

Obesidade Infantil: Um desafio na atualidade

Sirlei Maria Scalco Ceretta¹, Eduardo Ottobelli Chielle²

¹ Aluna do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São José do Cedro, SC, Brasil.

²Professor do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Laboratório de Bioquímica Clínica, São Miguel do Oeste, SC, Brasil.

Autor correspondente

Eduardo Ottobelli Chielle

Bairro Agostini, 211, São Miguel do Oeste – SC 89.000-000

(49) 3631 1072

RESUMO

No Brasil, observa-se a prevalência da obesidade infantil e o sobrepeso vem se tornando um problema de saúde pública, gerando o aumento progressivo de comorbidades relacionadas à obesidade em baixas idades. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico elucidando os principais desafios dos educadores da pré-escola frente a obesidade infantil. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas e dados do Ministério da Saúde. Os artigos foram selecionados a partir das palavras chaves obesidade infantil, comorbidades, pré-escolar e prevenção. A obesidade na infância e adolescência tem grande possibilidade de manter-se na vida adulta. O risco de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando é na adolescência que o excesso de peso se instala. Nas faixas de idade mais precoces, o número de obesos tem crescido assustadoramente, principalmente por fatores relacionados ao estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados. Desse modo, promover campanhas educativas, que salientam hábitos saudáveis de vida, incluindo alimentação correta, prática de exercícios, ainda representa um grande desafio para os profissionais da saúde e da educação. Nesse sentido, observa-se que ações educativas na infância podem influenciar positivamente na formação do comportamento saudável, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população infantil e conseqüentemente contribuindo para redução de desfechos negativos na vida adulta.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Pré-escolar, Prevenção, Comorbidades.

ABSTRACT

In Brazil, the prevalence of childhood obesity and overweight is becoming a public health problem is observed, generating the progressive increase in obesity-related comorbidities at low ages. This study aimed to carry out a literature elucidating the main challenges of pre-school educators against childhood obesity. A literature search through information gathered from articles published in scientific journals and the Ministry of Health data was performed. The articles were selected from the keywords childhood obesity in preschool comorbidities, body weight adolescents. Obesity in childhood and adolescence has a great chance to stay in adulthood. The risk of an obese child to remain in this condition in adulthood is 25%, rising to 80% when it is in adolescence that excess weight settles. In the earlier age groups, the number of obese has grown alarmingly, especially by factors related to sedentary lifestyle and poor eating habits. Thereby promoting educational campaigns that emphasize healthy living habits, including proper nutrition, exercise, still represents a major challenge for health and education professionals. In this sense, it is observed that educational activities in childhood can positively influence the formation of healthy behavior, contributing to a better quality of life of the child population and thus contribute to reducing negative outcomes in adulthood.

Keywords: Childhood obesity, Preschool, Prevention, comorbidities.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma doença multifatorial caracterizada pela deposição de gordura anormal ou excessiva no tecido adiposo em crianças. Esta característica tem sido identificada como uma situação a ser prevenida, principalmente por estar associada ao desenvolvimento de outras doenças crônicas ainda na infância, ou na vida adulta, como as cardiovasculares, as dislipidemias, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a resistência insulínica (RI), o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e alguns tipos de neoplasias malignas (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2000).

No Brasil, observa-se que a alta prevalência da obesidade infantil e o sobrepeso vem se tornando um problema de saúde pública. (GARIBALDI et al., 2014). A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo de gordura subcutânea e determinada também como síndrome plurimetabólica e multifatorial com presença de alterações psicológicas e fisiológicas. (PERGHER et al., 2010).

Cerca de 50% dos adolescentes obesos tornam-se adultos obesos e cerca de 1/3 dos adultos obesos já o eram quando crianças (ROMERO e ZANESCO, 2006). Estudos realizados em algumas cidades brasileiras mostraram que o sobrepeso e a obesidade já atingem 30% ou mais das crianças e adolescentes. Estimativas indicam que nos próximos anos o Brasil será o quinto país no mundo a ter problemas de obesidade em sua população (WHO, 2012).

As mudanças dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes se manifestam diretamente na composição da massa corporal, sendo utilizado na sua identificação o índice de massa corporal (IMC) por ser um método simples e de baixo custo que apresenta bons resultados como indicador de adiposidade. (SOUZA et al., 2013). As transformações socioeconômicas do mundo globalizado e os avanços tecnológicos contribuem para o aumento da inatividade física, alimentação inadequada e conseqüentemente para o aumento do peso corporal especialmente em crianças. (UEHARA e MARIOSIA, 2005).

