

OBESIDADE INFANTIL VERSUS MODERNIZAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Clarissa Queiroz Bezerra de Araújo*

Jamily Veríssimo Meira Teixeira**

Larissa Cristina Queiroga Mendonça Coutinho***

Orientador:

André Teixeira Silva****

RESUMO

A obesidade pode ser considerada como um acúmulo de tecido gorduroso, regionalizado ou em todo o corpo, causado por doenças genéticas, endócrino-metabólicas ou por alterações nutricionais. Essa pesquisa é uma temática relevante, uma vez que, as crianças estão inseridas em uma sociedade marcada pela crescente modernização. O artigo visa descrever acerca da obesidade infantil, tratando-se de um estudo bibliográfico com abordagem descritiva. Durante a revisão da literatura, construindo os objetivos desse estudo, alcançamos alguns pilares na compreensão da doença, em que se verificou a importância de uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Modernização. Família.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tornou-se um tema bastante discutido na atualidade, por alcançar índices preocupantes, que segundo os dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Obesidade em 2004, revelam que a obesidade infantil dobrou nos últimos 10 anos e atinge hoje cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes, o equivalente a 15% da população brasileira nesta faixa etária (MEDEIROS, 2004). Sua ocorrência tem adquirido grande significância na área de saúde, principalmente devido ao impacto que causa na vida das crianças, trazendo consequências físicas, sociais, econômicas e psicológicas, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos (LUIZ et

al, 2005).

É considerada uma doença endêmica global, resultante de estilos de vida sedentários, da melhoria das condições socioeconômicas e da disponibilidade de alimentos industrializados (KANE; KUMAR, 2005). Atualmente a Organização mundial de Saúde (OMS) considera que a obesidade infantil já se tornou uma epidemia (FRIEDMAN, 2009). Essa patologia é conceituada como um distúrbio do estado nutricional traduzido por acúmulo de tecido adiposo, consequência de um desequilíbrio permanente e prolongado entre a ingesta calórica (alimentação) e o gasto energético (metabolismo basal, crescimento e

*Estudante do 4º ano do Curso de Medicina da FCM-CG, PB; e-mail: clarissa.queiroz@hotmail.com

**Enfermeira graduada pela Faculdade Santa Emília de Rodat em João Pessoa-PB e estudante do 4º ano do Curso de Medicina da FCM-CG, PB; e-mail: jamilyverissimo@hotmail.com

*** Estudante do 4º ano do Curso de Medicina da FCM-CG, PB; e-mail: larissacristinaqueiroga@hotmail.com

**** Médico Graduado na Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Especialista em Anestesiologia pelo SUS – PE; Professor da FCM/ CG; Instrutor do American Heart Association – ACLS e Diretor do Basic Live Support para região Norte/Nordeste do CTSEM, Centro de Treinamento da AHA, Porto Alegre – RS; e-mail: andreanestesia@hotmail.com

atividade física), em que o excesso de calorias é armazenado na forma de gordura (ALENCAR; CAMARGO, 2003).

Entre todos os transtornos relacionados à esfera alimentar, a obesidade é provavelmente a situação de mais difícil entendimento. O excesso de peso é uma doença ou um estilo de vida? É uma tendência atual ou pouco se preocupou com os efeitos deletérios do sobrepeso? Será que “criança gordinha” é sinônimo de saúde?

Essa pesquisa justifica-se pela relevância da temática, uma vez que, está associada ao aumento do “confinamento” das crianças a áreas mais restritas, onde atividades passivas como assistir televisão, vídeo games, computadores, períodos longos de aulas e tarefas escolares, espaço pequeno das habitações associado à violência e perigos das ruas instalaram hábitos mais sedentários e diminuição de gasto calórico, tirando da criança a oportunidade de brincar e dispendir energia. Friedman (2009) ressalta que crianças que assistem 5 horas ou mais de televisão por dia têm 5 vezes mais chances de se tornarem obesas do que crianças que assistem 2 horas de televisão por dia. Diante desse panorama, a obesidade passa a ser encarada como um problema de saúde pública, pois esta onera os custos do Sistema Único de Saúde e há a provável incapacidade de órgãos públicos de atender esta população adequadamente em um futuro muito próximo.

