

OBESIDADE INFANTIL: LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS CAUSAS

Franciele **MENEGHEL**¹

Prof. Dr. Lucilene Patrícia **MAZZOLIN**²

RESUMO

A obesidade é determinada como um distúrbio nutricional e metabólico qualificado pelo acréscimo de massa adiposa no organismo, cogitando em uma ampliação no peso corpóreo, mas quando se refere a criança, torna-se necessário levar em consideração a faixa etária avaliada. O presente estudo se distingue como pesquisa bibliográfica, onde foi efetivado um levantamento de material de estudo, tendo como objetivo analisar as principais causas da obesidade na criança; conceituar a obesidade, descrever sobre a obesidade na infância e elucidar a respeito das prevenções pra combater a obesidade. Os estudos demonstram que a manutenção do peso corporal só acontece quando atrelada a outros hábitos essenciais à saúde. Dessa forma, compreende-se que as principais causas da obesidade infantil são fatores genéticos, má alimentação, sedentarismo ou uma combinação desses fatores. Além disso, a obesidade em crianças também pode ser decorrente de alguma condição médica, como doenças hormonais ou uso de medicamentos a base de corticoides.

PALAVRAS-CHAVE:

Causas; Criança; Obesidade.

¹Graduando - Ciências Biológicas - Faculdades Integradas Regionais de Avaré - Avaré-SP. *acmeneghel@hotmail.com

²Docente Orientador - Ciências Biológicas - Faculdades Integradas Regionais de Avaré - Avaré-SP.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade (acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo) é um problema de saúde pública atrelada a várias doenças, como *diabetes mellitus* tipo 2, hiperlipidemia, hipertensão arterial, aterosclerose e síndrome metabólica. Informações atuais indicam que a condição mundial de excesso de peso teve um acréscimo entre os anos 1980 e 2013, de 28,8% para 36,9% em homens e de 29,8% para 38% em mulheres adultas (WHO, 2013).

Assim, obesidade na infância apresenta como efeito a probabilidade de sua continuação na idade adulta, e ocasiona muitos dos riscos à saúde e das taxas de morbimortalidade. Diante desse contexto, levanta-se a seguinte questão: Quais as principais causas da obesidade na infância?

Este estudo tem como objetivo geral fazer um breve levantamento das principais causas da obesidade na infância.

2. METODOLOGIA

Neste estudo desenvolveu-se uma revisão narrativa com busca e análise crítica de informações em literatura especializada. Bases de dados como Google Acadêmico e PubMed, bem como livros, revistas e sites em geral, foram utilizados como fonte de informações para este levantamento das principais causas da obesidade infantil.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Obesidade

A obesidade é um distúrbio metabólico que se caracteriza por um acúmulo excessivo de gordura corporal, que apresenta um risco para a saúde e contribui para o desenvolvimento de outras patologias. Suas causas podem estar vinculadas a inúmeros fatores, tais como, disfunções hormonais e balanço energético positivo, no qual a alta ingestão calórica total, em especial o consumo elevado de alimentos energéticos, ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal, ultrapassa a necessidade calórica diária (DREWNOWSKI et al., 2012).

Atualmente a obesidade pode ser qualificada, como: obesidade exógena – que abrange fatores exteriores socioambientais e a obesidade endógena – fatores neuroendócrinos ou genéticos, sendo que aproximadamente 5% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes

são consequência de fatores endógenos e os outros 95% dos casos equivalem à obesidade exógena. (CARVALHO et al., 2013).

A obesidade exógena é um distúrbio nutricional multifatorial, que pode ser acarretado pela existência de sobrepeso na família, a obesidade dos pais, a baixa condição socioeconômica, a pouca escolaridade e a obesidade materna no tempo gestacional, em particular no primeiro trimestre de gravidez, alto peso ao nascer, desmame precoce, nutrição complementar (SCHUH et al., 2012; SANTOS; SILVA FILHO; RAMOS, 2013).

Assim sendo, a alimentação exagerada, o distúrbio na dinâmica familiar, com a diminuição da prática de atividades físicas, são fatores frequentemente integrados à sua etiologia, pois fica bem determinada a seriedade do ambiente social, ingresso à alimentação saudável e a prática de treinamento físico, onde o sujeito se coloca na origem da obesidade exógena, sendo este fatores que se junta a todos os outros (CARVALHO et al., 2013).

Dessa maneira, o anúncio de alimentos e seu controle nas opções alimentares apresentam ser mira de debates frequentes, pois a eles vem a ser atribuída parte da culpabilidade pelas dificuldades de má alimentação na infância (SCHUH et al., 2012; SANTOS; SILVA FILHO; RAMOS, 2013).

Essa situação tem proporcionado ações governamentais que pretendem fazer obedecer aos anúncios de alimentos, especialmente aquelas propostas a esse público, por analisar o encorajamento para o avanço do consumo de *fast-food*, alimentos abastados em gorduras, açúcar, sal. Estes desprovidos de micronutrientes e fazendo com seja reduzida a ingestão de leguminosas, verduras, vegetais e frutas (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Por isso, na infância, a sua manipulação é também mais complicada, pois de modo geral a obesidade esta relacionada com transformações de hábitos de vida e tempo dos pais, considerando que a ausência de conhecimento da criança no que se refere aos prejuízos que a própria pode lhe oportunizar (IZIDORO & PARREIRA, 2010).