As possibilidades de que as crianças obesas de hoje se tornem adolescentes obesos amanhã e adultos obesos no futuro são grandes. A obesidade possibilita espaço para outras doenças, além do sofrimento no convívio, em longo prazo, com o desconforto provocado pela mesma. Excesso de peso está, na grande maioria das vezes, relacionado com excesso de comida. A pessoa obesa, ao sentir-se desconfortável, busca o consolo na própria comida, agudizando sua problemática.

Considera-se o pressuposto de que existem outros fatores associados à obesidade, quer na constituição da doença, ou na convivência com a mesma. Isso significa dizer que a obesidade situa-se, hoje, além do paradigma entre saúde e doença. (PERGHER et al., 2010).

O ambiente escolar exerce grande influência na aquisição de valores, influenciando no desenvolvimento de ações promotoras de saúde por meio de estratégias pedagógicas, psicológicas e sociais contemplando contexto social e a individualidade, aumentando as chances de sucesso. (SANTOS; CAETANO; MOREIRA, 2011).

Este estudo teve como objetivo conhecer a prevalência da obesidade infantil em crianças em idade pré-escolar, bem como os desafios enfrentados pelos professores para identificar os inúmeros fatores de risco associados ao ganho de peso e suas consequências para o futuro, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas, os dados foram coletados em endereço eletrônico, bases de dados, dados do Ministério da Saúde entre outros, sendo as palavras chaves utilizadas para pesquisa de artigos científicos as seguintes: obesidade infantil, comorbidades, pré-escolar e prevenção.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A associação do sobrepeso e da obesidade com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas tem sido consistentemente investigada, sendo os dados de literatura em relação à ação destes fatores ainda conflitantes. Enquanto alguns dados os apontam como independentemente implicados no processo de ganho excessivo de peso, outros estudos identificam a associação observada como simplesmente reflexo de uma maior probabilidade de interferência de fatores outros, com este potencial. A diversidade dos dados decorre, muito provavelmente, da etiologia multifatorial do sobrepeso e obesidade, de difícil entendimento, além do

emprego de metodologias não uniformizadas na caracterização das patologias em crianças, o que torna a comparação entre os dados de literatura sujeita a erros de interpretação (CONSENSO LATINO-AMERICANO DE OBESIDADE, 2015)

A maioria das pesquisas demonstra ser a prevalência da obesidade infantil e adulta maior no sexo feminino, não havendo causas bem definidas para esta ocorrência sendo que a OMS sugere que a maior prevalência neste sexo se deve ao fato de que o excesso de energia é preferencialmente estocado, sob a forma de gordura e não de proteína, como acontece no sexo masculino. Avaliações realizadas através de medidas de pregas cutâneas revelaram que meninas tendem a ter maior quantidade de tecido adiposo que os meninos, sendo a fase púbera período de gradativo aumento de peso que se perpetua na adolescência. Neste estudo, não houve diferença com relação ao sexo e desenvolvimento das condições, o que pode ser explicado pelas características hormonais da população estudada, onde os hormônios sexuais ainda não se encontram em faixa de determinar maior acúmulo de tecido adiposo nas meninas, e nos meninos incremento do compartimento de massa magra, e pela etiologia multifatorial dos distúrbios (DAMIANI et al., 2000).

Simon et al, 2009, destacam os resultados de estudo e mostram elevada prevalência de excesso de peso em crianças de escolas particulares do município de São Paulo, independentemente de idade e sexo das crianças. Destaca também a importância de programas de prevenção da obesidade infantil e a avaliação nutricional e programas de reeducação alimentar como fortes aliados contra a obesidade em escolas, principalmente em idades mais precoces, como a dos pré-escolares.

O estado nutricional de uma criança possui papel fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais e quando ocorrem alterações de déficit ou excesso, as crianças ficam expostas a riscos potenciais de agravos à saúde, bem como a futuros problemas de relações interpessoais e funcionais dentro da comunidade. (SANTOS e LEÃO,2008).