Pretende-se com esse trabalho descrever acerca da obesidade infantil, a fim de fornecer subsídios teóricos para estudantes, profissionais, autoridades governamentais e leigos, visando saber como atuar em uma sociedade marcada pela crescente modernização.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade é provavelmente uma das doenças

mais antigas do homem, este ingeria enormes quantidades de alimentos com o objetivo de armazenar energia para a sua sobrevivência em um meio inóspito. Durante anos e anos, nas sociedades antigas, babilônicas, gregas, romanas e em outros povos, a condição de sucesso econômico associava-se ao aumento do panículo adiposo. Na Idade Média e no Renascimento, o padrão estético feminino privilegiava a mulher com formas arredondadas, matronais e sensuais ao mesmo tempo. Com a chegada dos anos 60 e a busca de um corpo magro, chega a extremos causadores de anorexia mortal. De padrão de beleza a vilão dos tempos modernos, o obeso é catapultado para a área de preconceito físico. Na área pediátrica dos anos 50 e 60, com auge do aleitamento artificial e dos engrossantes, buscavam-se os bebês gordos, farináceos, com o sinônimo de saúde perfeita (FRISBERG, 1995).

A obesidade infantil é definida, como nos adultos, por um acúmulo excessivo de massa corporal em relação à massa magra. Embora nem sempre exista um quadro de superalimentação, há continuamente um balanço energético positivo para justificar o aumento dos estoques de gordura (ALVAREZ, 2004). A tendência atual é a de compreender a obesidade como multicasual, na qual interagem fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e psíquicos, resultando em acúmulo excessivo de energia em forma de gordura no organismo (ROZ, 2002).

Segundo Friedman (2009), pode-se classificar a obesidade, de acordo com a causa, como exógena ou nutricional, secundária ou endógena e genética. A exógena é a mais frequente, responsável por cerca de 95% dos casos de crianças obesas. Os 5% restantes divide-se para a endógena e genética. Esta é a obesidade decorrente de alguma alteração genética, como síndrome de Prader-Willi, Turner e Lawrence-Moon-Biedl, e aquela é devido a algum processo mórbido como as síndromes dismórficas,

endocrinopatias ou alterações do sistema nervoso central.

Existe uma grande variedade biológica entre os indivíduos em relação ao armazenamento do excesso de energia ingerida condicionada por seu patrimônio gênico. Os fatores genéticos têm ação permissiva para que os fatores ambientais possam atuar, como se criassem “ambiente interno” favorável a produção do ganho excessivo de peso (OLIVEIRA et al, 2003). A presença dessa patologia em pelo menos um dos pais aumenta o risco de persistência da obesidade na criança em 50%; quando os dois pais são obesos, esse risco sobe para 80%, e se os pais não são obesos esse risco é de 14% (ALENCAR; CAMARGO, 2003).

A velocidade de formação de novas células adiposas é, particularmente, rápida nos primeiros anos de vida, e quanto maior o armazenamento de gordura, maior o número dessas células. Nas crianças obesas, o número de células adiposas é, freqüentemente, três vezes maior que o número observado em crianças normais (GYUTON; HALL, 2002).

De acordo com Berg et al (2004), a leptina é um hormônio secretado pelos adipócitos em proporção direta a massa de gordura. Ela atua através de um receptor de membrana no hipotálamo (relacionado em estrutura e mecanismo de ação com o receptor do hormônio do crescimento) gerando sinais de saciedade. Durante os períodos em que mais energia é gasta do que ingerida (o estado de jejum), o tecido adiposo perde massa. Nestas condições a secreção de leptina e a de insulina caem, a utilização de alimento é aumentada e as reservas de energia são utilizadas.

No ser humano, a leptina estaria ligada à obesidade, não pela sua deficiência, mas pelas altas concentrações encontradas nos obesos. Neles, haveria uma falha por determinação genética, no aproveitamento dessa substância, gerando uma predisposição à obesidade. Embora os fatores

genéticos desponham como relevante, concorda-se que é o ambiente e as circunstâncias de vida do sujeito que facilitarão ou não sua expressão (ROZ, 2002).

As crianças obesas também devem ser avaliadas quanto às co-morbidades associadas ao excesso de peso, como hipertensão arterial, uma vez que essas têm mais hipertensão que as não obesas; dislipidemias, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, surgimento de diabetes mellitus, patologias ortopédicas devido ao excesso de peso, alterações cutâneas, como a acantose nigricans e dermatites intertriginosas, e transtornos psicossociais e do humor, incluindo depressão (ALENCAR; CAMARGO, 2003).

