

OBESIDADE INFANTIL DECORRENTE DA MÁ-ALIMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DA REVISÃO DE LITERATURA

Nicholas de Oliveira Machado

Graduando do segundo período do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: nicholas.machado@outlook.com

Raphaela Henriques Ferreira

Graduanda do segundo período do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: raphaela.henriques@hotmail.com

Tauã Lima Verdan Rangel

Professor Orientador. Professor dos Cursos de Direito e Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, campi Bom Jesus do Itabapoana-RJ. E-mail: taua_verdan2@hotmail.com

RESUMO

A obesidade se caracteriza mundialmente como uma das principais doenças crônicas não transmissível que afeta a população, sendo um problema de saúde pública que afeta tanto países desenvolvidos quanto países em desenvolvimento. No Brasil, o índice de crianças e adolescentes acima do peso vêm crescendo proporcionalmente ao avanço das tecnologias e de um maior acesso a redes de *fast-foods* e comidas industrializadas, onde crianças e jovens se tornam cada vez mais sedentários e reféns desses alimentos nada saudáveis. Nesse sentido este artigo explora a questão que versa sobre a obesidade infantil decorrente da má alimentação, e suas consequências, que podem levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares precoces, diabetes do tipo 2, hipertensão arterial, problemas de pele e ossos, dentre outras consequências. Para tanto, a determinação do diagnóstico da obesidade se faz a partir da avaliação da quantidade de gordura corporal desse indivíduo e através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), levando em consideração o peso (em quilogramas) e a altura (em metros) do paciente. Embora o desequilíbrio entre a ingestão calórica e a atividade física seja a principal causa da obesidade na infância e na adolescência, os fatores ambientais são exclusivamente importantes para o desenvolvimento da obesidade em crianças e adolescentes. Além de fatores genéticos e biológicos, Fatores socioambientais, incluindo família, escola, comunidade e políticas nacionais, podem desempenhar um papel crucial. A complexidade dos fatores de risco para

o desenvolvimento da obesidade em crianças e adolescentes dificulta o tratamento dessa população. Muitos estudos de intervenção para obesidade na infância e adolescência têm se mostrado ineficazes. Portanto, a identificação e prevenção precoces são a chave para controlar a epidemia global de obesidade. Dado que a proporção de crianças e adolescentes com excesso de peso é muito maior do que a obesidade, uma estratégia eficaz de prevenção é focar nos jovens com excesso de peso, que apresentam alto risco de desenvolver obesidade.

Palavras-chave: Obesidade Infantil; Doenças Cardiovasculares; IMC; Hábitos Alimentares.

ABSTRACT

Obesity is characterized worldwide as one of the main chronic non-communicable diseases that affects the population, being a public health problem that affects both developed and developing countries. In Brazil, the number of overweight children and adolescents has been growing in proportion to the advancement of technologies and greater access to fast-food chains and industrialized foods, where children and young people become increasingly sedentary and hostages to these unhealthy foods. . In this sense, this article explores the issue of childhood obesity resulting from poor diet, and its consequences, which can lead to the development of early cardiovascular diseases, type 2 diabetes, high blood pressure, skin and bone problems, among other consequences. Therefore, the diagnosis of obesity is determined by assessing the amount of body fat of that individual and by calculating the Body Mass Index (BMI), taking into account weight (in kilograms) and height (in meters)) of the patient. Although the imbalance between caloric intake and physical activity is the main cause of obesity in childhood and adolescence, environmental factors are exclusively important for the development of obesity in children and adolescents. In addition to genetic and biological factors, socio-environmental factors, including family, school, community and national policies, can play a crucial role. The complexity of risk factors for the development of obesity in children and adolescents makes it difficult to treat this population. Many intervention studies for obesity in childhood and adolescence have been shown to be ineffective. Therefore, early identification and prevention is the key to controlling the global obesity epidemic. Given that the proportion of overweight children and adolescents is much higher than obesity, an effective prevention strategy is to focus on overweight youth, who are at high risk of developing obesity.

Keywords: Child Obesity; Cardiovascular diseases; BMI; Eating habits

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma doença mundial que, atualmente, assume caráter epidemiológico, como um dos principais problemas de saúde pública na sociedade moderna. A prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes (de 2 a 18 anos) aumentou rapidamente, com mais de 100 milhões de pessoas afetadas até 2015. Segundo

o IBGE, atualmente uma em cada três crianças no Brasil está acima do peso recomendado para sua altura/faixa etária.

