

OBESIDADE INFANTIL: fatores desencadeadores da obesidade infantil

Monielli Monteiro Gomes¹
Mariana Batista de Andrade Oliveira²
Raquel de Oliveira Costa³
Daniela de Stefani Marquez⁴

RESUMO

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo. O aumento do tecido adiposo é característica das espécies que não têm incluído o acesso permanente a alimentos, possuindo o depósito de energia para utilização em períodos de privação. O processo de ganho de peso que leva a obesidade é multifatorial, podendo incluir fatores genéticos, fatores hormonais, sedentarismo, fatores constitucionais (sexo, idade, estado fisiológico), e fatores socioculturais. A obesidade na infância pode ser considerada de acordo com o número e tamanho dos tecidos adipócitos (hiperplasia e hipertrofia). Na infância é basicamente hiperplásica, e no adulto, hipertrófica. A obesidade infantil na criança em sua grande maioria não está relacionada ao consumo excessivo de alimentos, mais sim a ingestão de alimentos hipercalóricos, ligados ainda ao sedentarismo, principalmente nas populações urbanas.

Palavras-Chave: Obesidade Infantil. Fatores Desencadeadores. Sedentarismo. Fisiopatologia.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that is characterized by excessive accumulation of fat in the adipose tissue. Increase adipose tissue is characteristic of species that have not included the permanent access to food, having the deposit of energy for use in withdrawal periods. The process of weight gain that leads to obesity

¹ Acadêmica da Faculdade Atenas Paracatu-MG;

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas;

⁴ Professora da Faculdade Atenas.

is multifactorial and may include genetic factors, hormonal factors, physical inactivity, constitutional factors (gender, age, physiological state), and sociocultural factors. Obesity in childhood can be considered according to the number and size of adipocytes tissue (hyperplasia and hypertrophy). Childhood is basically and hyperplastic hypertrophic adult. Childhood is basically hyperplastic, and adult, hypertrophic. Childhood obesity in children for the most part is not related to excessive consumption of food, but rather the intake of high-calorie food, still linked to physical inactivit.

Key Words: Childhood Obesity. Factors Triggers. Sedentariness. Pathophysiology.

INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade infantil e considerada um importante problema de saúde pública, tanto em países subdesenvolvidos e desenvolvidos. Segundo dados do Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico (IBGE) aferem que no Brasil cerca de três milhões de crianças menores de 10 anos apresentam excesso de peso. Somente 5% são decorrentes de fatores endógenos os outros 95% vem da má alimentação (IBGE, 2002-2003). A obesidade infantil na criança em sua grande maioria não está relacionada ao consumo excessivo de alimentos, mais sim com a ingestão de alimentos hipercalóricos, ligados ainda ao sedentarismo, principalmente nas populações urbanas.

A prática de atividade física é essencial para crescimento e a saúde, tendo em vista que uma criança obesa, com constância, tornar-se-á um adulto obeso.

Segundo Accioly, (2009) a obesidade infantil vem sendo, há muitos anos, razão de pesquisas por estudiosos do mundo inteiro e é citada como doença nutricional que mais cresce no mundo e a de mais difícil tratamento.

Obesidade é uma doença crônica que é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo. O aumento do tecido adiposo é característica das espécies que não têm incluído o acesso permanente a alimentos, possuindo o deposito de energia para utilização em períodos de privação (SAMPALIO, 2007).

A obesidade na infância pode ser considerada de acordo com o número e tamanho dos tecidos adipócitos (hiperplasia e hipertrofia). Na infância é basicamente hiperplásica, e no adulto, hipertrófica (ACCIOLY, 2009).

A gênese da obesidade infantil e influenciada por diversos fatores (fisiológicos, genéticos e metabólicos), mas existe ainda uma inclusão entre obesidade e fatores ambientais (KATHLEEN, 2012).



No entanto estudos tem analisado a contribuição relativa dos fatores ambientais e genéticos na etiologia da obesidade. A maior parte dos casos de obesidade provém do balanço energético positivo ligado ao sedentarismo e a ingestão excessiva de alimentos. Evidentemente os fatores ambientais envolvidos na etiologia da obesidade, são o consumo excessivo de energia, principalmente de fontes lipídicas (VANNUCCHI, 2007).

Os métodos mais comumente utilizados para diagnosticar sobrepeso e obesidade em crianças são o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a idade, pois o IMC muda respectivamente com a infância, e são determinados nos gráficos de crescimento de acordo com os percentis. A Organização Mundial em Saúde (OMS) sugere classificar sobrepeso e obesidade com o IMC igual ou superior aos percentis 85 e 95 para idade e sexo respectivamente (CERCAL, 2006).

O aumento descompensado do peso pode levar ao risco de desenvolvimento uma série de doenças como: Hipertensão, Diabetes, Problemas Cardiovasculares, sendo que Hipercolesterolêmias e Hiperinsulinismos são mais observados em crianças (VANNUCCHI, 2007).