As crianças obesas demonstram dificuldade em criar, em brincar, em deixar sua imaginação fluir. A busca por alimento ocorre como forma de preencher o vazio. Elas se sentem inferiores, inseguras, não pertencentes ao meio familiar, gerando com isso mais ansiedade, levando-as a buscar comida novamente. Dessa forma, pode-se considerar que tais características psicológicas aparecem como fatores coadjuvantes na etiologia da obesidade. (MISHIMA e BARBIERI,2009).

Gonçalves et al, 2008, concordam que prevenir a obesidade infantil, significa diminuir, de forma barata e racional, a incidência de doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e diabetes, sendo a escola o grande palco para a realização deste trabalho, que pode possibilitar a educação nutricional, juntamente com a família. Assim, a alimentação saudável é hoje um conteúdo educativo e a incorporação desses hábitos deve dar-se na infância.

A escola é um ambiente crucial para a promoção da alimentação saudável, pois caracteriza-se por um espaço de idéias e troca de informações. Nesse espaço, a criança adquire habilidades e conhecimentos , tendo contato com diferentes culturas, alimenta-se e educa-se de forma abrangente. (BRASIL, 2014)

A obesidade na infância e adolescência tem grande possibilidade de manter-se na vida adulta. O risco de uma criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentando para 80% quando é na adolescência que o excesso de peso se instala. Mas, nas faixas de idade mais precoces, o número de obesos tem crescido assustadoramente, principalmente por fatores relacionados ao estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados.(ALVES et al, 2011).

Nesta perspectiva, Brasil, (2006 b), destaca que medidas de promoção a saúde dirigidas a coletividade e a indivíduos, combinam iniciativas como a regulamentação da venda e propaganda de alimentos nas cantinas escolares; a regulamentação da rotulagem de produtos dirigidos a lactentes e a regulamentação de publicidade dirigida ao público infantil, contribuindo assim, para evitar a prática de hábitos não saudáveis.

A idéia de criança gordinha e saudável há tempo não é mais entendida pela sociedade como sinônimo de saúde, pois há um interesse em promover o aleitamento materno bem como a introdução de alimentos saudáveis em vez de alimentos industrializados para a primeira infância em pó ou com altas concentrações de açúcares. Destacam que o acompanhamento do desenvolvimento infantil através da assistência de enfermagem adequada, é indispensável para que a detecção e tratamento da obesidade sejam executados de forma precoce e eficaz. A mensuração e registro preciso do peso e altura colaboram para o acompanhamento do perfil epidemiológico , que determinará alterações práticas no manejo da obesidade na infância, de uma população (ALVES et al, 201).

A introdução de açúcares na alimentação, no primeiro ano de vida da criança que está formando seus hábitos, pode levar ao maior consumo desses alimentos.

Do mesmo modo as preparações de leite com achocolatado, mingau, bolacha doce e recheada, que têm sabor agradável, agradam as crianças, levando-as ao consumo em grande quantidade, com isso, elevando o valor calórico total da dieta e o risco de sobrepeso e obesidade. (SIMON et al, 2009).

Nos últimos 30 anos, observa-se mudanças sociais e ambientais que proporcionam às crianças hábitos de ingestão calórica superiores ao gasto energético, sendo como causa de ganho de peso infantil o consumo excessivo de alimentos e bebidas calóricas nas escolas, o excesso de trabalho dos pais e conseqüentemente levando a maior oferta de alimentos semiprontos no ambiente familiar e o estilo de vida contemporâneo, como o uso de veículos para chegar à escola bem como o tempo gasto em frente ao computador e televisão. (Alves et al, 2011).

As comodidades que o mundo moderno oferece como possibilidade do uso de TV, telefones, videogames, computadores entre outros, acessíveis a determinadas classes sócio-econômicas, conduzem também a um estilo de vida sedentário. Foi detectada associação significativa entre horas despendidas com hábito de assistir TV e aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade, e tal associação ocorre possivelmente, em função da natureza sedentária da atividade, acrescida da relação que existe entre a mesma e o consumo de lanches e, também, ao efeito cumulativo da exposição a propagandas de alimentos hipercalóricos. Pesquisa anterior já sugeriu o ciclo vicioso: obesidade – diminuição da atividade – assistir TV – comer sem ter fome, mas pelo hábito – obesidade, que se não rompido reduzirá as taxas de sucesso terapêutico (25).

