

OBESIDADE PEDIÁTRICA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE IMPACT OF PEDIATRIC OBESITY AT THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM: A LITERATURE REVIEW


Ana Clara Pellizzaro da Motta¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9513-6901>

Bruno Carrijo Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2527-2032>

Caroline Darsa Boianovsky^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-3172-9983>

Gabriela Cuoco de Melo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4186-0176>

Laís Teles Correa Monteiro de Castro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5602-27336>

João de Sousa Pinheiro Barbosa³

 <https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>

¹Acadêmicos do Curso de Medicina. Faculdade Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: nine.boianovsky@gmail.com

³Mestre e Doutorando em Ciências e Tecnologias em Saúde. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Professor do Curso de Medicina no Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: joao.barbosa@ceub.edu.br

Como citar este artigo:

Motta ACP, Ramos BC, Boianovsky CD, Melo GC, Castro LTCM, Barbosa JSP. Obesidade pediátrica e o seu impacto na saúde pública brasileira: revisão bibliográfica. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(1):27-32.

Submissão: 23.02.2021

Aprovação: 31.03.2021


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Resumo: A obesidade é uma desordem da composição corporal caracterizada por um excesso absoluto ou relativo de massa gorda, levando a um aumento do índice de massa corporal (IMC). De acordo com a FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura), o planeta passa por uma "globalização da obesidade" na atualidade, com mais de 670 milhões de pessoas obesas. Estima-se que, em breve, o número de obesos deve ultrapassar os 821 milhões de pessoas que passam fome no mundo. Para o sistema de saúde, a obesidade infantil acarreta sérias repercussões uma vez que possui evolução para doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e em diversos sistemas orgânicos. Nesse sentido, o presente artigo buscou como objetivo geral verificar o impacto da obesidade da criança brasileira na saúde pública, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa. Foram examinadas a prevalência da obesidade infantil no Brasil e sua estratificação social, analisados os fatores de risco da obesidade infantil no Brasil e seus impactos na vida adulta e identificadas as táticas preventivas, de manejo e de Políticas Públicas para obesidade infantil. Conclui-se que a obesidade infantil é um assunto relevante que requer atenção e deve ser combatido ativamente, tanto pelos pais quanto pelo sistema de saúde, já que a mesma gera consequências drásticas na saúde da criança durante a sua vida. Ademais, a obesidade infantil tem um impacto relevante no futuro do sistema de saúde brasileiro uma vez que, frequentemente, crianças obesas se tornam adultos mórbidos e sedentários que desenvolvem doenças crônicas gerando uma sociedade doente e com baixa qualidade de vida, que necessitará de constantes cuidados médicos.

Palavras-chave: Atenção Primária, manejo da obesidade, obesidade, obesidade pediátrica e Sistema Único de Saúde.

Abstract: Obesity is defined as a "body mass disorder where there is an excess of body fat leading to an increase in the body fat percentage (BMI)". In addition, the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), states that, in the present time, the world is undergoing a process of "obesity globalization" with over 670 million of obese people on the planet. By these standards, is expected that, in a foreseeable future, the number of obese people shall surpass the 821 million of humans that go hungry all over the globe. Hence, obesity and mainly child obesity, suggests a significant impact on the healthcare system, especially since these conditions evolve to chronic diseases in multiple systems such as diabetes mellitus, arterial hypertension and cardiovascular diseases. Therefore, this article's main goal is to identify the impact of child obesity in the Brazilian healthcare public system. The prevalence of child obesity in Brazil, its social stratification, the child obesity risk factors and its impacts on adults, as well as preventive measures and public policies to mitigate child obesity were examined in the present article. In conclusion, child obesity is a relevant issue that requires active combat both from parents and the healthcare system since it has drastic consequences in the child's health throughout his/her life. Furthermore, child obesity will impact the system in the coming years as the children often grow into a morbid and sedentary population, that will develop chronic diseases leading to a community with poor quality of life that will need constant health care attention.

Keywords: Obesity, obesity management, Primary Health Care, pediatric obesity and Unified Health System.

