

A ATUAÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FATOR DE PREVENÇÃO CONTRA A OBESIDADE INFANTIL

THE FAMILY'S ACTIVITY AS A FACTOR FOR PREVENTION AGAINST CHILD OBESITY

Thamyres Santos Damasceno¹
José de Sousa Alencar²
Fátima Mercedes de Sousa³
Coelho da Silva⁴
Djanira Maciel Borges⁵
Ângela Maria de Oliveira e Souza⁶

RESUMO: Atualmente a obesidade na infância representa um grande problema de saúde pública a nível mundial. O objetivo geral do estudo é abordar a atuação da família como um fator de prevenção contra a obesidade infantil. Trata-se de uma revisão de literatura com pesquisas entre os períodos de 2000 a 2017, as buscas foram realizadas no banco de dados da biblioteca virtual em saúde. Os resultados e discussões referem a preocupação em relação a obesidade que têm atingido cada vez mais as crianças, crescendo de forma alarmante nos últimos 30 anos. Uma vez que maus hábitos alimentares são introduzidos na infância e mantidos durante toda a vida, fica necessário um alerta a deficiência na responsabilização dos pais. Assim conclui-se que o melhor caminho para o manejo contra a obesidade infantil é a prevenção, através de ações sobre a importância da mudança de hábitos alimentares em todo o contexto familiar.

3924

Palavras-chave: Obesidade infantil. Família. Hábitos Alimentares.

ABSTRACT: Currently, obesity in childhood represents a major public health problem worldwide. The overall objective of the study is to address the family's role as a prevention factor against childhood obesity. This is a literature review with surveys between the periods of 2000 to 2017, where the searches were carried out in the database of the virtual health library. The results and discussions point to the concern about obesity that has hit more and more children, growing alarmingly in the last 30 years. Since poor eating habits are introduced in infancy and sustained throughout life, a disability alert is needed in parenting. Thus, it is concluded that the best way for management against childhood obesity is prevention, through actions on the importance of changing eating habits throughout the family context.

Keywords: Child obesity. Family. Eating habits.

¹Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

²Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

³Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

⁴Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

⁵Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

⁶Mestrado em Ciências da Educação. Absoulute Christian University(ACU).

I. INTRODUÇÃO

A alimentação é fundamental para a promoção da saúde, sendo necessária a ingestão de uma dieta adequada e nutricionalmente equilibrada, possibilitando o fornecimento de nutrientes e energia para o bom funcionamento do organismo (MACIEL *et al*, 2012). Por outro lado, o consumo elevado de alimentos densamente calóricos e o estilo de vida sedentário da sociedade moderna estão envolvidos no aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade (CUERVO *et al*, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), a obesidade se caracteriza como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde, sendo sua causa atribuída a um desequilíbrio energético entre as calorias gastas e consumidas. O órgão aponta como os principais fatores desencadeadores dessa crescente epidemia o aumento de ingestão de alimentos ricos em gorduras, sal e açúcares, e pobres em vitaminas e minerais, juntamente com a diminuição das atividades físicas, advindas do processo crescente de urbanização em todo o mundo.

Atualmente, a obesidade na infância representa um grande problema de saúde pública a nível mundial, alcançando crianças de diversas idades, sexo, etnia e renda familiar. O aumento da prevalência de obesidade infantil verificado nos últimos anos parece dever-se a alterações nos estilos de vida e hábitos alimentares.

A obesidade infantil vem crescendo de forma preocupante. Nos últimos anos a doença atingiu crianças de todas as faixas etárias, de países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Ao menos 41 milhões de crianças menores de 5 anos de idade já apresentam sobrepeso ou obesidade, sendo que os maiores aumentos desses casos são de países de média e baixa renda (OMS, 2015).

Há muitos fatores que ajudam no crescimento dos índices de obesidade infantil, e que não apareciam há pouco tempo. Eles vêm sendo observados há cerca de 20 anos. Consta que, em países em desenvolvimento e desenvolvidos, a genética, a falta de exercícios físicos e problemas socioeconômicos, contribuem para o aumento da doença, por conseguinte, trazendo as demais doenças crônicas não transmissíveis. (KREICHAUF *et al*, 2017).