A mãe e o pediatra são agentes responsáveis quase que diretamente pela obesidade da criança, pois manipula e estabelece a alimentação da mesma, contribuindo de forma importante para a formação do hábito alimentar. Existe uma grande preocupação das mães quanto ao ganho de peso da criança, e o número de gramas considerado ideal passa a constituir uma meta a ser atingida independentemente, por vezes, das necessidades da criança. Para muitas mães e outros familiares, gordura e saúde são sinônimos (NETTO; SAITO, 2002).

De acordo com Mancini (2009), contribui particularmente para o desenvolvimento da obesidade o abandono da prática do aleitamento materno que, além de todas as vantagens quanto à satisfação das necessidades nutricionais de forma adequada e de proteção imunológica, conferia à criança oportunidade de regular a sua própria ingestão. O uso de mamadeiras como oferta protéico-calórica aumentada poderá favorecer a obesidade, além de oferecer ao rim imaturo uma carga de solutos inadequada a manipulação renal nessa idade. O organismo necessitará de água e a criança provavelmente chorará por sentir sede. Esse sinal poderá ser erroneamente interpretado como fome e

mais leite lhe será oferecido, perpetuando-se o problema.

Além da criança, os pais devem participar do atendimento psicológico, analisando e compreendendo as razões emocionais envolvidas no surgimento e na evolução da obesidade de seu filho. Algumas crianças chegam a fazer considerações sobre o quanto se sentem infelizes com sua gordura. São rejeitadas pelos colegas, esquecidas na hora do recreio e apelidadas. Por sentirem a hostilidade do grupo, muitas respondem com comportamentos agressivos e acabam sendo, devido essas atitudes, mais rejeitadas. Outras crianças se isolam em atividades solitárias e se escudam na idéia de auto-suficiência, quando, na verdade, o sentimento real é de muita fragilidade com extrema dependência afetiva (ANDRADE, 1995).

Dependendo das características, a obesidade pode ser compreendida como sendo uma expressão, muito pessoal, da identidade da criança em formação. Ela pode estar comendo demais, sem orientação devida, por desejo de crescer, ser forte e admirada, como idealiza. Essa forma não indica, necessariamente, prejuízo psíquico. Porém, a obesidade pode ser vista como sintoma de grande ansiedade, apontando para dificuldades internas, afetivas relacionais, que requer um tratamento psicoterápico urgente (ANDRADE, 1995).

Não há até o momento nenhum critério estabelecido para o uso de medicamentos em crianças para tratar a obesidade, pois poucos estudos têm examinado a eficácia e a segurança desses medicamentos nessa faixa etária e, quando existem não tem segmento a longo prazo. Um dos pilares fundamentais no tratamento é o manejo da ingestão calórica; uma alimentação bem balanceada serve tanto como prevenção e como tratamento, sendo seguro e eficaz (ALENCAR; CAMARGO, 2003).

As crianças obesas devem receber uma dieta em que o equilíbrio entre a ingesta calórica e o gasto

energético proporcione uma perda de peso moderada e, por conseguinte, a manutenção adequada do peso para a idade e a estatura. Existem outros fatores, independentes do estilo de vida que também parecem está relacionados com maior risco de obesidade na infância, por exemplo, diabetes gestacional, peso ao nascer acima de 4000g ou menor que 1500g e crescimento intrauterino inadequado (FRIEDMAN, 2009).

Embora se deva estar ciente de que o tratamento da obesidade tem início no pré-natal, evitando-se que a gestante ganhe peso excessivo, ou desenvolva diabetes mellitus gestacional, e continua por toda a vida, estimulando-se a amamentação, evitando-se a introdução precoce de alimentos sólidos e industrializados, visando a uma melhor qualidade de vida, buscando uma alimentação adequada, atividade física regular, evitando o sedentarismo e o erro alimentar (ALENCAR; CAMARGO, 2003).

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem descritiva, segundo Gil (1999), suas informações são extraídas na sua totalidade de acervos bibliotecários. Este mesmo autor afirma que é necessário consultar material atualizado e publicado recentemente para identificar o estágio em que se encontram os conhecimentos referentes ao tema, o qual está sendo investigado e/ou estudado.

De acordo com Fachin (2003), “a pesquisa é uma aplicação das atividades intelectuais humanas para solução de problemas, pelo emprego de procedimentos científicos [...] os resultados das pesquisas são, em geral, novas descobertas que se renovam por meio de criatividade e conhecimento do pesquisador”.

A referida autora afirma que a pesquisa bibliográfica diz respeito ao conjunto de

conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como finalidade fundamental conduzir a produção, coleção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa. A análise do tema se propõe a fornecer subsídios teóricos para estudantes, profissionais, autoridades governamentais e leigos.