Introdução

A necessidade de armazenar energia sob a forma de gordura é uma adaptação evolutiva que acompanha o homem desde os primórdios de sua existência com objetivo de promover a sobrevivência da espécie, seja pelo fornecimento de reserva energética seja pela proteção térmica que a gordura promove. Entretanto, essa capacidade de armazenar gordura, essencial para a evolução da espécie humana, tornou-se prejudicial para os padrões de vida contemporâneos, onde a quantidade excessiva de alimentos aliada ao sedentarismo da vida moderna termina por nos conduzir à obesidade [1].

A obesidade é uma desordem da composição corporal caracterizada por um excesso absoluto ou relativo de massa gorda, levando a um aumento do índice de massa corporal (IMC) [2]. Entretanto, percebe-se que a obesidade não é um fenômeno recente: sabe-se da existência de indivíduos obesos desde a era paleolítica, há 25 mil anos. Contudo, sua prevalência nunca atingiu proporções tão epidêmicas quanto as atuais. De acordo com a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o planeta passa por uma "globalização da obesidade", com mais de 670 milhões de pessoas obesas atualmente. Estima-se que, em breve, o número de obesos deva ultrapassar os 821 milhões de pessoas que passam fome no mundo [3].

O problema é sério e, nos últimos anos, começa cada vez mais cedo: conceitua-se obesidade pediátrica como índice de massa corpórea (IMC) em crianças (2 a 12 anos) e adolescentes (13 a 18 anos) que fica significativamente acima do valor recomendado para uma determinada idade e sexo [4]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões. Além disso, os registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que em cada grupo de três crianças, com idade entre cinco e nove anos, está acima do peso no país [5].

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a obesidade infantil acarreta sérias repercussões uma vez que possui evolução para doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e em diversos sistemas orgânicos [6]. Sua repercussão na mortalidade adulta também é importante, já que as doenças cardiovasculares são a primeira causa de óbito no nosso país (cerca de 300 mil mortes por ano). Nesse sentido, a prevenção da obesidade pode levar a uma redução de 30% em sua incidência. Além disso, os custos diretos e indiretos da obesidade são elevadíssimos: 2 a 7% dos gastos em alguns países são atribuídos a essa doença [1].

Em suma, percebe-se que a obesidade, tanto no adulto como na criança, constitui uma epidemia da modernidade com sérias consequências à saúde da população e à Atenção Primária, que é definida como primeiro nível de atenção à saúde [7]. Crianças obesas que permanecem obesas até os 13 anos tem 80% de chance de se tornarem adultos obesos [8]. Portanto, o

manejo da obesidade - a abordagem de profissionais integrados para triagem, avaliação, controle e redução do ganho de peso anormal infantil [9] - torna-se um tema de grande relevância na atualidade. Por fim, o presente artigo possui como objetivo verificar o impacto da obesidade pediátrica na saúde pública brasileira.

Materiais e métodos

O presente artigo é estruturado como pesquisa de revisão bibliográfica com abordagem narrativa e integrativa, a qual busca sintetizar, resumir e analisar informações disponíveis na literatura, e foi construído no período de setembro de 2020 a abril de 2021.

Foram usados como critério de inclusão: um corte temporal de 25 anos (de 1995 a 2020), em artigos publicados nos idiomas português e inglês que abordassem o tema proposto. Todos foram analisados com leitura dos títulos e resumos, mediante ano de publicação, origem, método, objetivo e resultados encontrados. Os critérios de exclusão foram: dissertações, resenhas, resumos além de estudos fora do período estipulado e artigos distantes do tema proposto. Foram selecionados 21 artigos.

Para o desenvolvimento deste artigo foi realizada uma varredura minuciosa nas bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Library e PubMed Advanced Search Builder* e *Google Scholar*. Foram selecionados sete trabalhos da base de dados SciELO, dois trabalhos do PubMed e o restante através do *Google Scholar*. Foram usadas as seguintes palavras-chave para as buscas: Atenção Primária à saúde, manejo da obesidade, obesidade, obesidade pediátrica e Sistema Único de Saúde.

Investigação da prevalência da obesidade infantil no Brasil e sua estratificação social

O Brasil fez grandes avanços na luta contra a desnutrição e a pobreza nos últimos tempos. Em contrapartida, o país apresenta um aumento exponencial da obesidade em diferentes fases da vida. Essa doença afeta cada vez mais a população infantil e pode resultar em sérios problemas de saúde além de outras inúmeras consequências [6].