Diversos fatores podem causar a obesidade infantil, como fatores genéticos, psicológicos, sociais, e, o que se apresenta como foco do trabalho, os hábitos alimentares. Uma alimentação inadequada associada à uma falta da prática de atividades físicas são causas determinantes para o aparecimento da obesidade infantil, ainda que exista histórico familiar do problema. Segundo Balaban e Silva (2001, p. 2) numa população, peso acima do normal para determinada estatura pode ser considerado um indicador da obesidade. Ainda assim, de acordo com relatórios da OMS sobre antropometria, o termo obesidade deve ser utilizado em casos em que a gordura é mensurada, como na medida de espessuras das pregas cutâneas, por exemplo.

O objetivo desse estudo é avaliar o estado nutricional de crianças relacionando com marcadores de consumo alimentar e estilo de vida, avaliando a prevalência da obesidade e pré-obesidade, marcadores de consumo alimentar e de atividade física. Também será feita uma investigação se há uma abordagem diferenciada para o tratamento de obesidade infantil na atenção primária.

De acordo com Carvalho *et al* (2011, p.150) a alimentação é fundamental na abordagem da obesidade infantil. No entanto, não chegou ainda em um consenso sobre qual a intervenção na dieta mais eficaz na abordagem da obesidade infantil. Sabe-se que uma alimentação ideal, acompanhada de práticas de atividades físicas, é ideal. Torna-se fundamental apresentar algumas estratégias alimentares para combater a obesidade infantil, para que assim as crianças tenham uma melhor orientação da alimentação adequada.

Nesse cenário, políticas públicas e programas de promoção da saúde voltadas a obesidade infantil, visando a hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, são necessários para combater essa realidade. Algumas medidas governamentais já foram providenciadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras. Nessa lógica, são importantes as políticas públicas que procuram atuar na prevenção e no controle da obesidade infantil.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada no artigo consiste em uma revisão de literatura, explicativa,

com base no método dedutivo, quantitativo, visando obter maior conhecimento do assunto e objetivando esclarecer os reais conceitos, causas, consequências, diagnósticos e tratamentos com relação as crianças e adolescentes que já estão em um quadro clínico de Obesidade ou que estão pré-dispostos a desenvolvê-la na fase adulta, sendo estes classificados em um estado de “sobrepeso” e “pré-obeso”, conforme a tabela para o cálculo do IMC disponibilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados dados bibliográficos (através da revisão de literatura narrativa e sistemática) e documentais. Foram feitas pesquisas nos “sites” Scielo, Pubmed e Scopus. A escolha do material de literatura se deu a partir da aleatoriedade, mas visando entre eles, os mais recentes e, ao analisá-los individualmente, estabeleceu-se como critério de exclusão os textos que apresentavam menor ou nenhuma relevância temática.

DESENVOLVIMENTO

INFÂNCIA E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A infância é conceituada por um período do desenvolvimento do ser humano, que vai do nascimento ao início da adolescência. Ao se tratar de infância, a palavra criança é recorrente no subconsciente de qualquer ser, porém existe uma diferença, sendo infância uma etapa da vida da pessoa e criança com sujeito social, histórico e cultural. Lusting *et al* afirmam que

De acordo com Kohan (2003) na primeira concepção platônica, para a sociedade da época, a infância não tinha características próprias, centrava-se numa visão futurista, onde se via apenas possibilidades, ou seja, a criança era vista como um ser em potencial, entretanto, essa potencialidade não permite que ela seja em ato o que é. Em defesa de um devir, a criança não é nada no presente. Sua educação é vista como projeção política, por isso é preciso moldar e imprimir-lhe tudo o que é necessário a um bom cidadão. (LUSTING *et al*, 2014, p.3)

Segundo a Lei nº 8.069/1990, em seu art. 2º, “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos” (BRASIL, 1990) No Brasil, ainda existe uma subdivisão que é conhecida como primeira infância, que vai dos 0 aos 6 anos, e a segunda infância, que vai dos 6 anos aos 12 anos incompletos. No país, o Estatuto da Criança e do Adolescente na qual “estabelece as normativas para o Estado e para a sociedade na garantia dos direitos das crianças e adolescentes” (BRASIL, 1990). Nessa

fase do ciclo vital, a infância é uma fase em que a criança é um sujeito completo, porém não possui tantos direitos como os adultos. Além do direito à educação, saúde, moradia, lazer, a criança tem o direito de brincar, de conhecer o território em que vive, entre outros.