Com isso, as propagandas comerciais precisam ter alerta a respeito dos perigos da ingestão exagerada desses alimentos, sendo que é vetado o uso de figuras, desenhos, personalidades e personagens que venham ser alusivos ou apreciados pelo público-alvo (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

3.2. A Obesidade na Infância

A obesidade infantil pode ser definida como um quadro de acúmulo excessivo de gordura corporal durante a infância, com implicações negativas para a saúde. A prevalência

mundial da obesidade infantil vem aumentando rapidamente nas últimas décadas e é caracterizada como epidemia mundial. É considerada o mais importante fator de risco conhecido para as doenças cardiovasculares na vida adulta e esses fatores, apresentados na infância, se ampliam posteriormente. Por isso, é necessário combatê-los desde fases iniciais da vida, especialmente em relação a hábitos assumidos nesse período (GUINHOYA, 2012).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2014), a obesidade infantil é tida um dos graves problemas de saúde pública do século 21, sendo analisado globalmente, pois vem afetando especialmente países de baixa e média renda na zona urbana. O número de casos da doença se apresenta crescente e, no ano 2010, o número de crianças com menos de cinco anos com sobrepeso extrapolou os 42 milhões, sendo que dessas 35 milhões habitantes em países em desenvolvimento.

O VIGITEL 2013 (MS, 2014) oferece dados alusivos à entrevista com 45,4 mil brasileiros, moradores nas capitais e Distrito Federal (DF), onde 51% da população mostrava estar com sobrepeso e 17%, com obesidade. Em 2006, os números eram 43% e 11%, simultaneamente, assim de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar – POF (2008-2009), uma em cada três crianças no Brasil com idade entre 5 e 9 anos apresenta peso além do indicado pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS).

Dessa forma, o Brasil tem uma dobrada carga de doenças com procedência na alimentação, sendo notado o episódio de enfermidades ocasionadas pela deficiência de micronutrientes característicos e amplo número de casos de obesidade entre as crianças. (ARAUJO et al., 2013).

Em uma avaliação realizada a respeito dos alimentos mais consumidos pelos brasileiros, foi possível verificar que refrigerantes, refrescos, doces e salgados são os alimentos mais consumidos pelas crianças, não aparecendo nessa lista frutas e vegetais. O modelo alimentar cogita os elevados números de casos de excesso de peso e obesidade na infância (SOUZA et al., 2013).

Tendo em vista que a alimentação infantil é classificada pelos hábitos alimentares da família e que os adultos fazem uso de refrigerantes e refrescos, ainda entre o público infantil permanece apreciada pelas crianças a salada verde. (SOUZA et al., 2013).

Dessa forma qualquer intercessão que procure impedir o aumento do caso da obesidade infantil necessita ser cogitada junto aos responsáveis pela obtenção do produto alimentício, ou seja, os pais ou responsáveis (ABDULLAH et al., 2011; INGE et al., 2013).

Hoje em dia, as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, objetam por 63% de todas as mortes no mundo, pois o sobrepeso e a obesidade na infância são o possível princípio da obesidade na idade adulta, bem como o início do aumento de doenças não transmissíveis como diabetes e doença cardiovascular, mas tanto o sobrepeso quanto a obesidade são doenças crônicas prevenidas, já que a permanência da obesidade é um aspecto de temeridade, independente do IMC que tenha na idade adulta (ABDULLAH et al., 2011; INGE et al., 2013).

3.3. Prevenção

Os alimentos com alta qualidade nutricional, compreendendo as frutas e verduras, apresentam valor alto para as famílias de baixa renda, sendo que da mesma maneira, a indústria alimentícia põe à disposição, inúmeros alimentos com densidade energética acrescida, que causam saciedade e são mais aceitáveis e principalmente de baixo custo (SILVA, 2011).

Por causa do elevado número de casos de obesidade e suas sérias implicações, sendo que é necessária a implementação de ações para cuidado e acesso a saúde já na infância, bem como, aumento de políticas públicas integradas à educação nutricional, acréscimo econômico, base adequada para práticas recreativas e de atividades físicas, legislação especial para o rotulo e propaganda de alimentos (CARVALHO et al., 2013).

Porém, no que se refere a obesidade infantil, torna-se importante aderir às mudanças de hábitos alimentares e modo de vida, integrada à prática de exercícios físicos repetidamente, sendo que este age na regulação do balanço energético, colaborando na distribuição do peso corporal, conservando e mantendo a massa magra, bem como gerar perda de peso corporal (RINALDI et al., 2008; AZEVEDO & BRITO, 2012).

Assim, as políticas de prudência precisam auxiliar as crianças a compreender como impedir doenças atuais e futuras ligadas com a alimentação, através do desenvolvimento de sua autonomia e de sua competência para refletir de forma correta e de realizar escolhas apropriadas (VITOLLO, 2008; PAIVA, 2010).

