

OBESIDADE INFANTIL: RESPONSABILIDADE DE QUEM?

Elisângela Fernandes dos Santos

Joyce Gonçalves Carvalho

Elida Lucia da Cunha

Resumo: Este artigo trata-se de um estudo de abordagem descritiva sobre a obesidade. Com o objetivo revisar a abordagem terapêutica da obesidade infantil bem como aspectos de seu tratamento e profilaxia. Os altos índices de prevalência de obesidade na infância vem alarmando profissionais da área de saúde. Nesse propósito estão sendo feitas investigações com o intuito de como evitar doença e descobrir um tratamento eficaz.. Com detecção precoce e exata da utilização de medidas de prevenção são ferramentas importantes para evitar complicações existentes da doença.

Palavra chave: Doenças. Medidas de prevenção. Tratamento. Consequência.

Abstract: This article deals with a descriptive study about obesity. Its with objective to review therapeutic approaches to childhood obesity and also its treatment and prevention. The high obesity prevalence rates in childhood is alarming to health professionals. Regarding to, investigations are being made to notice how to avoid the disease and to discover an effective treatment. .A with and accurate detection of the use of preventive measures are important tools for avoid of complications in existing disease.

¹ Graduanda do 4º Período de Enfermagem da FNG de Porangatu. Email: eliswsantos@gmail.com

¹ Graduanda do 4º Período de Enfermagem da FNG de Porangatu. Email: joycecarvalho45@hotmail.com.br

¹ Especialista em Educação Ambiental e Sanitária, pela Faculdade Católica de Anápolis. Graduada em Ciências Biológicas, pela Universidade Estadual de Goiás – UEG. Docente na Faculdade do Norte Goiano - FNG, Universidade Estadual de Goiás - UEG e colégio Impacto, Porangatu-GO. Email: elidabio@live.com

Keywords: Disease. Preventive of easures. Treatment. Consequence.

Introdução

A asserção desta pesquisa é contribuir para resultados de suma importância de conscientização e prevenção para ter bons hábitos alimentares. O grande aumento de crianças obesas é preocupante pois esse fator prevalece na adolescência e vida adulta, tendo em vista que somente 10% das crianças obesas procuram um tratamento para a perda de peso (Cad. saúde publica Rio de Janeiro 2008).

Objetivo deste trabalho é elencar as possíveis causas da obesidade infantil e correlacioná-la ao papel dos pais/família e da mídia e da escola em promover/estimular o alto índice de sobrepeso nas crianças.

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizados vários artigos, publicados em periódicos CAPS, Scielo e outros, além de livros e sites como o da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Várias outras patologias são frequentes em uma pessoa obesa, dentre eles pode-se destacar o prejuízo no funcionamento dos processos cardiovasculares, endócrino, respiratório e esquelético. Os aspectos emocionais, sobretudo das crianças, merecem destaque pois as mesmas o funcionamento dos processos cardiovasculares, endócrino, respiratório e esquelético; com a discriminação, rejeição, bullying e isso afeta negativamente o desempenho escolar. É, então, de importância primordial o papel dos familiares, em dar o suporte necessário à criança com sobrepeso.

Conceito da Obesidade

A definição de obesidade é múltipla ao longo dos anos, ao analisar os aspectos das condições apresentadas pela pessoa obesa, Silva *et al.* (2007). Consideram que a ideia dominante é a acumulação de gordura para além da necessária ao equilíbrio funcional e morfológico do organismo saudável ou, por outras palavras, a hipertrofia patológica do tecido adiposo. Fisberg (1995) identifica obesidade como o peso excessivo, uma carga de tecido gorduroso, localizado em todo o corpo causado por patologias genéticas, endócrinas, metabólicas ou por mudanças nutricionais. Ainda Coutinho (1998) ressalta que a obesidade é uma doença crônica que vem

acompanhada de várias complicações, caracterizado pela acumulação excessiva de gordura.

Katch e Mc Ardelle (1996) confirmam que pode ter períodos críticos da vida, que são: últimos três meses da gestação, o primeiro ano de vida e o aumento de crescimento da adolescência. No começo dos anos noventa a organização mundial da saúde, começou a notar que 18 milhões de crianças em todo o mundo, inferior de 5 anos, foram identificados como tendo sobrepeso (The Lancet, 2001).

Aspectos gerais da obesidade infantil

A obesidade uma enfermidade que pode se revelar na infância, causada pelo aumento de número das células adiposas no organismo, dificultando a perda de peso, a obesidade hipertrófica, pode apresentar-se também ao longo da fase adulta.

Outro fato significativo familiar, uma criança em que sobrepeso possui 80% de chances de desenvolver a patologia, se for um dos pais a probabilidade cai para 40%, e se nenhum for a chance cai para 7% de chance de se tornar indivíduo obeso (BERCHEMANKLIEGMAN, 1994).