Como o tema do artigo é baseado em duas vertentes: infância e obesidade, a educação alimentar adequada nesse período é ideal para que no futuro ela possa ter uma vida saudável e equilibrada. Educação alimentar é conhecida como “um processo de aprendizagem e de mudança comportamental exercido por meio de orientações nutricionais específicas em que o indivíduo conhece e incorpora hábitos alimentares saudáveis” (PAPINI, 2007 *apud* PINHEIRO; MORAES, 2010, p.4). A educação alimentar, segundo Cervato-Mancuso *et al*, descreve que

Ao longo do tempo, as sociedades adquirem normas e hábitos de consumo alimentar, aos quais incorporam um processo de experimentação social que, por tentativa e erro, propicia o desenvolvimento de um saber nutricional (CASTRO; COIMBRA, 1985). Diante disso, considerar que os hábitos alimentares de determinada população precisam ser alterados é um grande desafio para as políticas públicas e para a educação em nutrição, dado que esses envolvem relações entre pessoas e comportamentos humanos (BOOG, 2013 *apud* CERVATO-MANCUSO, 2015, p. 226).

Segundo Mariz *et al*,

A Educação Alimentar e Nutricional visa contribuir para a formação de adultos que desde criança conhecem a importância dos benefícios de uma alimentação saudável. A Creche Pré-Escola propicia a aplicação da Educação Alimentar e Nutricional com o desenvolvimento de aulas teóricas e práticas que favorecem melhoria nas atitudes e práticas alimentares (MARIZ *et al*, 2015, p. 41.207)

No Brasil existe um programa nacional de educação escolar que visa uma melhor alimentação para os escolares.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE fomenta a inclusão da Educação Alimentar e Nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2015). Dentro deste contexto nas aulas de Educação Alimentar e Nutricional ministradas na Creche Pré-Escola Ângela Maria Meira de Carvalho, estimulamos o consumo de alimentos saudáveis, despertando nas crianças a importância de se ter bons hábitos alimentares e reforçando a promoção a saúde. (MARIZ *et al*, 2015, p. 41.207)

O ideal é que a criança tenha um consumo de alimentos saudáveis em casa e na escola, na qual em seu cardápio contenha alimentos variados.

O consumo de alimentos saudáveis como frutas e verduras é estimulado diariamente na creche fazendo parte do cardápio ofertado além de ser reduzida a oferta de açúcares simples e gorduras, estimulando para que crianças tenham hábitos saudáveis ao consumir os alimentos. Inserir novos alimentos de acordo com a faixa etária e por meio da correta inclusão no tempo de desenvolvimento de cada criança, com estímulos e orientações adequadas permite que a criança conheça os sabores, texturas, importância da ingestão de alimentos saudáveis, dentre outras, pois nessa fase a criança está diversificando os sabores e com isso, formando suas próprias preferências (MARIZ *et al*, 2015, p. 41.208).

Com os índices de obesidade infantil é essencial que crianças e seus pais tenham um bom conhecimento acerca da educação nutricional adequada, para que no futuro não tenha consequências desagradáveis. Mariz *et al*, ainda, aduzem que

Com as taxas de obesidade infantil aumentando, o acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC) infantil a partir de uma idade precoce ajuda na prevenção rápida, a tempo de se fazer um impacto positivo sobre a saúde da criança já que o estado nutricional exerce grande influência no crescimento e desenvolvimento infantil. A condição nutricional das crianças foi avaliada utilizando os parâmetros antropométricos peso e altura, tendo em vista que são as medidas que melhor definem o estado nutricional de crianças, acompanhamentos e orientações aos pais quanto a conduta correta para a promoção de uma vida saudável, além do acompanhamento com o professor de Educação física com foco na psicomotricidade (MARIZ *et al*, 2015, p. 41.208).

