

## Daniel Antunes Freitas

danielmestradounincor@yahoo.com.br

Professor Doutor do Núcleo de Estudos AfroBrasileiros e Indígenas da Universidade Estadual de Montes Claros.

## Luiza Fernandes Fonseca Sandes

luizaffsandess@gmail.com

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros e Bolsista de Iniciação Científica FAPEMIG.

## Káren Araújo Rodrigues

karenaraujo934@gmail.com

Acadêmica de Medicina e Voluntária de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Montes Claros.

## Fernanda Antunes Freitas

fernandinha\_antunes@gmail.com

Médica Pesquisadora do CRASI do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Montes Claros.

## Divanise Suruagy Correia

divanises@gmail.com

Professora Doutora do Mestrado em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas.

## Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:  
44300-000 - Cachoeira, BA

## CONHECIMENTO DE CRIANÇAS QUILOMBOLAS SOBRE HÁBITOS CARDIOLÓGICOS SAUDÁVEIS

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente a obesidade é considerada um importante problema de saúde pública em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, revelando-se como uma verdadeira epidemia global<sup>[1-3]</sup>. Estudos apontam que sua prevalência vem crescendo intensamente na infância e na adolescência e que o quadro tende a persistir na vida adulta: cerca de 50% das crianças obesas aos seis meses de idade e 80% das crianças obesas aos cinco anos de idade permanecerão obesas na idade adulta<sup>[2,4]</sup>. Evidências científicas têm revelado o papel da obesidade infantil e de diversos hábitos sedentários e alimentares iniciados na infância como fatores desencadeantes de doenças cardiovasculares<sup>[5-6]</sup>.

As comunidades quilombolas são memórias vivas de um período triste da realidade nacional, quando a população negra era escravizada e marginalizada da sociedade, sem seus direitos devidamente reconhecidos. Os Quilombos encontram-se em áreas rurais, geralmente de difícil acesso e possuem graves deficiências no tocante aos determinantes sociais da saúde<sup>[7,8]</sup>.

Diante desse contexto de diversidade sociocultural, o conceito de promoção da saúde tem sido amplamente discutido e novas estratégias de abordagem têm sido propostas. Ferramentas tradicionais como anamnese, exame físico e o diagnóstico clínico diferencial não são suficientes para um levantamento amplo das diversas variáveis físicas, psicológicas e sociais que permeiam a vida diária dos pacientes, em uma perspectiva de fato abrangente e com ampla avaliação funcional em busca de qualidade de vida.

O objetivo do presente estudo é verificar o conhecimento de hábitos alimentares e fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças de uma comunidade rural quilombola do norte de Minas Gerais.

## MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo observacional transversal de prevalência; realizado com 125 crianças de 7 a 10 anos de idade, estudantes de uma escola pública situada dentro de uma comunidade rural quilombola na região norte de Minas Gerais.

Foi aplicado o questionário CARDIOKID, que contém 12 questões sobre hábitos alimentares saudáveis e fatores de risco para as doenças cardiovasculares, com perguntas ilustradas e respostas simples como “sim”, “não”, “não sei”, “bom”, “ruim”. O questionário foi desenvolvido em 2013 e validado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 2014.

O questionário foi aplicado durante o período de aulas, em ambiente escolar, com a anuência dos pais e na presença dos professores. Todos os preceitos éticos foram seguidos e respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes com Parecer 1.457.441. Os dados obtidos são apresentados descritivamente e analisados à luz da literatura especializada.

## RESULTADOS

De um total de 125 crianças, 73 eram do sexo feminino e 52, do sexo masculino. 24 crianças tinham 07 anos de idade, 29 crianças tinham 08 anos, 38 crianças com 09 anos e 34 com 10 anos. No quesito raça/cor, 102 crianças se declaram negras. Importante destacar a questão da identidade étnica entre as crianças; através do reconhecimento identitário, as populações de remanescentes de quilombos reafirmam sua cultura e sua luta por mais equidade<sup>9</sup>.

