



OBESIDADE INFANTIL

Laís Resende Rodrigues¹
Raquel de Oliveira Costa²
Dênio Gonçalves de Carvalho³
Mariana Batista de Andrade Oliveira⁴

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar e descrever a obesidade infantil, os fatores mais comuns que levam ao número crescente de crianças a cada ano que possuem esta patologia e como o *fast food*, o sedentarismo, má alimentação, e fatores genéticos colaboram para o desenvolvimento e aumento desta doença e de seus riscos diante das doenças secundárias. Assim diante do exposto, o desenvolver deste artigo tem por finalidade compilar o conhecimento referente as causas e aumento da obesidade infantil, sendo necessário desta forma um maior empenho entre todos para que os envolvidos possam conquistar neste processo uma saúde de qualidade.

Palavras Chaves: Obesidade Infantil. *Fast Food*. Sedentarismo. Genética.

ABSTRACT

The objective of this study was to assess and describe the childhood obesity, which the most common factors contributing to the increasing number of children each year have, is pathology and how fast food, sedentary lifestyle, poor diet, and genetic factors contribute to the development and increase of this disease and its risks on the secondary diseases. So on the above, the development of this article is intended to compile knowledge on the causes and increase in childhood obesity, requiring thus a greater commitment among all so that those involved can win in this process a quality health.

Key Words: Obesity. Child. Fast Food.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica da Faculdade Atenas;

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professor da Faculdade Atenas;

⁴ Professora da Faculdade Atenas.



A infância é uma etapa em que praticamente tudo pode influenciar ou relacionar com os hábitos e condutas da criança, nesta etapa se forma a personalidade, e se estabelece padrões que serão a base do comportamento da criança na idade adulta (BALABAN; SILVA, 2001).

Além disso, não se pode deixar de enfatizar que a obesidade é fator de risco para as doenças crônico-degenerativas e, ainda mais recentemente pelo aparecimento de doenças como o Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes obesos (SOUZA LEÃO, et al. 2003). Desta forma os autores afirmam também que a redução na utilização do corpo para a realização de tarefas do dia-a-dia aumenta a incidência de doenças associadas ao sedentarismo (obesidade, diabetes melitus, hipertensão arterial, osteoporose, distúrbios emocionais).

Os danos para a saúde que podem decorrer do consumo insuficiente ou excessivo de alimentos são há muito tempo conhecidos pelos seres humanos, mas recentemente surgem evidências de que características qualitativas da dieta sejam importantes na definição do estado de saúde, principalmente no que diz respeito às doenças crônicas degenerativas da idade adulta (MONTEIRO; MONDINI, RBL, 2000).

De acordo com Mello; Luft; Meyer (2004), hábitos sedentários contribuem para uma redução do gasto calórico diário havendo assim, uma diminuição no metabolismo influenciando na ocorrência da obesidade. Lambertucci et al. (2006) alertam que “a redução no consumo de calorias e o aumento do gasto energético pela atividade física são recomendados para reduzir o peso corporal e minimizar os fatores de risco associados, como também para prevenir a obesidade”.

A prevenção da obesidade infantil se faz pelo consumo pouco frequente de alimentos de elevado valor calórico e de baixo valor nutricional, de que é exemplo paradigmático a fast food, a qual inclui hambúrgueres, batatas fritas, pizzas, cachorros, etc. Para além daquilo que se deve ou não comer, convém salientar a importância de comer devagar, sempre sentado à mesa com companhia, conversando no decorrer da refeição, evitando outras atividades como ver televisão. As famílias devem habituar-se a planear a compra de alimentos com lista, em função da prévia planificação das refeições, na qual as crianças devem participar ativamente (SANCHO, 2006).

METODOLOGIA



Segundo Gil (2002), a pesquisa é do tipo descritivo exploratória, com a leitura em matérias bibliográficas que tem por objetivo verificar a importância da obra consultada para pesquisa.

Para elaboração de tal pesquisa serão utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para pesquisadores da área de saúde. O objetivo da pesquisa é obter informações baseados nas produções científicas mais recentes, como revistas científicas, artigos científicos; tendo como base de dados Scielo e Google Acadêmico, sobre o tema escolhido.

DESENVOLVIMENTO

A Obesidade Infantil foi considerada o distúrbio nutricional mais comum na infância no ano de 1998, a Organização Mundial de Saúde declarou a Obesidade Infantil como sendo uma epidemia global, onde apresentou maior aumento comparado a desnutrição, mais de 22 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos apresentam excesso de peso ou obesidade franca e mais de 2/3 destas crianças se tornarão adultos obesos e terão sua expectativa de vida reduzida em 5 a 20 anos (BOA SAÚDE, 2008)

Segundo Coutinho et al. (1998) a obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais assim entende - se que as pessoas engordam também principalmente pelo fato de comerem muito, terem um gasto calórico diminuído ou acumulam gorduras mais facilmente e têm mais dificuldade de queimá-las (BRASIL, 1997).