O tipo de alimentos que as crianças comem no dia a dia e com muita frequência caracterizam o seu hábito alimentar. A escolha alimentar de maior preferência depende muitas vezes do grupo social em que ela está inserida. O comportamento alimentar, normalmente, tem suas raízes na infância, na qual a família tem grande influência nesse processo. “O comportamento alimentar, normalmente, tem suas bases fixadas na infância, transmitidas pela família, sustentadas pela tradição, crenças, valores, tabus que passa, através de gerações” (MOTTA; BOOG, 1987 *apud* MARIZ *et al*, 2015, p. 41.209)

O consumo alimentar adequado nutricional em crianças brasileiras é fundamental para o crescimento saudável e um bom desenvolvimento.

O consumo alimentar de crianças brasileiras é marcado por prevalências elevadas de inadequação no consumo de micronutrientes, sobretudo ferro, vitamina A e zinco. Essas inadequações não se apresentam apenas sob o aspecto da deficiência, mas também pelos excessos, como observado para o consumo energético, em alguns estudos desta revisão. Esse perfil revela a baixa qualidade da dieta dessas crianças que, embora tenham aporte energético até acima das recomendações, apresentam carências nutricionais expressivas em termos de micronutrientes. (CARVALHO *et al*, 2014, p. 220)

Os alimentos que são consumidos durante a infância são divididos de acordo com a

idade. Até os seis meses de vida é essencial o aleitamento exclusivo. De seis meses ao um ano de idade é uma fase importante, pois a criança vai começar a conhecer os alimentos. A alimentação precisa ser rica em carboidratos, ferro e proteínas. Na fase pré-escolar (1 ano aos 6 anos) e depois dos 7 anos é essencial que a criança tenha uma alimentação saudável, com alimentos ricos carboidratos saudáveis, proteínas de origem animal e vegetais.

Durante anos, em função dos aspectos culturais da sociedade, criança “gordinha” era sinônimo de criança saudável. Através de um aprimoramento dos meios utilizados para pesquisas científicas voltadas para a fisiologia humana e um amplo conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais da saúde, essa associação pôde ser desconstruída e permitiu enxergar que hoje, a obesidade infantil, é um problema grave. Dessa maneira, “o aumento na prevalência da obesidade infantil é preocupante devido ao risco aumentado que essas crianças têm de tornar-se adultos obesos e devido às várias condições mórbidas associadas à obesidade” (BALABAN *et al.*, 2004, p.7)

Isso se deve, principalmente, a facilidade de transmissão desses conhecimentos para a população através de rádios, jornais, revistas e redes sociais em geral, mas que, infelizmente, ao mesmo tempo em que esses meios podem permitir um incentivo a uma boa alimentação, a importância da prática de exercícios físicos ao longo do dia e o cuidado com o corpo em geral, são veículos em que também são “vilões” no aspecto da saúde, onde crianças e adolescentes se tornam vítimas desse sistema, proporcionando uma incidência de doenças associadas ao sedentarismo, com chances de desenvolver em sua fase atual ou em sua fase adulta e idosa, como a obesidade, diabetes melitus, hipertensão arterial, osteoporose e distúrbios emocionais, segundo Rodrigues *et al.* (2009).

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INFÂNCIA

Numa sociedade extremamente desigual e heterogênea como a brasileira, as políticas sociais atuais, voltadas principalmente para a educação, saúde, e saneamento do cidadão, tem o papel de diminuir as desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico e à formação do cidadão.

Considerando o processo histórico de construção da identidade do indivíduo, desde o seu nascimento até o período em que transita para a adolescência, a necessidade de pensar em formas alternativas de cuidado a crianças e adolescentes cresceu

expressivamente em comparação das últimas décadas segundo (GONÇALVES *et al.*, 2015), e devido ao contexto social, cultural, político e econômico precisou se adaptar ao novo cenário nacional.

A história social brasileira é marcada pela forte presença da pobreza, da marginalidade social, da criança ilegítima ou da criança abandonada, e ignorá-los seria de extrema irresponsabilidade visto que as crianças são o futuro de um país e o que os afetam agora, são refletidos no futuro (OTENIO; OTENIO; MARIANO, 2008). Os problemas foram amenizados com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que consiste em um conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, criado em 1990.