Ao serem questionadas sobre hábitos alimentares e as doenças do coração, a maioria das crianças pesquisadas informou não relacionar problemas cardiológicos com nutrição adequada. Com relação às atividades físicas, observou-se que várias crianças não relacionam essa importante forma preventiva com a saúde cardiológica. Todas as crianças responderam positivamente ao conhecimento da influência do uso excessivo de sal e de hábitos tabagistas nas doenças cardíacas.

## DISCUSSÃO

A relação entre a alimentação, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis revela que alguns componentes da dieta, como colesterol, ácidos graxos saturados/trans e sódio, aumentam o risco de doenças cardiovasculares quando consumidos em quantidade ou periodicidade inadequadas<sup>[10]</sup>. Dessa forma, hábitos alimentares e de atividade física, construídos durante a infância, são essenciais na prevenção de doenças desencadeadoras de eventos cardiovasculares, como: hipertensão arterial, obesidade e aterosclerose<sup>[5]</sup>.

É fundamental que a avaliação clínica dos hábitos alimentares e cardiológicos saudáveis entre as crianças seja feita de forma funcional, em busca de determinantes para qualidade de vida e com avaliação de diversos aspectos psicológicos, sociais e físicos dos pacientes pediátricos. É indispensável, diante desse contexto, a avaliação da disponibilidade e preparação de alimentos,

preferências alimentares da criança e preparações habitualmente consumidas<sup>[11]</sup>. Entre os fatores que favorecem a obesidade infantil, alguns são destacados, como: renda familiar, escolaridade materna, residência em área urbana, obesidade materna e a curta duração do sono da criança[6].

A distribuição do consumo de alimentos na população e os seus possíveis efeitos na indução ou proteção contra as morbidades são aspectos de fundamental importância para os programas de prevenção e promoção de saúde<sup>[3,12]</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as crianças quilombolas participantes da pesquisa necessitam de orientações mais elucidativas acerca de questões relacionadas a hábitos cardiológicos saudáveis. Com inúmeros fatores que prejudicam a adoção de costumes alimentares benéficos, como baixa escolaridade e renda familiar, as comunidades quilombolas apresentam precárias condições de educação alimentar e saúde preventiva. A escola deve relacionar-se com responsáveis pela assistência local à saúde, para que abordagens dessa temática sejam presentes e frequentes no cotidiano dessa população. É importante ressaltar o papel das crianças na disseminação de bons hábitos e ações preventivas no interior de suas comunidades.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO.(1995).
2. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. J. Pediatr. (Rio J.) 2002; 78(4): 335-340.
- 3.Vischer TL, Seidell JC. The public health impact of obesity. Annu Rev Public Health 2001; 22:355-75.
4. Troiano RP, Flegal KM, Kukzmarski RJ, Campbell SM, Johnson CL. Overweight prevalence and trends for children and adolescents – The National and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149:1085-91.
5. Veras R. Modelos contemporâneos no cuidado à saúde: novos desafios em decorrência da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira. Rev. USP (Impr.). 2001; 51: 72-85.
6. Souza MCC de, Tibúrcio JD, Bicalho JMF, Rennó HMS, Dutra JS, Campos LG et al. Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares. Texto contexto - enferm. 2014; 23(3): 712-719.
- 7.Freitas DA et al . Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Rev. CEFAC 2011; 13(5): 937-943.
- 8.Marques SA et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(2): 365-371.

9. Oliveira SKM et al. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. Cad.saúdecolet.,(Rio J.) 2014; 22(3): 307-313.
10. World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Geneva: WHO. (2003).
11. de Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. J Pediatría 2004; 80(3): 173-182.
12. Souza MCC de, Tibúrcio JD, Bicalho JMF, Rennó HMS, Dutra JS, Campos LG et al. Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares. Texto contexto - enferm. 2014. Sep; 23(3): 712-719.