Já se sabe que alimentação inadequada e falta de atividade física são os principais fatores responsáveis pela prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em vários estados brasileiros [6].

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-0914 mostram que o sobrepeso e a obesidade já atingem 30% ou mais das crianças e adolescentes. Além disso, 34,8% dos meninos e 32% das meninas com idades entre 5 e 9 anos estão acima do peso. Para completar, segundo a OMS, estudos têm demonstrado aumento da prevalência de obesidade na infância e na adolescência, independentemente do método de classificação antropométrica utilizado [10].

Análise dos fatores de risco da obesidade infantil no

Brasil e seus impactos na vida adulta

A gênese da obesidade tem início desde cedo, podendo ser desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos e distúrbios alimentares. Dessa forma, as ações tomadas pela família quanto à alimentação da criança determinam qual será seu reflexo no futuro. Nesse sentido, a informação e a conscientização da família quanto ao aleitamento materno e a introdução alimentar é de fundamental importância na prevenção desse fator de risco para a obesidade infantil [12].

As mudanças de hábitos de vida que ocorreram nos últimos anos são os principais contribuintes para o crescimento acelerado dos índices de obesidade infantil. É perceptível que, há algumas décadas, os hábitos alimentares eram muito diferentes dos atuais, especialmente pelo fato que a população tinha acesso a uma alimentação mais caseira, saudável e livre de conservantes. Além disso, a valorização desses alimentos era evidente, comprovado pelo fato de que era comum o hábito de fazer as principais refeições do dia em conjunto com a família, sendo considerado um momento sagrado [5].

Nos dias atuais, no entanto, o estilo de vida é muito diferente, levando à perda do hábito de realizar refeições em conjunto e uma menor valorização da comida, devido ao ritmo cotidiano acelerado levando à preferência por opções mais práticas. Conseqüentemente, o consumo de comidas industrializadas tornou-se elevado, principalmente entre crianças em idade escolar, que comem lanches ultra processados, ricos em açúcares e conservantes, como bolachas recheadas, salgadinhos, doces e refrigerantes. Além disso, a busca por opções rápidas abriu espaço para a popularização das redes alimentícias em estilo *fast-food* [5,13].

Associada a toda essa mudança dos hábitos alimentares, ocorreu mudança nos hábitos de vida e nas atividades de lazer das crianças e adolescentes que aumentou os fatores de risco para a obesidade infantil. Enquanto há alguns anos as brincadeiras na rua eram as mais comuns - com muita movimentação -, atualmente muitas crianças têm seus momentos de lazer sentados em frente ao computador ou à televisão. Como consequência, as crianças da modernidade não praticam mais exercícios físicos como antigamente, tornando-se, em sua maioria, sedentárias, sendo esse fator um grande contribuinte para o aumento da obesidade infantil [5].

A obesidade infantil, como vista, é um grave problema social que deve ser combatido quanto antes, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes infanto-juvenis, visando de evitar o aumento exponencial dessa doença e suas consequências como o desenvolvimento de patologias psicológicas e de doenças crônicas na vida adulta, cabendo citar, principalmente, a diabetes mellitus, os problemas cardíacos e vasculares [14].

No que tange a diabetes mellitus tipo 2, sabe-se que a gênese dessa doença no corpo infantil é similar a do

corpo adulto e decorre da obesidade. Sua fisiopatogenia se dá, primeiramente, pela resistência tecidual à ação da insulina, gerando hiperglicemia. Isso leva as células beta do pâncreas a uma maior produção de insulina, a fim de compensar o aumento de açúcar sanguíneo, o que resulta em uma superprodução crônica desse hormônio. Esse quadro se estende por um período de meses a anos, até chegar em um ponto em que essas células ficam sobrecarregadas e começam a falhar. Dessa forma, perpetua-se esse processo, de maneira que uma criança que desenvolve diabetes mellitus tipo 2, provavelmente continuará a ter essa doença crônica na vida adulta [15].