Por isso é necessário cada vez mais proporcionar para crianças hábitos alimentares saudáveis, tendo como objetivo a manutenção de crescimento em qualidade, evitando ou tratando as repercussões metabólicas originárias do excesso do tecido adiposo, aumentando a autoestima, incentivando a criança ao estilo de vida saudável incluindo a pratica de atividades físicas (ACCIOLY,2009).

METODOLOGIA

A pesquisa realizada será uma revisão bibliográfica e segundo Gil (2010), o estudo é do tipo descritivo exploratório, com leitura em materiais bibliográficos que tem por objetivo verificar a importância da obra consultada para pesquisa. Para a elaboração de tal pesquisa, serão utilizados livros do acervo da Faculdade Atenas e artigos que compõem instrumentos valiosos para pesquisadores da área da saúde. Os artigos serão pesquisados nos sites de busca científica *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Bireme* e *Pubmed*, sendo utilizados os descritores obesidade infantil, fatores desencadeadores, sedentarismo, fisiopatologia.



DESENVOLVIMENTO

A Obesidade infantil é uma doença crônica qualificada pelo acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo (CONSELHO LATINO AMERICANO EM OBESIDADE, 1999).

Segundo VITOLO (2008) essa classe cresce no Brasil juntamente com a globalização e com o progresso do país, aos poucos diminuindo os problemas de desnutrição e aumentando consideravelmente a obesidade.

Para classificar a obesidade em crianças e adolescentes não é simples, pelo fato de estarem em constante alterações ou seja peso e altura mudam constantemente e tais alterações podem acontecer em diferentes taxas e momentos entre populações diferentes (SOUSA, LOUREIRO, CARMO 2008).

Para que a obesidade se desenvolva existem vários fatores desencadeadores como: fatores ambientais (hábitos alimentares), fatores genéticos, fatores constitucionais (sexo, idade, estado fisiológicos) e fatores socioculturais, colocando em ênfase os fatores genéticos e os fatores ambientais. Dentre os fatores ambientais, destacam-se: os hábitos alimentares e sedentarismo. Já nos fatores genéticos, podemos citar a hereditariedade ou seja uma relação herdada de pais para filhos (VITOLO, 2008).

A genética induz o desenvolvimento da obesidade concisa de um ambiente promissor para manifestar-se, e os fatores ambientais podem desencadear esse processo em indivíduos propensos a apresentar excesso de peso, o aumento na ingestão de alimentos ricos em açúcares simples e gorduras hidrogenadas, com alta densidade calórica, ligado com a diminuição da prática de exercícios físicos, são os principais fatores relacionados ao ambiente (VITOLO, 2003).

Os fatores genéticos de risco mais formidáveis para a criança tornar-se obesa ou com sobrepeso é a presença de obesidade nos pais, o que se torna mais provável se tornarem obesos na vida adulta (VITOLO, 2008).

Dados apontam que cerca de 25% a 40% da obesidade e 50% a 60% da distribuição da gordura corporal podem ser atribuídos a herança genética (SAMPAIO, 2007).

As crianças adquirem a obesidade quando sedentários, e esta poderá torná-los ainda mais sedentários, assistir televisão e jogar vídeo game, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário. Então, além do gasto metabólico de atividades rotineiras, o metabolismo em repouso também pode influenciar a ocorrência da obesidade, além de favorecer o aumento do colesterol sérico, a redução de HDL-colesterol, intolerância à glicose e a hipertensão (SAUNDERS, 2009).



O aparecimento de patologias na infância, está relacionado com a alta ingestão energética e estão comumente ligadas ao desequilíbrio entre a atividade física e a ingestão de alimentos calóricos (BERNAD, 2014).

Assim podemos citar algumas doenças secundárias na obesidade infantil: Diabetes de Mellitus e Dislipidemias. As dislipidemias são qualificadas em primárias e secundárias. As primárias ou que não possuem causas aparente ou na maioria das vezes têm origem hereditária. As secundárias são acarretadas por outras doenças, uso de medicamentos ou estilos de vida (BRASIL, 2007). A dislipidemia sucede ao aumento de colesterol e/ou os triglicerídeos em nosso organismo. A causa secundária mais comum de dislipidemia é a obesidade (FAULHABER, FERNANDES, ROISEMAN, FILHO, 2009).

As dislipidemias são fatores decisivos para o surgimento de doenças cardiovasculares, sendo classificadas entre os mais formidáveis fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica, interligadas com a hipertensão arterial, a obesidade e o diabetes mellitus. Esses fatores de risco que já deixaram de serem exclusivos em adultos, e que agora cada vez mais surgem em crianças e adolescentes, o que se estimam cerca de 38,5% das crianças no mundo. Podendo conter a herança genética, o sexo e a idade que têm grande acuidade para o desenvolvimento das dislipidemias (SCHERR, MAGALHÃES, MALLHEIROS, 2007).

Outra Patologia é a Diabetes de Mellitus uma das doenças crônicas da infância. Esta patologia incide na falência do pâncreas quanto à capacidade de produzir insulina, ou seja não produz insulina causando assim à deficiência deste hormônio (VITOLLO, 2008).