De acordo com Fisberg (1995) e Sigulem *et al* (2001) o crescimento da obesidade em lactantes é resultado de um desmame precoce e incorreto, de erros alimentares no primeiro ano de vida, repondo por uma refeição com aumento de alimentos energéticos em quantidade altas maiores que as indispensáveis.

A grande ocorrência de depressão, ansiedade e outros problemas, demonstram, o devido impacto da obesidade na vida das crianças, a qual de grande significância na área da saúde, pois é considerada problema de saúde pública.

O seu aparecimento pode ter início em qualquer época da vida, Damiani, Carvalho, & Oliveira, (2000); Fisberg (1995), mas com prevalência especial no primeiro ano de vida entre cinco e seis anos.

Segundo Fu I, Curatolo & Friedrich (2000), tristeza, irritabilidade e agressividade dependendo da frequência podem ser indícios de depressão em

crianças, mudanças drásticas de comportamento, prejudicando seu aproveitamento escolar, a relação entre a família e a sociedade.

Um instrumento muito utilizado para avaliar os comportamentos é o Inventário de Depressão Infantil, o qual avalia sinais aplicado nos dois sexos, tais como tristeza, baixa autoestima, choro repetido, desesperança, juntamente com os outros tipos de dados para confirmar os resultados encontrados (KOVACS 1982).

A descriminalização prejudica o físico e psíquico da criança, um impacto negativo, pois sofrem restrições com atividades físicas, e quando vão para adolescência e na fase adulta, são indivíduos com dificuldades de namorar, comprar roupas, ir à escola, divertir-se etc. (DAMIAMI *et al*, 2002).

A obesidade foi considerada como uma doença crônica, que exige atenção constante no que refere aos hábitos alimentares e práticas esportivas, segundo Leão *et. al.* (2003), sendo uma doença de várias casualidades, os fatores biológicos, como sexo e idade e a hereditariedade, sendo controlados a partir de hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas da criança e familiares são levadas em consideração para o desenvolvimento/agravamento da doença. Observa-se, desta forma, que a obesidade é mais bem definida quando estuda distintamente seus fatores e faixas etárias.

As consequências da obesidade infantil são descritas a pequeno e longo prazo, como por exemplo: desordens ortopédicas, distúrbios respiratórios, diabetes, distúrbios psicossociais e a mediato período doenças coronarianas.

Hoffman *et al.* (1985) descrevem que crianças desnutridas apresentam deficiência na queima de gordura e por isso estão com um maior risco de desenvolver obesidade.

A população com a caracterização dos hábitos e comportamentos saudáveis dá a obesidade medidas de prevenção contra esta. As indústrias criaram a necessidade de introduzir no consumo de alimentos prontos e processados elevado teor de gorduras saturadas, sal, hidratos de carbono simples. Mostrando que a elevada porcentagem da ingestão destes alimentos leva a um armazenamento substancial de tecido adiposo de difícil quebra, sendo gastos com muitas práticas de exercícios.

Para que houvesse um padrão de peso, a Organização Mundial da Saúde OMS nos da referência o Quetelet ou Índice de Massa Corpórea IMC. A fórmula para o cálculo do (IMC) é: $MC = \text{peso (kg)} \times [\text{estatura(m)}]^2$.

Segundo dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), a obesidade é a primeira causa mundial de doença que deve ser evitada, pois é causadora significativa da diminuição da esperança média de vida pelas inúmeras morbidades atribuídas a ela.

Segundo dados da OMS (Organização Mundial de Saúde), a obesidade é a primeira causa mundial de doença que deve ser evitada, pois é causadora significativa da diminuição da esperança média de vida pelas inúmeras morbidades atribuídas a ela.

De acordo com Dietz (ANO), o Brasil se encontra entre os quatro países junto com a Itália, Bahrain e Dinamarca com maior índice de obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes, avaliados pelo IMC, mesmo em populações de classe C.

Possíveis causas da obesidade Infantil

Sobre um conceito da obesidade como problema epidêmico, a publicidade na televisão torna alimentos poucos saudáveis, atraentes, sabendo-se que exige um combate a respeito sobre a alimentação, principalmente dos pais para proteger seus filhos, que condicionam o desenvolvimento das crianças afetando-as com doenças variadas como colesterol, diabetes e hipertensão.

Tanto na escola, como em casa deve-se ter um papel de combate pois essa patologia é um problema de saúde pública, os pais, professores devem procurar intervir através de programas que passam para alertar hábitos alimentares saudáveis e os políticos em ter políticas públicas sobre isso e colocar pra funcionar literalmente pois a obesidade infantil abrange afetando crianças,

Segundo Soloman (1999) a influencia dos pais, dos colegas e da televisão, nos primeiros anos de vida o que mais atrai são as cores, a música, as formas chamam atenção.