Assim a obesidade pode ser definida e classificada como o acúmulo de tecido gorduroso, localizado em todo o corpo, causado por doenças genéticas, endócrino – metabólicas ou por alterações nutricionais, pode ter início em qualquer época da vida seu aparecimento é característico especialmente no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e na adolescência deve ser considerada e exigir uma atenção especial em qualquer fase da vida (FISBERG, 1995).

O principal problema relacionado ao aumento da obesidade é a mudança no panorama nutricional da população, principalmente a brasileira, que vive um processo



de transição nutricional, com o aumento da obesidade entre as crianças, problema este atribuído principalmente aos hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo (FREITAS, 2007).

Para avaliar a obesidade na infância até os 10 anos da criança o método mais utilizado de diagnóstico é a relação peso/estatura, assim sendo considerados obesos aqueles indivíduos com a porcentagem do peso ideal acima de 120%, de acordo com dados referenciais de antropometria nacionais e internacionais (DAMASO et al. 1995).

Assim encontra-se uma das principais causas também do aumento da obesidade relacionado a correria do dia a dia tanto dos adultos quanto das crianças que são influenciadas pelo modo de vida que estão expostas, a comodidade e os avanços tecnológicos induzem ao sedentarismo deixando as crianças sem atividades físicas (FREITAS, 2007).

Por isso é importante o conhecimento sobre as doenças secundárias mais frequentes relacionadas a obesidade para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento destas condições, vários estudos têm demonstrado que a obesidade está fortemente associada a um risco maior de desfechos, sejam cardiovasculares, câncer ou mortalidade, ou seja ter uma doença crônica como a obesidade é um risco na redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade podendo levar a problemas como doença renal, câncer, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças cardiovasculares (MELO; LUFT; MEYER, 2004).

Os alimentos com alto teor de gordura e doces habitualmente são servidos em contextos positivos, como recompensas e celebrações fazendo com que as crianças tenham uma associação positiva na aceitação desses alimentos. Por outro lado, são forçadas a ingerir os alimentos mais saudáveis causando na maioria das vezes a recusa desse alimento. As preferências alimentares são determinantes na escolha dos alimentos e um fator de grande relevância da obesidade é o hábito alimentar da criança e da família e o tipo de alimentação implementada no 1º ano de vida (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

Para Mintz (2001), o comportamento relativo à comida relaciona-se diretamente ao sentido de nós mesmos e da própria identidade social. Desde cedo, a criança é envolvida em uma série de rituais que culminam com a internalização de um padrão alimentar. Este processo é acompanhado e estimulado por adultos afetivamente



poderosos, o que confere ao comportamento alimentar um poder sentimental duradouro, o qual, por sua vez, se estende para as outras fases do desenvolvimento humano, incluindo a adolescência.

Comidas muito saborosas, com muitos elementos como molhos, frituras, queijos e nas sobremesas sorvetes, caldas, chocolates, enfim, uma enorme lista de ingredientes sedutores que fascinam até mesmo adultos, o que faz das crianças alvos fáceis de serem persuadidos (PORTO, 2012).

Conforme relata Magalhães, L (2007), o alto consumo de alimentos do tipo fast food vem para proporcionar o aumento e a prevalência da obesidade, fato que vem a constituir um assunto preocupante e tem levado a estudos em muitos campos acadêmicos, o que compreende é que a regulação energética, determinada pela alimentação, pode sim influenciar na obesidade, visto que o uso de alimentos industrializados, com alto valor calórico como os fast food está cada vez mais frequente entre as crianças juntamente com outros hábitos alimentares negativos.

Sendo a obesidade infantil uma patologia reconhecida por gerar consequências em curto e longo prazo e por ser importante predito da obesidade adulta, assim sendo podendo persistir na criança ao longo do tempo a prevenção vem a ter papel bastante importante nas primeiras etapas de vida, bem como diagnóstico precoce e efetivo tratamento são fundamentais para melhoria do prognóstico (BALABAN; SILVA, 2001).

As bases fundamentais para o tratamento da obesidade infantil são unânimes entre os especialistas, pelo fato que através de mudança no plano alimentar, no comportamento e na realização de atividade física a criança possa se conscientizar e se reeducar. O fato é para que exista esta modificação e melhoria dos hábitos diários o mesmo não é do dia para a noite mas sim a longo prazo tornando se elemento de conscientização e reformulação auxiliando a criança e seu meio social sobre a qualidade de vida, os melhores resultados de tratamento só obtém sucesso quando se tem um trabalho em equipe entre pais, criança, escola e profissionais de saúde (PETROSKI, 2003).