Segundo Bezerra (2004), o Diabetes de Mellitus apresentou maior incidência nos últimos 20 anos em crianças e este avanço foi juntamente relacionado à prevalência da obesidade.

As cardeais complicações causadas pela Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é a Hipoglicemia e a Cetoacidose Diabética (CAD) que se sobressaem entre as maiores causas de internação hospitalar e de óbito em crianças (CASTRO, 2008).

A prevenção da obesidade praticamente se baseia na adequação de hábitos alimentares melhores, e um estilo de vida saudável, incluindo a prática de atividade física regular, contendo mudanças políticas, culturais e socioeconômicas. Com a falta de horários, as guloseimas, os desequilíbrios dietéticos levarão ao fortalecimento do hábito inadequado que pode levar a obesidade infantil. De modo geral, hábitos como comer sentado, determinando horários postos para as refeições, sem assistir televisão e prestando atenção no que está ingerindo, ajuda a criança a escolher alimentos que lhe tragam benefícios ou seja alimentos mais saudáveis

(NEVES, 2010).

Por meio da educação nutricional, é necessário exibir conceitos básicos de uma alimentação saudável para as crianças e seus pais. A prescrição de dietas equilibradas e sem grandes exceções alimentares é a melhor forma de se tratar o problema, pois formando a ingestão dentro do padrão dietético habitual da criança é possível se garantir qualidade nutricional e quantidade adequada (KLEINER, 2010). O tratamento deve ser multidisciplinar, com a participação de médicos, nutricionistas, psicólogos e educador físico. Promovendo segurança e bem estar para a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil é um grande problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira, estando dentro de um contexto de epidemia mundial. A obesidade é sobretudo, um problema social que degrada e encurta a vida das pessoas e famílias afetadas. Embora o conhecimento atual seja limitado, podemos afirmar que a etiologia da obesidade não se resume ao exercício e à alimentação. As causas são muito mais complexas. Devem ser encorajados os estudos para a identificação de novos fatores de risco.

É de suma importância que sejam elaborados programas educacionais inovadores, planejados para ampliar o conhecimento da criança sobre nutrição e saúde, bem como para influenciar de modo positivo a dieta, a atividade física e a redução da inatividade e assim garantir boa nutrição durante toda a vida.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS Claudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Cultura Medica: Guanabara Koogan, 2009.

BERNARD. Daniela Navarro D'Almeida. **Revista Odontológica**. Araçatuba, SP, v.35, n.1, p. 60-66, Janeiro/Junho, 2014.

BEZERRA, J. et al. **Análise da prevalência de resistência insulínica e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes obesos**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Arquivo de Ciências em Saúde, v.11, n.4, p. 215-218, out./dez. 2004.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Departamento de Aterosclerose**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, Rio de Janeiro. 88, suplemento I, abril, 2007.

CASTRO, et al. **Cetoacidose Diabética em Crianças: Perfil de Tratamento em Hospital Universitário**. Faculdade de Ciências Médicas Campinas, SP. Revista. Assoc. Medicina. Brasileira, São Paulo, v. 54, n. 6, nov./dez. 2008.

CERCAL, Silva Bender. **Influência Dos Fatores Ambientais na Obesidade Infantil**. Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Santa Maria RS, p.8, nov./dez. 2006.

COUTINHO, W. **O Conselho Latino em Obesidade**. V. 43. n.1, 1999.

DAMIANI, D; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA, R. G. **Obesidade fatores genéticos ou ambientais**. *Pediatria Moderna*, 2002.

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

KATHLEEN, L. Mahan; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LUIZ, Andreia Mara Ângelo Gonçalves; GORAYEB, Ricardo; JÚNIOR, Raphael Del Roio Liberatore; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli. **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas**. *Estud. psicol.* (Natal) vol.10 no.1 Natal Jan./Apr. 2005.

MARA, Andréia; LUIZ, Ângelo Gonçalves. **Obesidade infantil e depressão**. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2071&fase=imprime>

NEVES, Patrícia M.J.; TORCATO, Ângela C.; URQUIETA, Alexandra S.; KLEINER, Ana Francisca R. **Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil**. *Arquivo de Ciências em Saúde*. Jul./Set; 2010.



SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SABRY, Maria Olganê Dantas. **Nutrição em Doenças Crônicas: Prevenção e Tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

SOUSA, Joana; LOUREIRO, Isabel, CARMO, Isabel do. **A obesidade infantil: um problema emergente**. Saúde & Tecnologia. Nov. 2008 P. 5–15.

SCHERR, C.; MAGALHÃES, C.K.; MALLHEIROS, W. **Análise do perfil lipídico em escolares**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, Rio de Janeiro. 89 (2): p. 73-78, 2007.

TORRES, Andréia; FURUMOTO, Rosimeire Aparecida; ALVES, Elioenai Dornelles. **Obesidade infantil – Prevalência e fatores etiológicos**.

VANNUCHI, Hélio; MARCHINI, Júlio Sergio. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento**. – Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores.



FACULDADE AENAS
Você entre os melhores!