Tirapegui (2002) descreve que a obesidade é um estado de supernutrição a longo prazo onde ocorrem alterações no corpo e no peso.

Um problema comentado por Rosenberg citado por (CRIVELARO e col. 2006) que a televisão se torna um meio, mais fácil em que os pais que estão muito ocupados ou com tarefas diárias colocam crianças para ver televisão e assim não os incomodam.

Um fator importante é a família que atinge os hábitos alimentares diários em conjunto, ingestão de alimentos ricos em açúcar, gordura e a diminuição ou falta de exercícios físicos são os principais.

A lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica.

No Art. 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por alimentação escolar todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de sua origem, durante o período letivo.

A obesidade infantil não está inserida só nos maus hábitos alimentares, mas também na sua formação, na cultura e no ambiente em que o indivíduo está inserido.

Entre os fatores que tem sido associado ao crescimento da obesidade é a excessiva disponibilidade e variedade de produtos gostosos, baratos, porém ricos em energia, glúten e sódio; com baixo gasto energético desencadeado por menor entusiasmo para a realização de atividade física no corpo social do século XXI. (NUNES et al., 2006)

A preocupação com a obesidade infantil é de certa forma reduzida, porém, as consequências passam despercebidas pelos pais: “é notável que a maioria dos pais (65%) e Estados, são pouco ou nada preocupado se o filho possa ter excesso de peso ou até mesmo já está na obesidade. (Aparício et. al., 2011, p. 110), calcula-se que em um futuro próximo haja a existência de adultos, que além de obesos sofreram várias patologias, como problemas cardiovasculares e diabetes, podendo também atingir a parte emocional, gerando distúrbios de personalidade.

Na escola é onde tem uma intervenção privilegiada, é onde que as pequenas mudanças fazem as grandes diferenças, onde a alimentação e a atividade física ajudam a contribuir para sanar a obesidade e mostrar caminhos

de vida mais saudáveis: "... Precisam-se criar novas regulamentações ou programar a existente sobre o funcionamento das cantinas escolares. Existem algumas cantinas que já começaram a adotar práticas saudáveis de fornecimento de alimento para os alunos" (Martins, 2005).

Outros fornecedores de alimentação nas escolas, podem não vender alimentos de alto valor calórico durante o horário de almoço, para que haja a promoção do almoço nas cantinas escolares, com dietas equilibradas. "A aprendizagem da alimentação saudável tem que ter no currículo escolar, através dos projetos que podem ser desenvolvidos pelos educadores" (idem, 2005).

Tais alimentos como refrigerantes, salgados e chocolates podem ser cortados da alimentação o até mesmo substituídos por leite magro ou meio gordodesnatado, iogurtes com baixo nível do açúcar, frutas. Etc.

Medidas profiláticas da obesidade infantil

Formas de controle são o aumento do gasto energético com atividades físicas regulares e alimentação adequada promove bons resultados.

A criança deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar formada por nutricionistas, educador físico, psicólogos e pediatra, a fim de promover modificaçõesno estilo de vida.Assim uma prática regular com alimentação balanceada, exercícios físicos, desde a infância são primordiais para um bom desenvolvimento de uma vida saudável.

A obesidade não se desenvolve em curto espaço de tempo e, do mesmo modo, ninguém emagrece rápido, por isso a importância da reeducação alimentar para toda a família.

Tratamento da obesidade infantil

Segundo Einstein et al., (1996), e Steinbeck (2001), exercícios físicos como caminhadas, natação, andar de bicicletas e exercício de estabilidadeem crianças obesas, garante o triunfo do tratamento.

Por ser uma patologia com dificuldade no tratamento, vários autores levantam a hipótese de que o leite materno éprotetor contra a obesidade.

Os pilares suportes no tratamento da obesidade infantil são as alterações no comportamento e no modo de vida, tanto da criança quanto seus familiares, o que inclui mudanças na alimentação e prática de exercícios físicos.

Para pugnar o sobrepeso infantil tem que haver necessidade de mudanças de comportamento, dieta equilibrada combinando exercícios diários Pollock & Wilmore, 1993; Dietz, 1998; Damaso ET al., 1995, Behrman & Klegman, 1994, o que reflete uma excelente maneira de sobressair ao problema.

Para começar o tratamento é de suma importância ter um quadro multiprofissional (Damaso et al., 1995), compostas por médicos, nutricionista, educador físico e psicólogo, e o tratamento é extenso.

É necessário deixar explícito que na infância onde há a correção de todo hábito alimentar de uma criança, transformando-os em adultos saudáveis. Alimentação é a base de todo um amplo desenvolvimento tanto emocional como intelectual. Decidindo desde cedo fatores que contribuíram para um homem bem-sucedido na sociedade, como a finalidade de estimular parte da população a se exercitar e cuidar de seu corpo e saúde são métodos simples que fazem toda a diferença na vida. Conforme Chaves *et al.* 2008 p.