Até o final do século XIX e início do século XX prevaleciam as ideias liberais de um Estado mínimo que somente assegurasse a ordem e a propriedade, e do mercado, como regulador “natural” das relações sociais em que a posição ocupada pelo indivíduo na sociedade e suas relações eram percebidas conforme sua inserção no mercado. As questões sociais, decorrentes do processo produtivo, expressavam-se na exclusão das pessoas, tanto da própria produção quanto do usufruto de bens e serviços necessários à sua própria reprodução (CUNHA; CUNHA, 2003 *apud* OTENIO; MARIANO, 2008, p. 3).

O estudo desses autores também aponta a crise econômica de 1929 e o desenvolvimento do capitalismo monopolista como agravantes para a intensificação da degradação da questão social. Nesse sentido, pode-se concluir que uma reconstrução da política social como uma estratégia de intervenção dos problemas associados a esse assunto, além de uma regulação do Estado no que diz respeito à questão social são medidas que contribuem para a melhora da conduta social.

Um envelhecimento saudável está completamente relacionado com a saúde que essas crianças apresentam durante essa fase, e que quando é feita uma política de prevenção adequada, diminuem os impactos causados no futuro desses jovens.

O conceito de saúde está interligado a boa alimentação, a boa alimentação; à prática de atividade física; ter algum tipo de ocupação; ao bem-estar físico, mental e espiritual; aos cuidados consigo próprio; ao convívio familiar e social; aos cuidados médicos; aos cuidados com sua higiene; a manter-se ativo mentalmente e, com isso, ter disposição para viver a vida. Relataram também a importância de um sono tranquilo, de momentos de lazer e do contato com a natureza (MARI *et al.*, 2015, p.37)

Uma das principais consequências desse descaso com a saúde é o surgimento da obesidade infantil. A prevalência dessa doença em crianças no Brasil é de grande relevância e que quando estendida até a fase adulta, pode causar problemas nos diversos sistemas

que compõem o indivíduo, principalmente danos cardiovasculares.

Os panoramas mundial e brasileiro da obesidade têm se revelado como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e sua prevalência têm crescido de forma alarmante nos últimos 30 anos (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011, p. 626). Os danos para a saúde que podem decorrer do consumo excessivo de alimentos estão associados a características qualitativas da dieta em que aquela criança ou adolescente estão submetidos. Igualmente, são influenciados pelo o ambiente em que esse indivíduo vive, são pontos determinantes para a definição do estado de saúde em que aquele se encontra, principalmente no que diz respeito às doenças crônicas degenerativas na idade adulta. Reis, Vasconcelos e Barros aduzem, ainda, que

Os elevados índices de sobrepeso e obesidade em escolares no Brasil e no mundo suscitaram a necessidade de implementar estratégias de promoção da alimentação saudável para essa população. Santa Catarina foi o primeiro Estado brasileiro a criar uma legislação específica (lei estadual 12.061/2001) para regulamentar os alimentos comercializados nas cantinas escolares. A fiscalização desses estabelecimentos é necessária, juntamente a ações de educação nutricional, visando promover hábitos alimentares mais saudáveis e fornecer subsídios para políticas de alimentação escolar. Diversos Estados (Paraná, Mato Grosso, São Paulo, Rio Grande do Sul, entre outros) adotaram a ideia e vem regulamentando esse comércio dentro do ambiente escolar. (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011, p.628)

De acordo com Mello, Luft e Meyer (2004, p.177), hábitos sedentários contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário ocorrendo assim, uma redução do metabolismo influenciando na ocorrência da obesidade. Lambertucci *et al.* (2006, p. 18) 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”.

Para Rodrigues *et al.*, (2009) também é importante se atentar aos alimentos com alto teor de gordura e doces servidos em contextos positivos, como forma 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 desde o primeiro ano de vida.

A obesidade infantil, também pode se desenvolver por fatores genéticos, onde Chaput

e Tremblay (2006) explicam que é um resultado de uma falha do sistema de autorregulação do corpo na modulação de influências ambientais em relação às propensões genéticas individuais e que existem diversos fatores envolvidos nas complexas interações genes-ambiente que podem levar ao desenvolvimento da obesidade naquela criança. Quando ambos, pai e mãe, tem obesidade, o risco da criança desenvolver obesidade é de 80%. Quando apenas um tem a condição, este risco diminui para 40%. Quando pai e mãe não têm obesidade, o risco de ter filhos obesidade é de apenas 10%, com base em Frutoso, Bovi e Gambardella, (2011).