A atenção deve ser redobrada com o sobrepeso ou a obesidade, na infância, pois o excesso de peso constitui um marcador de risco para a manifestação precoce destas doenças na vida adulta (MORAES *et al*, 2014).

A família tem um grande impacto no desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis e de atividade física e conseqüentemente na adequação do peso da criança. Uma vez que uma grande proporção de pais não tem percepção do excesso de peso dos seus filhos, estabelece-se uma barreira para a criança atingir um peso saudável.

Com isso, a família é considerada um sistema aberto, em constante transformação, cujo principal papel é a proteção psicossocial de seus membros e a transmissão de sua cultura aos seus descendentes. Nessa perspectiva, se faz oportuno compreender melhor a atuação familiar frente ao fenômeno da obesidade infantil e a sua evolução em uma abordagem ampliada, conhecendo o fundamental papel da família no processo de promoção de saúde, de desenvolvimento humano e de socialização.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Abordar a atuação da família como um fator de prevenção contra a obesidade infantil.

3926

1.1.2 Objetivos específicos

Compreender a incidência da obesidade infantil e suas conseqüências;

Ressaltar a importância da família como fator de promoção de saúde para os filhos na infância.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática com pesquisas a partir do ano de 2000 para os anos mais recentes sobre a atuação da família como um fator de prevenção contra a obesidade infantil, sendo este período definido em decorrência da maior abrangência de estudos, concomitante a dados atualizados sobre o assunto. Nas buscas utilizou-se como banco de dados a biblioteca virtual em saúde, que abrange as bases de dados: La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific ElectronicLibrary Online (Scielo) e National Library of Medicine (Medline).

Os descritores utilizados como palavras chaves para pesquisa no estudo foram: obesidade infantil, hábitos alimentares, obesidade na família, percepção dos pais e saúde nutricional. Os critérios de inclusão no estudo foram: documentos que abordassem a temática da atuação da família como um fator de prevenção contra a obesidade infantil, publicados no período de 2000 à 2017, disponíveis e gratuitos. A análise das informações ocorreu por meio de leitura e exploração criteriosa dos artigos, tendo como foco a questão norteadora proposta.

3.0 REFERENCIAL TEORICO

3.1 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é um transtorno causado pelos acúmulos de gordura corporal (adiposidade), e pode provocar malefícios à saúde, pois está ligada diretamente a excessos que levam a graves transtornos ao longo da vida. Este agravo também está cada vez mais presente na vida dos indivíduos, e apesar de todas as campanhas e intervenções da saúde pública, ainda é um mal que afeta a vida da maioria da população e se torna mais comum com a idade. Sua maior predominância está no mundo desenvolvido e em grupos com condições financeiras mais baixas (TRUSWELL; MANN 2011).

3927

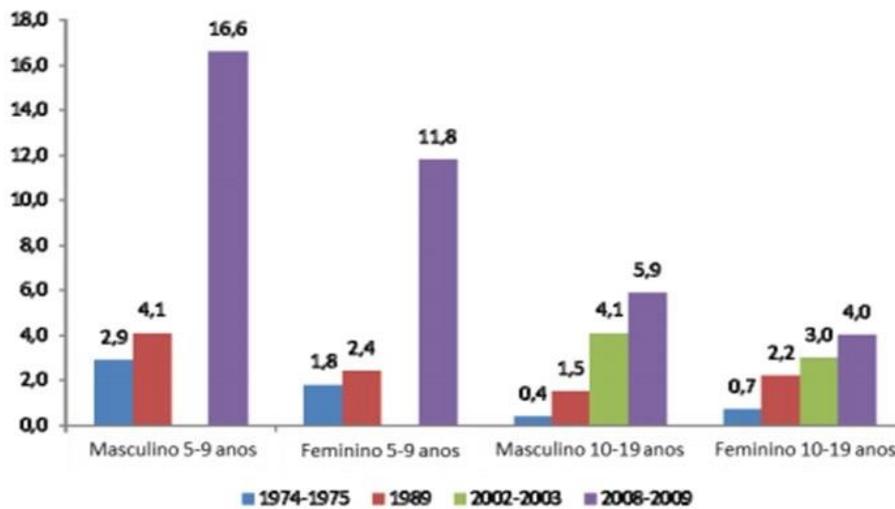
A preocupação maior em relação a obesidade é o excesso de peso que têm atingido cada vez mais as crianças, o que leva à obesidade infantil e se torna cada vez mais preocupante. Uma vez que ela está diretamente ligada a decorrências negativas, como doenças cardiovasculares, resistência à insulina, problemas hormonais, psicológicos, esteatose hepática, problemas relacionados ao sono como apnéia e a probabilidade de se tornarem adultos obesos (RODRIGUES *et al*, 2011).