Ademais, a obesidade infantil pode gerar problemas cardiovasculares graves, tal qual a aterosclerose, pois a obesidade leva a maior deposição de placas de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos do paciente. Isso, por sua vez, fará com que a pressão arterial sistêmica aumente, gerando hipertensão arterial sistêmica, o que levará a uma sobrecarga cardíaca. Além disso, com a deposição de gordura nas paredes arteriais, há uma diminuição da elasticidade dos vasos, aumentando a probabilidade de se desenvolver aneurismas a longo prazo. Dessa maneira a obesidade infantil é fator predisponente de morbimortalidade, seja na infância da criança obesa ou na vida adulta da criança que permaneceu obesa [16,17].

No âmbito psicológico, sabe-se que o paciente obeso em sua infância e adolescência tem tendência a problemas relacionados com a sua autoimagem, devido à estigmatização acerca da pessoa com sobrepeso. Esse problema é agravado pelo *bullying*, muito recorrente em crianças e adolescentes obesos. Além disso, a obesidade predispõe a criança/adolescente a crises de angústia que podem se agravar, tornando-se quadros de ansiedade e depressão. Tais problemas psicológicos podem persistir e refletir na vida adulta: crianças que envelhecem com excesso de peso tendem a ser adultos mais tímidos, a ter mais dificuldade de conseguir emprego e ter problemas de autoimagem e confiança, afetando diretamente sua qualidade de vida [16].

Assim, percebe-se os fatores de risco da obesidade infantil e seu grave impacto na vida adulta trazendo à tona a necessidade de se sanar esse problema, a fim de melhorar a qualidade de vida das crianças obesas. Além disso, uma redução na obesidade irá, definitivamente, diminuir a prevalência de doenças crônicas em adultos formando, assim, uma sociedade mais saudável [6,17].

Identificar as táticas preventivas, manejo e Políticas Públicas para obesidade infantil

O manejo da obesidade infantil consiste, principalmente, em instruções e incentivo para a mudança nos hábitos de vida. As estratégias para o paciente obeso pediátrico englobam a promoção de prática de atividades físicas, alimentação saudável e regular as horas de sono. Tais estratégias requerem o envolvimento familiar já que crianças tendem a reproduzir os costumes paternos. Desse modo, as intervenções variam, podem ir de adaptações no estilo

de vida ao tratamento farmacológico [18].

No caso de acompanhamento médico para mitigação da obesidade, algumas informações sobre a alimentação, que devem ser registradas no dia anterior à consulta, incluem: alimentos, quantidades e tipo de preparação. A dinâmica da refeição também deve ser relatada, que se refere a repetições, ingestão de líquidos durante a refeição, o tempo de mastigação e a duração da refeição, bem como a presença de familiares durante as refeições. Os hábitos inadequados devem ser modificados de acordo com as instruções dietéticas médicas [18].

É fundamental avaliar história familiar, peso ao nascer, fatores socioeconômicos e comportamentais, calcular o IMC e avaliar o seu progresso, e, finalmente, monitorar fatores de risco como, doenças crônicas [8]. A redução no consumo de alimentos e preparações hipercalóricas é um grande passo para diminuir o peso. É sugerido que o monitoramento alimentar seja executado até que o paciente perca peso, por meio do registro alimentar, que inclui quantidades, preparação, alimentos, tabela nutricional entre outros [18].

Além disso, a prática regular de atividades físicas pode diminuir o risco de morte em cerca de 25% das crianças. É recomendado que pacientes pediátricos obesos pratiquem no mínimo 60 minutos de atividade física vigorosa por dia durante toda a semana. As atividades sedentárias contribuem para o excesso de peso em crianças e, por isso, devem ser limitadas a, no máximo, 2 horas por dia [8]. Desse modo, é fulcral o estímulo de atividades físicas e a diminuição das práticas sedentárias para reduzir a obesidade infantil no Brasil [18].

A prevenção da obesidade infantil ainda é preferível para o combate dessa epidemia, visto que as intervenções ainda são discutidas e possuem pouco consenso. O objetivo, primeiramente, é prevenir que crianças com risco de sobrepeso adquiram-no e, em segundo lugar, reduzir a gravidade da obesidade e de comorbidades em crianças com sobrepeso ou obesas [6].

Portanto, é necessária a perda ou manutenção do peso de acordo com o crescimento e desenvolvimento da criança. Os projetos nas escolas de educação em saúde são muito eficazes para que ocorra a redução desse problema de saúde pública [8].