Portanto, apesar de não estar definido, um modelo padrão na abordagem da obesidade infantil, as atitudes da família, os comportamentos afetam no nível alimentar da criança. A criança é o espelho dos pais, logo, se eles não possuírem uma vida saudável, na qual está presente exercícios físicos diariamente, a criança muitas vezes segue o exemplo.

É ainda de realçar os esforços internacionais que têm sido desenvolvidos no sentido de estabelecer guidelines, baseadas na evidência científica, para a prevenção e o tratamento da obesidade. Contudo, estes esforços têm sido mais evidentes para a população adulta, sendo igualmente importante o estabelecimento de guidelines para a população infanto-juvenil, de forma a uniformizar os critérios de atuação utilizados na abordagem da obesidade infantil. (CARVALHO *et al.*, 2011, p.155).

Pode-se verificar, então, que a adoção de políticas públicas voltadas para a educação infantil é de grande importância para o processo de construção da identidade pessoal e que medidas voltadas para a prevenção e proteção da saúde dessas crianças no presente, vão ser repercutir no futuro. Políticas de educação para os pais também se tornam necessárias, para auxiliar no processo de educação de seus filhos e em uma reeducação alimentar da casa.

OBESIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DOS ÍNDICES À LUZ DA REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade infantil possui alto grau de relevância, devido a população brasileira conviver diariamente com essa problemática. No Brasil, de acordo com a matéria do jornal O GLOBO publicada por Clarissa Pains em 2017, o número de crianças e adolescentes obesos aumentou dez vezes em quarenta anos. O relatório gerenciado pelo Imperial College de Londres e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou um crescimento progressivo dessa problemática desde a década de 1979 (PAINS, 2017). A escolha do tema

foi desenvolvida com base em uma grande necessidade de se discutir e expor essa problemática nos dias atuais, já que é um assunto delicado e que pela baixa relevância e divulgação por parte dos representantes desse país, a sociedade brasileira acaba não sendo informada dos malefícios e as formas de prevenção da Obesidade Infantil.

Assim, o presente estudo demonstrou que as taxas de obesidade em crianças e adolescentes continuam a aumentar em países de baixa e média renda, o que é preocupante. Desta feita, os dados confirmam que no Brasil, 9,4% das meninas e 12,7% dos meninos estão obesos, e alguns fatores que levam a esse resultado são prevalentes em países em desenvolvimento, que refletem até hoje na sociedade atual (GLOBO, 2017).

Esse aumento crescente é fruto de um país que passou por uma grande evolução tecnológica durante o período analisado no gráfico, e juntamente com o surgimento de smartphones, tablets, computadores avançados, smart TVs com grandes programações destinadas a crianças e jovens e um maior acesso a redes de *fast-foods*, onde existem até aplicativos no celular que fazem pedidos de comida e ela chega na porta da sua casa. Somados a isso, uma sedentariedade ocasiona o surgimento de doenças que podem se expressar tanto na fase jovem ou adulta daquela criança.

As famílias demoram a entender que a alimentação correta desde o princípio, ou seja, desde a gestação, é fundamental para a saúde da criança e que é essencial uma rotina de vida saudável, com a prática de exercícios físicos diários e uma alimentação balanceada, e que não se torne uma rotina apenas para a criança, que a família também entre nesse ritmo para não influenciar o desenvolvimento de futuras doenças por conta de um hábito de vida ruim.

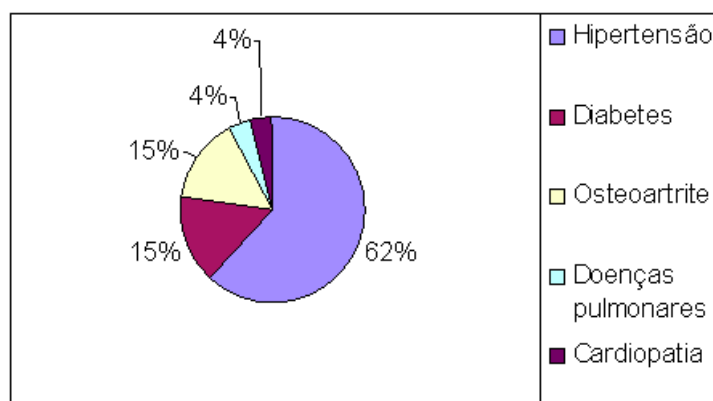
Esses fatos se evidenciam com base no gráfico abaixo, onde através de um estudo realizado pelo IBGE, deixa explícito um aumento de aproximadamente 12% de crianças com excesso de peso entre 5 a 9 anos nos períodos entre 1974 e 2009 no Brasil. O presente estudo também analisou os adolescentes, de 10 a 19 anos, que também mostrou um crescimento de 14,9% nesses períodos.