O cenário mundial e brasileiro da obesidade têm se revelado como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e prevalência em idades cada vez mais precoces disseminaram-se em todos os níveis socioeconômicos da população, tendo crescido de forma alarmante nos últimos 30 anos (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

A criança é identificada como obesa quando seu peso corporal ultrapassa em 15% o peso médio correspondente a sua idade. O Departamento de Saúde Populacional da Universidade de Nova York analisou dados de 1988 a 1994 e 2007 a 2012 e constatou que, atualmente, 94,9% das famílias têm dificuldade de identificar excesso de peso nos filhos.

Muito disso se dá devido ao estereótipo de que criança gordinha é sinal de criança saudável. Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar 300 minutos de atividade física por semana, um pouco mais de 40 minutos por dia, a principal causa da para obesidade, tanto entre adultos, quanto em crianças, é o sedentarismo. No Brasil, 15% das crianças obesas, foram verificados estudos sobre o aumento da obesidade infantil.

Gráfico 1 – Evolução da frequência de obesidade no Brasil entre crianças e adolescentes.



Fonte: POF 2008-2009 – IBGE – Períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.

Durante a infância, hábitos alimentares saudáveis devem ser estabelecidos, para que a criança tenha um bom crescimento e desenvolvimento, entretanto a negligência de alguns pais e educadores também, desfavorece essa condição, contribuindo para a predisposição à obesidade e a doenças crônicas, que podem comprometer a saúde na fase adulta.

Fatores relacionados com o desmame precoce, a renda familiar, o acesso a uma alimentação predominantemente industrializada, o desconhecimento sobre nutrição, a influência da mídia, as condições habitacionais, entre outros, contribuem para o agravamento desse quadro. A obesidade infantil já pode ser considerada uma epidemia mundial e é reflexo do estilo de vida sedentário, aliado a uma dieta desequilibrada: baixo consumo de frutas e verduras e largo consumo de alimentos industrializados e altamente calóricos (FISBERG; OLIVEIRA, 2003).

Esta mazela pode ter início em qualquer época da vida, mas seu aparecimento é mais comum especialmente no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e na adolescência, mas deve-se considerar que em qualquer fase da vida a obesidade exige uma atenção especial (LUIZ *et al*, 2005).

Assim, a alimentação infantil não só tem papel importante no que se refere a crescimento e desenvolvimento, mas também se houver uma alimentação acompanhada e rica em nutrientes, pois esta pode atuar significativamente na prevenção de diversas doenças na idade adulta (MONTEIRO; JÚNIOR, 2007).

3.2 A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR

Considerando a influência da alimentação dos pais sobre as escolhas das crianças, é fácil perceber que os hábitos alimentares dos pequenos brasileiros estão apoiados sobre os pilares das escolhas inadequadas dos pais. Dessa forma, qualquer intervenção que busque reverter a crescente incidência da obesidade infantil precisa também ser trabalhada juntamente com os responsáveis pela aquisição do gênero alimentício: os pais ou responsáveis (CARVALHO *et al*, 2013)

De acordo com Santos (2003), durante o processo de educação ou reeducação alimentar para crianças é de grande importância a participação de toda a família, pois é notório que durante a formação de hábitos alimentares as crianças se espelham nos adultos, o que se torna um problema para aqueles pais que tem um dia-a-dia corrido e pouco tempo disponível para se sentarem à mesa com seus filhos para se alimentar, optando então por alimentos industrializados e práticos para se alimentarem.

Uma vez que maus hábitos alimentares são introduzidos na infância e mantidos durante toda a vida, fica necessário a importância de alerta a deficiência na responsabilização dos pais e outros responsáveis, na orientação, nas escolhas alimentares e implementação de práticas físicas em seus descendentes. (AMARAL; COSTA; FERREIRA, 2010).