Portanto vale implantar técnicas que ajudem na observação e controle da alimentação infantil onde que a reeducação alimentar favoreça o aprendizado da criança ela precisa entender que deve ter uma nutrição adequada rica em alimentos saudáveis incluídos no seu estilo de vida ampliar conceitos e mudar estímulos é por isso que a



alimentação infantil é tão importante. Assim para se prevenir deve haver orientação profissional e familiar, cortar o mal pela raiz e incentivar a criança desde pequena a praticar exercícios físicos e evitar a alimentação em comércios fast food, usar a televisão para o entendimento positivo dos males e os seus limites que devem ser estabelecidos não se deve deixar de comer de tudo, mas se alimentar de tudo um pouco com a sua quantidade correta (BRASIL, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que existam diversos fatores que podem levar a obesidade infantil, dentre eles estão os fatores genéticos, má alimentação e sedentarismo. A falta de tempo a vida corrida pode levar as pessoas a terem uma alimentação fora de casa, percebe-se que na sua maioria os alimentos ingeridos por esta parte da população como os chamados *fast food* tem uma alta densidade calórica proveniente principalmente de carboidratos, gordura saturada, alta quantidade de sódio e açúcar, com baixa quantidade de fibras, vitaminas, minerais e tudo aquilo que uma criança necessita para ter um crescimento saudável.

É de suma importância o papel da família e do profissional nutricionista na orientação e no cuidado para proporcionar uma alimentação adequada e de qualidade para a criança visando.

A mudança deve ocorrer diretamente em cada um dos envolvidos sendo no meio social direto ou indiretamente, na escola, nas creches, etc. É através da junção de todos estes fatores que a criança poderá se tornar um adulto saudável e com bons hábitos alimentares, pois já tem uma reeducação alimentar desde a sua infância focada diretamente no seu bem estar.

Assim considera - se que a obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde, podendo levar a diferentes tipos de doenças secundárias e está relacionada diretamente com a falta da prática de uma alimentação saudável e práticas de exercícios físicos. Indica-se um processo de mudança principalmente através do incentivo da família, assim com o apoio de profissionais qualificados que possam orientar a respeito da mudança de hábitos alimentares a prática de atividades físicas diárias de todos da família, e como incentivar para que seja mais fácil a criança comer os alimentos corretos e ter uma vida saudável.



REFERÊNCIAS

ACCIOLY E.; SAUNDERS C.; LACERDA, EMA. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Cultura Médica: Guanabara Koogan; 2009.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. **Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de uma Escola da Rede Privada de Recife**. J Pediatr. (Rio J); 77(2): 96-100, 2001

BOA SAÚDE, Google Analytics – **Obesidade Infantil: causas e complicações**. Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5321/-1/obesidade-infantil-causas-e-complicacoes.html>>. Acesso em 19 de Março 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade e Desnutrição**. Brasília, 1997.

COUTINHO, W, et al. (1998). **Consenso Latino Americano sobre Obesidade**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/consenso.pdf>>. Acesso em 19 de Março de 2016.

DAMASO, A., Teixeira, et al. **Atividades motoras na obesidade**. São Paulo. Fundação BYK, SP, p.91-99, 1995.

FREITAS JUNIOR, IF. **Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros**. Salusvita 2007; 26 (2): 125.

FISBERG, M. (1995). **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo: Fundação BYK.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAMBERTUCCI, R. H. et al. **Corpo ativo e saúde**. In: MOREIRA W. W. (Org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papyrus, 2006, p. 109-134. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/YLDOFLOPNIJV.pdf>> Acesso em: 23 de Março de 2016.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: Técnicas e Padronizações**, 2ªed. Rev. e Ampl. Porto Alegre, 2003.

PORTO, Gabriella. **Malefícios do fast-food**. 2012. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/saude/maleficios-do-fast-food/>>. Acesso: 22 de Março de 2016.



MAGALHÃES L. **Publicidade televisiva e obesidade infantil.** Moisés de Lemos Martins & Manuel Pinto (Orgs.) (2008) Comunicação e Cidadania - Actas do 5º Congresso da Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação 6 - 8 Set. 2007, Braga, Portugal.

MELLO, E. D; LUFT, V. C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, 2004, p. 173-182. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/YLDOFLOPNIJV.pdf>> Acesso em: 23 de Março de 2016.

MELO, Maria Edna de. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO,** 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf>>. Acesso em: 24 de Março 2016.

MINTZ SW. **Comida e antropologia:** uma breve revisão. Rev Bras Ciênc Soc 2001; 16:31-42.

MONTEIRO CA, MONDINI L, COSTA RBL. **Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996).** Rev Saude Publica 2000; 34:3.

SANCHO, Teresa Sofia. **Obesidade Infantil: prevenção.** 2006. Disponível em: <http://www.janela-aberta-familia.org/sites/janela-aberta-familia.org/files/publicacoes/texto_obesidade_infantil.pdf>. Acesso em: 20 de Março de 2016.

SOUZA LEÃO L. S. C.; ARAÚJO L. M. B.; MORAES, L. T.L. P.; ASSIS, A. M. **Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia.** Arq Bras Endocrinol Metab. vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2003.