Fonte: IBGE, 2009

Após uma análise dos textos selecionados, verifica-se, então, que essas crianças quando obesas, durante a fase adulta, estão mais propensas a desenvolverem doenças em decorrência da obesidade, como hipertensão, diabetes, osteoartrite, doenças pulmonares e cardiopatia, que estão dentre as mais comuns, sendo expressas conforme o seu grau de incidência em adultos obesos no Brasil, baseado em um estudo feito por Ferreira e Arguelho (2006), no gráfico abaixo:

Gráfico 01. Doenças adquiridas por indivíduos obesos, em decorrência da obesidade.



Fonte: FERREIRA e ARGUELHO, 2006

Um parâmetro comum dos textos, além das doenças decorrentes da obesidade, é de extrema necessidade de uma conscientização maior por parte dessas crianças em suas primeiras fases, sendo um problema que se inicia ainda na infância, e que se não tratado a tempo, surgirão diversas consequências. Políticas públicas de prevenção se tornam necessárias, além de uma boa educação alimentar e familiar, já que os pais têm um papel fundamental na construção do caráter e estilo de vida que aquela criança vai carregar pelo resto da vida.

Alguns artigos relatam que o avanço da tecnologia contribuiu de forma negativa na qualidade de vida dos brasileiros em geral e que, apesar de deixar a vida das pessoas mais confortável, acaba criando, de forma ambígua, uma vida mais cômoda ou acomodada, fazendo com que se tornem sedentários.

Um fato interessante, também mencionado nos artigos, é que há muito tempo acreditava-se que a obesidade era decorrente de um problema de disfunção hormonal, e hoje em dia sabe-se que as doenças endócrinas são responsáveis por 5% apenas dos casos de obesidade e são, em geral, acompanhados de uma série de outras características clínicas. A obesidade pode ser resultado de um fator ou, mais frequentemente, uma combinação de vários deles, assim tornando-a uma doença de difícil tratamento (FERREIRA; ARGUELHO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, pode-se observar a relação existente entre obesidade infantil e a má alimentação. As mudanças no padrão de vida das pessoas que estão fazendo com que o índice de obesos aumente. O hábito alimentar cultivado hoje é consequência do consumismo exacerbado. As pessoas consomem muito, porém não há um equilíbrio entre o ganho calórico e o gasto.

Denota-se que é relevante o problema de obesidade em crianças e a divulgação dessas informações torna-se necessária para que se estabeleça um alerta à gravidade dessa adversidade. Desta forma, esta pesquisa forneceu subsídios para mostrar a importância de se incluir trabalhos educativos desde cedo nas escolas, uma vez que na medida em que a idade aumenta a situação piora. Sabemos que a obesidade trás consigo problemas psicológicos, cardiovasculares, entre outros problemas sérios que faz com que a

criança chegue a fase adulta com uma saúde não ideal, que poderia ter sido evitado com uma alimentação saudável.

É necessário a criação e implantação de programas no calendário escolar que vinculem orientação nutricional e atividades físicas para os indivíduos escolares, principalmente as crianças, não só tendo em vista a importância de um corpo saudável, mas também a importância de uma alimentação equilibrada e rica nutricionalmente para prevenção de diversas doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de uma Escola da Rede Privada de Recife. In: **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000200008>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL - **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.mpgo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMDQvMDkvMTJfMDNfNDRfNTA5X29iZXNpZGFkZV9pbmZhbnRpbDlucGRmIl1d/obesidade_infantil2.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CARVALHO, Maria Ana et al. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. In: **Rev. Port. Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 148-156, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a08.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CHAPUT, Jean-philippe; TREMBLAY, Angelo. **Obesidade na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança.** 2006. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2319/obesidade-na-infancia-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-da-crianca.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTIAGO, Débora Aparecida. **Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento.** 2015. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [1]: 225-249, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00225.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