Intervenções em crianças, principalmente antes dos 10 anos de idade ou na adolescência, reduzem mais a severidade da doença do que quando as mesmas intervenções são realizadas na idade adulta, visto que mudanças na dieta e na atividade física podem ser influenciadas pelos pais e educadores e poucas modificações no balanço calórico são necessárias para causar alterações substanciais no grau de obesidade e seu desenvolvimento precoce.

O tratamento da obesidade infantil de modo geral deve ser eficiente não somente para a perda de massa corporal e estética, mas sim voltado também para as relações psicopatológicas.

Considerações Finais

Diante da pesquisa proposta é possível afirmar que os aspectos e intervenções para a profilaxia e tratamento da obesidade infantil é de suma

importância, podendo evitar várias complicações de saúde na criança, foi possível observar que a prevenção é a melhor opção.

O papel na indústria de alimentos, fastfood TV, filmes, jogos em computadores, tabletes, celulares e vídeo game mantêm cada vez mais as crianças ao sedentarismo e também o alto índice de violência, tem feito com os pais, cada vez mais, deixem menos seus filhos brincar na rua como antigamente, para gastar energia.

Precisamos ter um pacto de assumir responsabilidades de elevar ações para que possamos trazer privilégios para a saúde de nossas crianças, através da ligação sócio afetiva, um trabalho coletivo para que possamos ter ações, transformados de forma positiva para uma mudança de conduta de cada cidadão

No âmbito familiar a influência dos pais e no estilo de vida dos filhos, na preferência de alimentos importantes e adquiridas para uma dieta adequadamente é muito importante, são as que mais tem efeitos benéficos para a profilaxia das crianças.

Sabe-se que o nível de renda e escolaridade dos pais tem importante papel dos níveis mais baixos o consumo de refrigerantes e doces é mais alto, por isso os profissionais devem adequar – se a esta realidade e fazer palestras em escolas, informar aos adultos uma alimentação adequada, quando são de baixa renda sempre querendo aproveitar, alimentos ricos em proteínas, ferro e diminuir os carboidratos, oferecer mais frutas da época por exemplo que são mais baratas e evitar o sedentarismo, o tamanho das porções também é essencial porque em crianças mais pesadas, a porção de lanche é maior. As crianças devem limitar alimentos com gorduras.

A escola tem um papel transformador na vida de seus alunos, com ajuda nutricional elaborar refeições ricas em fibras e nutrientes proporcionando crescimento adequado na idade certa. A obesidade, sendo considerada um fator alarmante, pode ser controlada com ajuda de nutricionistas, práticas de exercícios físicos. Concluindo este trabalho foi possível ver como se torna importante o papel dos pais da reeducação alimentar dos filhos, orientando-os a não comer tudo que a publicidade mostra como alimentos hipercalóricos. Os pais podem praticar exercícios físicos junto com os filhos, sendo que ambos possam ter hábitos saudáveis.

Referências bibliográficas

CAMPBELL KJ, Crawford da, Ball K. Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5-6 year – old children. *Int J Obes* (Lond), maio 2006.

NIELSEN S.J, Popkin Bm. Changes in beverage intake between 1997 and 2001. *Na J Prev, Med*, maio 2004.

CROWLEY R.D.J, From foes of soft drinks, to empty case [op – Ed]. *The Boston Globe*, maio 2004.

Aparício, G., Cunha, M., Duarte, J., Pereira, A. (2011). **Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares**. *Millenium*, 40: 99-113.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Redução de sódio, açúcar e gordura trans**. 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=reducao. Acesso em: 10 de jun 2016.

CLAUDINO, A. M. (Org.). **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri: Manole, 2005.

Dietz WH. Prevalence of obesity in children. In: Bray G, Bouchard C, James WPT, editors. **Handbook of obesity**. 1 ed. New York: Marcel Decker; 1998. p. 93-102.

FERREIRA, S.; TINOCO, A. L. A.; ANATO; VIANA, N. L. **Aspectos etiológicos e o papel do exercício físico na prevenção e controle da obesidade**. Minas Gerais, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp->

content/uploads/2011/02/exercicio-na-prevenacao-e-controle-da-obesidade.pdf> Acesso em: 10 de jun 2016.

LEÃO, Leila S. C. de Souza, et al. **Prevalência de Obesidade em escolares de Salvador, Bahia**. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia. São Paulo, v. 47, nº 2, pág: 151 a 157, abril, 2003.

Martins, S. (2005). **Obesidade infantil, Medicina e Saúde**, n.º 95, 9: 52-54.

Lei que dispõe sobre o **Atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-210/2009/lei/11947.htm>. Acesso em: 12 de jun 2016.