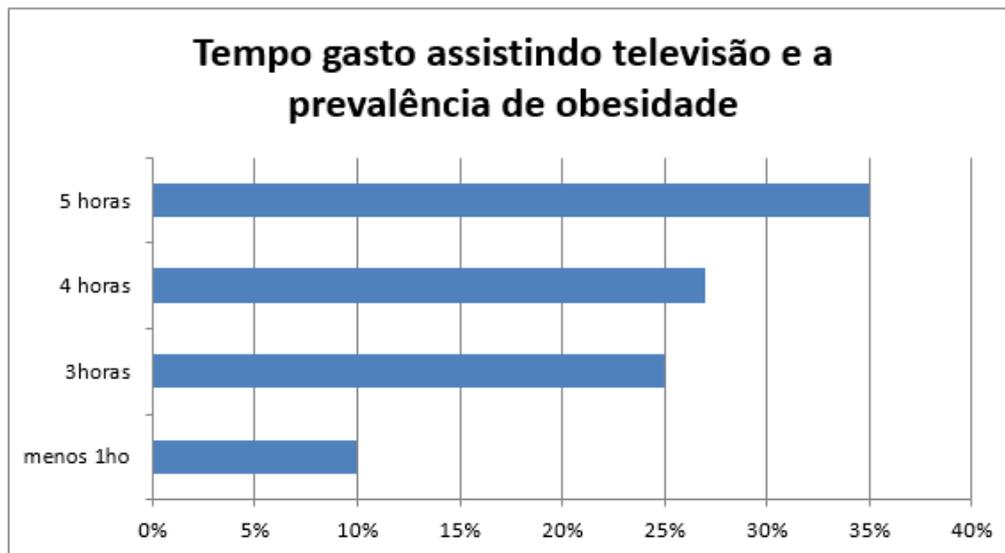
Segundo Franco *et al*. (2007) com a ausência dos pais no período em que estão trabalhando, as crianças ficam cada vez mais na frente de computadores e vídeo games, e na maioria das vezes acompanhadas por algum tipo de alimento hipercalóricos como: pipocas, salgadinhos, refrigerantes, entre outros. E posteriormente deixando de lado a

prática de qualquer tipo de atividade física, levando a criança para o sedentarismo, fator esse que contribui para gerar ou agravar o quadro de obesidade.

Os comerciais de TV exercem elevada influência no comportamento alimentar de crianças e, em sua maioria, anunciam alimentos com elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal, extremamente contrários as recomendações de uma dieta saudável e balanceada para a criança. Nesse sentido, as entidades governamentais em todo o mundo procuram controlar as propagandas de alimentos, principalmente aquelas destinadas ao público infantil (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Há estudos que relacionam o tempo gasto assistindo televisão e a prevalência de obesidade. A taxa de obesidade em crianças que assistem menos de 1 hora diária é de 10%, enquanto que o hábito de persistir por 3, 4, 5 ou mais horas por dia vendo televisão está associado a uma prevalência de cerca de 25%, 27% e 35%, respectivamente. (FAITH *et al*, 2001).

Gráfico 2 – Tempo gasto assistindo televisão e a prevalência de obesidade.



Fonte: Adaptado de Faith *et al*, 2001.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu a resolução 24/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para propagandas de alimentos, com o objetivo de impedir práticas excessivas que levem o público, principalmente o infantil, a padrões de consumo incompatíveis a uma alimentação adequada. Assim, a resolução restringe os comerciais de alimentos considerados com quantidades elevadas de

açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional (ANVISA, 2010).

É indispensável o auxílio dos pais e familiares no dia-a-dia de suas crianças, pois estes estão passando por uma etapa de suas vidas onde começam a formar sua própria personalidade, entretanto se espelham em seus pais. Deve-se ter um cuidado em relação as crianças nos primeiros anos de vida para que não haja nem um tipo de transtorno seja ele psicológico ou patológico. A ausência dos pais deixa as crianças mais exposta a alimentos industrializados por serem alimentos mais práticos e rápidos para o consumo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o trabalho exposto, foi possível concluir que a obesidade infantil tem sido um problema crescente de saúde pública, tornando-se uma epidemia mundial, além de ser uma das patologias nutricionais que mais tem apresentado aumento na prevalência.