FERREIRA, Joel Saraiva; ARGUELHO, Rubens Silva. Percepção dos pacientes frente ao tratamento clínico da obesidade grave. In: **Revista Digital**, Buenos Aires, a. 11, n. 100, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd100/obes.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

FRUTOSO, Maria Fernanda Petrolí; BOVI, Ticiane Gonçalves; GAMBARDELLA, Ana Maria

Dianezi. Adiposidade em adolescentes e obesidade materna. In: **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n.1, jan.-fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732011000100001> Acesso em: 15 set. 2018.

GONÇALVES, Alciene de Oliveira et al. Políticas Públicas à Infância e Adolescência: um olhar aos serviços de acolhimento. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, **ANAIS...**, 25-28 ago. 2015, p. 1-12. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo8/politicas-publicas-a-infancia-e-adolescencia-um-olhar-aos-servicos-de-acolhimento.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

GONZÁLEZ, Rodrigo Stumpf. **Políticas públicas para a infância no Brasil** – análise do processo de implementação de um novo modelo. 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142451/000993298.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

LAMBERTUCCI, R. H. et al. Corpo ativo e saúde. In: MOREIRA W. W. (Org.). **Século XXI: a era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006, p. 109-134. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/YLDOFLOPNIJV.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

LUSTING, Andréa Lemes et al. **Criança e infância: contexto histórico social**. 2014. Disponível em: <<http://www.grupeci.fe.ufg.br/up/693/o/TR18.1.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MARI, Fernanda Rigoto et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. In: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, 2015, p. 34-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00035.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MARIZ, Lucy Maia de Albuquerque et al. Educação Alimentar e Nutricional para Crianças com idade Pré-Escolar. In: XII Congresso Nacional de Educação, **ANAIS...**, 2015, p. 41.206-41.215. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19762_9060.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? 2004. In: **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, 2004, p. 173-182. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

OTENIO, Cristiane Corsini Medeiros; OTENIO, Marcelo Henrique; MARIANO, Érika Roberta. Políticas públicas para criança no Brasil: o contexto histórico-social e da saúde. In: **Estação Científica Online**, Juiz de Fora, n. 6, ago.-set. 2008, p. 1-14. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/4339/6-politicas-publicas-crianca-brasil-contexto-historico-social-saude.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

PAINS, Clarissa. Número de crianças e adolescentes obesos aumenta dez vezes em 40 anos: Relatório mostra crescimento do problema desde a década de 1970. In: **Jornal O Globo**: portal eletrônico de informações, 2007. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/numero-de-criancas-adolescentes-obesos-aumenta-dez-vezes-em-40-anos-21934113>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

PINHEIRO, Michele Souza; MORAES, Karen Cristiane Martinez de. **A Construção do Conhecimento sobre a Importância de Hábitos Alimentares Saudáveis por Alunos do**

7o ano da Rede Estadual de Ensino de São José dos Campos. 2010. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0224_0122_01.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N.. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. In: **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, dez. 2011, p. 625-633. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4060/406038939024.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

RODRIGUES, Laís Resende et al. **Obesidade infantil.** 2009. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTAS/REVIST2014/n5/12%20OBESIDADE%20INFANTIL.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

SOBRE OS AUTORES

AUTOR 1: Graduando do II período do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: nicholas.machado@outlook.com

AUTOR 2: Graduanda do II período do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana. E-mail: raphaela.henriques@hotmail.com

AUTOR 3: Professor Orientador. Bolsista Capes. Doutorando vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito da Universidade Federal Fluminense. Mestre em Ciências Jurídicas e Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito da Universidade Federal Fluminense. Especialista *Lato Sensu* em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos. Especialista *Lato Sensu* em Práticas Processuais – Processo Civil, Processo Penal e Processo do Trabalho pelo Centro Universitário São Camilo-ES. Professor dos Cursos de Direito e Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, campi Bom Jesus do Itabapoana-RJ, e do Curso de Direito do Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo (MULTIVIX) – unidade de Cachoeiro de Itapemirim-ES. E-mail: taua_verdan2@hotmail.com