Ademais, as políticas públicas têm como dever a organização das funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade [19].

Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – que objetiva promover direitos humanos relacionados com a saúde e alimentação – foi a primeira a realçar a obesidade como problema de saúde pública [20]. Ademais, a PNAN é baseada em nove diretrizes que corroboram para o combate da obesidade. São elas: 1) Organização da Atenção Nutricional; 2) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; 3) Vigilância Alimentar e Nutricional; 4) Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; 5) Participação e Controle Social; 6) Qualificação da Força de Trabalho; 7) Controle e Regulação dos Alimentos; 8)

Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; 9) Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional [21].

Já a Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) visa promover a melhoria da alimentação escolar. Segundo a PNAE, as escolas devem disponibilizar três porções de frutas e vegetais por semana com os valores nutricionais adequados. Além disso, são proibidos pela política bebidas de baixo teor nutricional e alimentos ultraprocessados com altos níveis de sódio [20].

Outrossim, o Plano de Ação para a Prevenção e Controle da Obesidade em Crianças e Adolescentes, assinado pelo Brasil, demanda a implantação de políticas fiscais, como impostos sobre alimentos com baixo valor nutricional, regulamentação da rotulagem e venda de alimentos, melhoria da alimentação nas escolas e em locais de atividade física, promoção do aleitamento e alimentação saudável [20]. Já o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade do Brasil objetiva aprimorar os padrões de consumo populacionais, incentivar a prática de atividades físicas e organizar linha de cuidado para obesidade [20].

Resultados e Discussão

A prevalência da obesidade infantil teve um drástico aumento nos últimos anos no Brasil chegando a 32% de meninas e 34% de meninos em 2008. Sabe-se hoje que tais condições resultam da alimentação infantil inadequada – desde o desmame precoce até o consumo excessivo de opções rápidas, normalmente ultra processadas –, da falta de atividade física (decorrente da mudança dos hábitos de vida e lazer infantil hoje muito ligado à computador e televisão) e da falta de informação aos pais acerca do assunto. Suas consequências na vida das crianças vão desde aspectos psicológicos como a baixa autoestima, baixo rendimento escolar, depressão, distúrbios de humor e sono, até consequências fisiológicas como a aquisição de comorbidades – diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, entre outros – que, muitas vezes, acompanharão essa criança por toda a sua vida.

Dessa forma, percebeu-se o grave impacto da obesidade infantil a nível individual e coletivo trazendo à tona a necessidade de mitigação do problema. Para tal são necessárias intervenções a nível familiar com alterações no padrão alimentício, incentivo à atividade física e, a depender do caso, intervenção farmacológica. Já a nível societário, o Brasil possui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que formulou 9 diretrizes para o combate à obesidade no Brasil. Além dela, o governo promove políticas fiscais afim de aprimorar os padrões de consumo populacionais, incentivar a prática de atividades físicas e organizar linha de cuidado para obesidade.

No Brasil, as regiões Sul e Sudeste apresentam alta prevalência de obesidade em crianças e adolescentes. Um estudo foi realizado em Capão da Canoa, no Rio Grande do Sul, para determinar a prevalência de

sobrepeso e obesidade em crianças de 11 a 13 anos. Em 11 escolas, foram entrevistados 719 alunos, dos quais 541 (75,2%) apresentavam IMC normal, 153 (21,3%) apresentavam sobrepeso e 25 (3,5%) eram obesos. A prevalência de sobrepeso e obesidade nos alunos estudados foi elevada (24,8%).

A Tabela 1 apresenta a prevalência de sobrepeso ou obesidade em escolares de 11 a 13 anos, de acordo com as variáveis socioeconômicas, demográficas e estado nutricional dos pais, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004 - Adaptada de Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil [11].