Por isso, é fundamental destaca que o ambiente do qual a criança faz parte precisa lhe oferecer um consumo apropriado de alimentos que sejam ricos na qualidade e de quantidade suficiente para assegurar a contribuição nutricional (ROSANELI et al., 2012).

No que diz respeito à saúde, conhecimento nutricional e hábitos alimentares, há empecilhos como à ausência de tempo e de disciplina, bem como a falta de astúcia apropriada

da importância da atenção de medidas preventivas cujo melhoramento apenas virão a aparecer na idade adulta (PAIVA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o Brasil tem passado por um período de transição nutricional, já que os aspectos ambientais e comportamentais são os principais responsáveis pelo acréscimo da obesidade infantil.

Considerando que é acarretada por diversos aspectos, como horas diante da televisão, computadores, ausência de atividades físicas, preferências por alimentos hipercalóricos (*fast-food*) e com altos valores de gorduras, por causa da ampla persuasão instituída pelo marketing nos alimentos, que estimula significativamente as crianças a consumi-los.

É apropriado o comprometimento com relação a interferência para abrandar o aumento da obesidade infantil, abrangendo transformações de condutas em idades precoces tanto no ambiente escolar quanto no familiar.

Por ser um assunto importante e interessante, quão mais estudos constituírem a respeito da obesidade infantil, mais perfeito poderá vir a ser a concepção sobre tal problema tido como de saúde pública, precavendo que haja um número de indivíduos adultos com obesidade, que não tenham condições de trabalho por causa às morbidades que aparecem.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, A.; STOELWINDER, J.; SHORTREED, S.; WOLFE, R.; STEVENSON, C.; WALLS, H.; et al. The duration of obesity and the risk of type 2 diabetes. **Public Health Nutr.**, v. 14, n. 1, p. 119 – 26, 2011.

ARAÚJO, M. C.; BEZERRA, I. N.; BARBOSA, F. S.; JUNGER, W. L.; YOKOO, E. M.; PEREIRA, R. A.; et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Rev Saúde Pública.**, 2013.

AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Revista da Associação Médica Brasileira.**, v. 58, n. 6, p. 714 – 723, 2012.

CARVALHO, E. A. A.; SIMÃO, T. M. J.; FONSECA, M. C.; ANDRADE, R. G.; FERREIRA, M. S. G.; SILVA, A. F.; SOUZA, I. P. R.; FERNANDES, B. S. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais.**, v. 23, n. 1, p. 74 – 82, 2013.

DREWNOWSKI, A.; MENNELA, J. A.; JOHNSON, S. L.; BELISLE, F. Sweetness and food preference. **J Nutr.** 142, p.1142S, 2012

INGE, T. H.; LING, W. C.; JENKINS, T. M.; COURCOULAS, A. P.; MITSNEFES, M.; FLUM, D. R.; et al. The effect of obesity in adolescence on adult health status. **Pediatrics.**, v. 132, n. 6, p. 1098 – 104, 2013.

IZIDORO, F. G.; PARREIRA, N. S. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas – Campus Muzambinho – Polo da Rede Unidade de Ensino Capetinga, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). VIGITEL 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [**relatório na internet**]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PAIVA, M. R. S. A. Q. Importância da alimentação saudável na infância e na adolescência, 2010.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 29, n. 4, p. 625 – 33, 2011.

RINALDI, A. E. M.; PEREIRA, A. F.; MACEDO, C. S.; MOTA, J. F.; BURINI, R. C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 26, n. 3, p. 271 – 7, 2008.

ROSANELI, C. F.; AULER, F.; MANFRINATO, C. B.; RÔSANELI, C. F.; SGANZERLA, C.; BONATTO, M. G.; CERQUEIRA, M. L. W.; OLIVEIRA, A. A. B.; NETTO, E. R. O.; FARIA NETO, J. R. Avaliação de prevalência e de determinantes nutricionais e sociais do excesso de peso em uma população de escolares: análise transversal em 5.037 crianças. **Revista da Associação Médica Brasileira.**, v.58, n. 4, p. 472 – 476, 2012.

SANTOS, S. P.; SILVA FILHO, R. N.; RAMOS, C. V. Alimentação complementar de crianças de 6 a 12 meses acompanhadas em um consultório de nutrição em Teresina/PI. **Nutrição Brasil.**, v. 12, n. 1, p. 30 – 37, 2013.

SCHUCH, I.; CASTRO, T. G.; VASCONCELOS, F. A. G.; DUTRA, C. L. C.; GOLDANI, M. Z. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. **Jornal de Pediatria.**, v. 89, n. 2, p. 179 – 188, 2012.

SILVA, D. A. S. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 29, n. 4, p. 529 – 35, 2011.

SOUZA, A. M.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; LEVY, R. B.; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008 – 2009. **Rev Saúde Pública.** 2013.

VITTOLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio., p. 617, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Periodicos.unifor.br: Global strategy on diet, physical activity and health: childhood overweight and obesity. [**relatório na internet**]. Geneva: WHO, 2013 e 2014.