A população infantil, do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, é dependente do ambiente onde vive, que na maioria das vezes é constituído pela família, sendo que suas atitudes são, frequentemente, reflexo deste ambiente. Quando desfavorável, o ambiente poderá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de distúrbios alimentares que, uma vez instalados, poderão permanecer caso não aconteçam mudanças neste contexto (VILELA, 2000).

As intervenções bem-sucedidas demandam o envolvimento dos pais, uma vez que eles são modelos da conduta alimentar e física. São eles quem determinam quais alimentos estão disponíveis para a criança, em quantidade e qualidade, e são os maiores responsáveis pelo estabelecimento de um ambiente emocional em que a obesidade pode ou não ser desencorajada (RHEE et al, 2005).

Assim, o melhor caminho para o manejo contra a obesidade infantil é a prevenção, dando atenção especial a promoção contínua de ações e conscientização sobre a importância da mudança de hábitos alimentares em todo o contexto familiar. Ações estas que irão repercutir positivamente proporcionando cuidados não somente contra a obesidade no seio familiar, mas também contra várias doenças, além de levar todos a refletir sobre a saúde e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, R.; COSTA, C. D.; FERREIRA, M. G. **Obesidade infantil e juvenil**. São Paulo: Celom, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução ANVISA no 24/2010 – **Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional**. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucao_rdc24_29_06_2010.pdf> Acesso em: 18/07/2018.

CARVALHO, E. A. A. et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 23; n. 1; p. 74-82; 2013.

CUERVO, M. et al. Perfis dietéticos e de saúde das mulheres espanholas na pré concepção, gravidez e lactação. **Rev. Nut**, v.6, p.4434-51, 2014.

FAITH, M. S. et al. Efeitos da televisão contingente em atividade física e visualização de televisão em crianças obesas. **Pediatria**. v. 107; n. 5; p. 1043-1048; 2001.

FISBERG, M.; OLIVEIRA, C. L. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 47; n. 2; p. 107-8; 2003.

FRANCO, M. C. et al. **Alimentação saudável e sustentável**. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

3932

FREITAS, A. S. S; COELHO, S. C; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: Influência de hábitos alimentares inadequados. **Revista Saúde & Ambiente**. v. 4; n. 2; p. 9-14; 2009.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil, Rio de Janeiro, 2010.

KREICHAUF, S. et al. Revisão narrativa crítica para identificar estratégias educacionais que promovam a atividade física. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 17, n. 47, p. 51-61, 2017.

LUIZ, A. M. A. G. et al. **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas**. Data da publicação: 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v10n1/28006.pdf>> Acesso em: 18/07/18.

MACIEL, E. S. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Rev. Nut**, v. 25, p. 707-18, 2012.

MANN, J.; TRUSWELL, A. S. **Nutrição humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MONTEIRO, J. P.; JÚNIOR, J. S. C. **Caminhos da Nutrição e terapia nutricional: Da concepção à adolescência**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MORAES, L. I. et al. Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 2, n. 102, p. 175-180, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório da comissão pelo fim da obesidade infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade.** 2015.

Disponível em: < http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-de-sobrepeso-e-obesidade&Itemid=821>. Acesso em: 13/07/18.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (2015). Nota descritiva nº 311: **Obesidade e Sobrepeso.** Disponível em:< <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. > Acesso em: 14/07/18.

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

RHEE, K. E. Fatores associados à prontidão dos pais para fazer mudanças para crianças com excesso de peso. **Pediatrics.** v. 116; p. 94-101; 2005.

RODRIGUES, A. S. et al. **Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil.** Lisboa, v.2, n.3, p.1-10, 2011.

SANTOS, A. M. O excesso de peso da família com obesidade infantil. **Rev. Virtual Textos e Contextos.** Porto Alegre, v.3, n.2, p.1-10, 2003.

3933

VILELA, J. E. M. Transtornos da alimentação: II Estudo Epidemiológico em Saúde Escolar de Belo Horizonte. **Dissertação de Metrado,** Curso de Pós-graduação em Pediatria, UFMG. Belo Horizonte, MG, 2000.