Tabela 1: Prevalência de sobrepeso ou obesidade em escolares de 11 a 13 anos [11]

Variável	n	Prevalência de sobrepeso ou obesidade	p-valor
Tipo de escola			0,001
Municipal	452	116 (25,7%)	
Estadual	193	33 (17,1%)	
Particular	74	29 (39,2%)	
Escolaridade do pai (anos)			0,28
11 ou +	146	35 (24,0%)	
8 a 10	187	46 (24,6%)	
5 a 7	233	68 (29,2%)	
0 a 4	142	29 (20,4%)	
Escolaridade da mãe (anos)			0,85
11 ou +	164	44 (26,8%)	
8 a 10	176	40 (22,7%)	
5 a 7	242	61 (25,2%)	
0 a 4	132	33 (25,0%)	
Sexo			0,049
Meninos	358	100 (27,9%)	
Meninas	361	78 (21,6%)	
Idade (anos)			0,063*
11 anos	256	73 (28,5%)	
12 anos	241	62 (25,7%)	
13 anos	222	43 (19,4%)	
Esadp nutricional dos pais			<0,001*
Normal	358	67 (18,7%)	
Acima do peso	251	71 (28,3%)	
Ambos acima do peso	101	40 (39,6%)	

* Teste de tendência linear

Outro estudo, realizado com 566 crianças de escolas particulares de São Paulo, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 34,4%, confirmando a gravidade do problema entre estudantes de diversas regiões do Brasil [10,11].

Outros estudos demonstram que houve um aumento do excesso de peso na população com o decorrer do tempo. Um estudo de 2002 mostrou que a prevalência de sobrepeso era de 4,1% em 1974, chegando a 13,9% em 1997. Já estudos de 2004 mostraram um aumento na prevalência de excesso de peso entre pessoas de 10 a 19 anos de 2,6% em 1975 para 11,8% em 1997. Essa tendência indica aumento desses indicadores ao longo dos anos. Com base nisso, estudos prospectivos mostram que, em 2025, o Brasil será o quinto país do

mundo a enfrentar os problemas de obesidade em sua população [10,11].

O problema da obesidade no Brasil é prevalente, principalmente nas famílias de baixa renda, em que não se tem muita instrução e condição para a manutenção de uma alimentação saudável. Acoplado a isso, a obesidade pode ter relação com outras doenças como hipertensão arterial, síndrome metabólica e pode apresentar-se acompanhada de transtornos psicossociais. Cerca de 50% dos obesos apresentam menor sociabilidade, menor rendimento escolar, baixa autoestima, além de distúrbios de humor e sono. Dessa forma, é de suma importância o entendimento da alta prevalência e da gravidade dessa comorbidade [11].

Conclusão

Tendo em vista os aspectos observados, fica evidente o impacto da obesidade infantil na saúde pública brasileira. Identificou-se alguns fatores de risco para a obesidade, como desmame precoce, introdução alimentar inadequada, distúrbios alimentares, alto consumo de opções rápidas ultra processadas, bem como mudanças nos hábitos de vida das crianças, em especial no que tange às atividades de lazer – mais tempo dedicado à computador e televisão.

Levando-se em consideração esses aspectos é possível compreender a alta prevalência da obesidade pediátrica no Brasil: 34% dos meninos e 32% das meninas sofrem com essa condição. Além disso, foram identificados os impactos da obesidade pediátrica na vida da criança: acarreta repercussões biológicas – diabetes mellitus tipo 2, hipertensão – e sociais – baixa autoestima, baixo rendimento escolar, depressão. Esses impactos são graves e, frequentemente, se estendem até a vida adulta. Percebe-se, também, que a obesidade infantil tem maior incidência na população de baixa renda e atribui-se isso ao baixo nível de instrução e necessidade de refeições mais rápidas (por vezes menos nutritivas).

Dado o exposto, é possível perceber a necessidade de táticas preventivas e políticas públicas que busquem mitigar a situação da obesidade infantil no Brasil. Uma das formas encontradas é a orientação advinda do Serviço de Saúde acerca da alimentação correta que começa desde o aleitamento materno, passando introdução alimentar preconizada pelo Ministério da Saúde e da alimentação saudável nos anos seguintes.

Além disso, faz-se fulcral a orientação acerca da realização de atividades físicas bem como a implementação eficaz das nove diretrizes de combate à obesidade da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Outras medidas governamentais e fiscais são importantes para aprimorar os padrões de consumo populacionais e reduzir a prevalência da obesidade no Brasil.