Nesse sentido, esse estudo demonstra a necessidade da motivação da criança e da família na implementação de mudanças que devem ser reforçadas. É evidente e urgente a implementação de estratégias de cooperação que envolvam a família, as entidades escolares, os serviços de saúde, bem como a indústria alimentícia, publicidade envolvidos num esforço conjunto para minimizar a gravidade das complicações da obesidade infantil.

4. CONCLUSÃO

Torna-se óbvia a necessidade de prevenir precocemente a obesidade infantil em todos os níveis socioeconômicos no ambiente escolar e pré-escolar com atividades educativas e intervenções planejadas com diferentes profissionais como psicólogos, pediatras, nutricionistas, com abordagem multidisciplinar e educação nutricional, bem como, a promoção de alimentação saudável em casa também deve ser incentivada, haja visto que os hábitos familiares podem comprometer a educação nutricional.

Destaca-se também, que a obesidade infantil é na maioria das vezes persistente na vida adulta com todos os riscos e complicações para a saúde, como Hipertensão Arterial, Diabetes *mellitus*, Problemas Respiratórios, Dislipidemias, conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis, aumentando as chances de mortalidade e a demanda por serviços de saúde.

A percepção dos pais em relação ao sobrepeso e obesidade dos filhos, bem como as implicações na saúde em curto e longo prazo é fundamental para que medidas de prevenção e reeducação alimentar tenham sucesso. Sendo muitas vezes a maior barreira a falta de envolvimento dos pais, pois são eles que determinam a quantidade e qualidade dos alimentos oferecidos.

A escola, onde a criança passa a maior parte do seu tempo, atua significativamente na formação de opiniões e formação de conceitos e deve encorajar a criança a ter uma alimentação programada e de qualidade. Diante disso, conclui-se que, promover hábitos alimentares saudáveis ainda representa um grande desafio para os profissionais da saúde e da educação. Nesse sentido, observa-se que ações educativas na infância podem influenciar positivamente na formação do comportamento alimentar saudável.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Diabetes de tipo 2 em crianças e adolescentes. **Pediatrics** (edição brasileira), v. 4, n. 6, p. 357-68, 2000.

ALVES, L. M.M. et al. **Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro**. Esc Anna Nery (impr.)2011 abr-jun; 15 (2):238-244

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014a. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006 b.108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1066-21. Obesidade. 2. Programas e políticas de nutrição e alimentação. I. Título. II. Série.

CONSENSO LATINO-AMERICANO DE OBESIDADE. Disponível em: . [Acessado em 12 de outubro de 2015].

DAMIANI D, CARVALHO DP, OLIVEIRA RG. Obesidade na infância – um grande desafio! **Pediatria Moderna** 2000;36(8):489–523

GARIBALDI, F. et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de Santa Cruz do Sul: um comparativo entre zona urbana e rural**. Revista Digital. Buenos Aires.v. 18, n. 189, p. 1, 2014.

GONÇALVES, F. D. et al. **A promoção da saúde na educação infantil**. Interface - Comunic. Saúde, Educ., v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

MISHIMA, F. K. T.; BARBIERI, V., **O brincar criativo e a obesidade infantil**. **Estudos de Psicologia**, 14(3), setembro-dezembro/2009, 249-255.

PERGHER, R. N. Q. et al. **O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças?** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 101-108, 2010.

SANTOS, Z. M. S. A.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, F. G. A. **Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4385-4394, 2011.

SOUZA, W.C. et al. **Comparação de IMC em meninos e meninas de 5 e 6 anos de idade de uma escola do município de Três Barras-SC**. Revista UNIANDRADE, v. 14, n. 2, p. 121-130, 2013.

SANTOS, A. L.B.; LEÃO, L. S. C. S. **Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias**, Rio de Janeiro. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(3):218-24.

UEHARA, M. H.; MARIOSIA, L. S. S. **Etiologia e história natural**. In: **ZANELL, M. T. & CLAUDINO, A. M. (Org.). Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri: Manole, 2005.

Salandri A, Romiti A, Giovannini C, Adorisio E, Sebastiani Annicchiarico L. Prevalence of obesity in school age: preliminary study on students from 2 Roman schools. **Clin Ter**.147(7-8):365–9, 1996.

SIMON, V. G.N.et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo**. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009; 19(2): 211-218

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**. Geneva: **WHO**; 2000. **OMS**, 2012.