A pesquisa foi fundamentada na revisão de literatura, sendo desta forma feita buscas bibliográficas nas bases de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), como também, em publicações de livros e artigos online. Utilizou-se como técnica a leitura, o fichamento e os resumos. Analisou-se os assuntos selecionados, abordados na pesquisa e os direcionou a temática escolhida. Após a busca, foi então feita à descrição do material teórico analisado.

4 CONCLUSÃO

A obesidade infantil é uma doença de difícil controle, com altos percentuais de insucessos terapêuticos e de recidivas, podendo apresentar, na sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais, especialmente nas formas mais graves. O aumento dessa enfermidade durante as últimas décadas fez com que passasse a ser uma das mais importantes problemáticas da saúde pública na atualidade.

Existe uma relação entre a obesidade infantil e aspectos psicológicos, tais como depressão, ansiedade

e déficits de competência social. Há indicativos de correlações entre estes aspectos psicológicos e a presença de obesidade em crianças. Dessa forma, é de fundamental importância que a comunidade científica internacional e nacional, investigue profundamente novas descobertas que venham a trazer benefícios para o paciente e sua família.

A prevenção da obesidade baseia-se praticamente em adquirir um estilo de vida saudável, com melhores hábitos alimentares, e atividade física regular, incluindo mudanças políticas, culturais e socioeconômicas. A falta de horário, as guloseimas, os desequilíbrios da dieta levarão ao fortalecimento do hábito inadequado que pode ter como consequência a obesidade. As escolas devem oferecer a disciplina de educação física e uma merenda escolar adequada, além de realizar programas de educação alimentar para as crianças e as famílias e restringir a venda de alimentos não saudáveis em favor de lanches saudáveis. Não há consenso quanto ao momento em se indicar farmacoterapia, mas nessa faixa etária, dificilmente está indicado o uso de medicamentos antiobesidade precocemente.

Durante a revisão da literatura, construindo os objetivos desse estudo, alcançaram-se alguns pilares na compreensão da doença, em que se verificou a importância de uma equipe multidisciplinar, incluindo entre outros especialistas, o psicólogo, o médico, o fisioterapeuta, o nutricionista, o educador físico a fim de alcançar um aumento da qualidade de vida.

CHILDHOOD OBESITY VERSUS MODERNIZATION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Obesity can be considered as an accumulation of fatty tissue, regionalized or throughout the body, caused by genetic diseases or endocrine-metabolic or nutritional changes. This research is a relevant thematic, since children are placed in a society marked by increasing modernization. This article to describe about childhood obesity, this is a bibliographic survey with descriptive approach. During the literature review, building the goals of this study, we achieved some pillars in the understanding of the disease, which showed the importance of a multidisciplinary team.

Keywords: Childhood obesity. Modernization. Family.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Samuel Melo de.; CAMARGO, Keyla. Obesidade infantil. In: BANDEIRA, Francisco. **Endocrinologia e diabetes**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

ANDRADE, Tarsila de Magalhães. Estudo psicológico de crianças e adolescentes obesos. In: FRISBERG, Mauro. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

BERG, Jeremy M. et al. **Bioquímica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FACHIN, O . **Fundamentos da metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FRIEDMAN, Rogério; ALVES, Bianca da Silva. Obesidade infantil. In: BANDEIRA, Francisco; GRAF, Hans et al. **Endocrinologia e diabetes**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.

FRISBERG, Mauro. **Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

GIL, A. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUYTON, Artur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KANE, Agnes B.; KUMAR, Vinay. Patologia nutricional e ambiental. In: KUMAR, Vinay.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, Nelson; Robbins & Cotran **Patologia – Bases patológicas das doenças**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GORAYEB, Ricardo, LIBERATORE JUNIOR, Raphael Del Roio et al. **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas**. Estudos de psicologia (Natal). [online]. jan./abr. 2005, vol.10, no.1 [citado 07 Junho 2006], p.35-39. Disponível na World Wide Web : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p

id=S1413294X2005000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-294X.

MEDEIROS, Delma. Assessoria de Comunicação e Imprensa – UNICAMP. **Net**. Disponível em: < <http://www.unicamp.br>> Acesso em: 07 de junho de 2006.

NETTO, Antônio da Silva Coelho.; SAITO, Maria Ignez. Obesidade. In: MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

OLIVEIRA et al. Sobrepeso e obesidade infantil. **Net**. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br>> Acesso em: 07 de junho de 2006.

ROZ, Déborah Patah. Os distúrbios de apetite e a clinica pediátrica. In: MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.