Por fim, foi observado que não existe uma linha de tratamento concisa para a obesidade infantil já que as intervenções, apesar de diversas, ainda são muito discutidas. Percebe-se, portanto, a necessidade de

estudos mais aprofundados acerca da obesidade pediátrica a fim de encontrar uma linha principal de cuidado que consiga frear, de maneira definitiva, seu avanço na população brasileira. Percebe-se, ainda, que uma abordagem multifatorial envolvendo a família, as escolas, o Serviço de Saúde e as Políticas Públicas governamentais como um caminho para a redução da prevalência da obesidade pediátrica no Brasil.

Referências

- [1] Halpern A. A epidemia de obesidade [Internet]. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia – ABEM. 1999; 43(6):175-6.
- [2] Neri LCL, Mattar LBF, Hionamine GH, Nascimento AG, Silva APA, Obesidade Infantil. Barueri, SP: Manole, 2017.
- [3] Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). ONU alerta para a globalização da obesidade [Internet]. 2019 maio [citado em 2020 nov. 4]. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/onu-alerta-para-globalizacao-da-obesidade/#.X6G3Ai0IDBI>
- [4] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Obesidade Pediátrica [Internet]. 2018 jun. [citado em 2021 abr. 4] Disponível em: https://decs.bvsalud.org/thz/resource/?id=55220&filter=thz_termall&q=obesidade%20pediátrica
- [5] Secretaria de Saúde do Estado do Goiás (BR). Obesidade infantil desafia pais e gestores [Internet]. 2019 out. [citado em 2020 nov. 4]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/81-obesidade-infantil-desafia-pais-e-gestores>
- [6] Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. 3. ed. São Paulo: SBP, 2019.
- [7] Giovanella L. Atenção Primária à Saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais da década de 1990 [Internet]. Cad Saúde Públ do Rio de Janeiro – CSPRJ. 2006; 22(5): 951-63.
- [8] Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? [Internet] Jornal de Pediatria. 2004; 80(3):173-82.
- [9] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manejo da Obesidade [Internet]. 2017 jun. [citado em 2021 abr. 4] Disponível em: https://decs.bvsalud.org/thz/resource/?id=57174&filter=thz_termall&q=manejo%20da%20obesidade
- [10] Vespasiano B, Mota J, Cesar M. Prevalência da obesidade infantil, suas principais consequências e possíveis intervenções [Internet]. Saúde em Rev – SR. 2015; 15(41):57-64.
- [11] Suñe FR, Dias-da-Costa J, Olinto M, Pattussi M. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil [Internet] Cad Saúde Públ Rio de Janeiro – CSPRJ. 2006; 23(6):1361-71.
- [12] Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev Bras Enferm – Reben. 2010; 63(1):73-8.
- [13] Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture Lancet [Internet]. The Lancet - TL. 2015; 385(9986):2510-20.
- [14] Torres-Lopez LV, Cadenas-Sanchez C, Migueles JH, Adelantado-Renau M, Plaza-Florido A, Solis-Urra P. Associations of Sedentary Behaviour, Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness and Body Composition with Risk of Sleep-Related Breathing Disorders in Children with Overweight/Obesity: A Cross-Sectional Study. J Clin Med - JCM. 2020; 9(5):1544.
- [15] Dias SL, Maciel TRC, Sablich GM. Diabetes tipo 2 na infância: revisão de literatura [Internet] ConScientiae Saúde – CS. 2007; 6(1):71-80.
- [16] Luiz AMAG, Gorayeb R, Liberatori Júnior RDR, Domingos NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. Estudos de Psicologia – EP. 2005; 10(3):371-5.
- [17] Apoloni RC. Análise do perfil da obesidade central em pacientes com doenças obstrutiva aterosclerótica e aneurismática da aorta abdominal infrarenal [Tese] São Paulo, Faculdade de Medicina, 2019.
- [18] Fernandes SP, Conterato EV, Mello ED. Manejo do paciente obeso pediátrico na atenção primária: proposta de uma abordagem terapêutica prática. Revista HCPA. 2012; 32(4):462-72.
- [19] Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev Paul Pediatria. 2011; 29(4): 625-33.
- [20] Fisberg M, Maximino P, Kaind J, Kovalskys I. Ambiente obesogênico: oportunidades de intervenção. J Pediatria. 2016; 92(3 Suppl 1):S30-S39.
- [21] Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília/DF, 2013.