

OBESIDADE INFANTIL E FATORES ASSOCIADOS ENCONTRADOS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA DE PELOTAS/RS

BIRCK, Luisa Silveira¹; ROCHA, Juliana da Cunha²; SIMON, Juliana Russo³, MOTA, Denise Marques⁴.

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, luisabirck@gmail.com;

²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, julianacunharocha@hotmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, juliana_simon@hotmail.com.;

⁴Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Saúde Materno-Infantil, denisemmota@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Obesidade é definida como excesso de gordura corporal, que compromete a saúde. O índice de massa corporal (IMC, peso em quilos/estatura em centímetros²) é bastante utilizado em estudos epidemiológicos para determinação de obesidade em crianças. Os percentis 99 e 97 são comumente utilizados como ponto de corte para detectar obesidade em crianças de 2 a 5 anos e maiores de 5 anos, respectivamente.¹

É consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa.² De acordo com dados epidemiológicos estadunidenses, a prevalência de crianças obesas dobrou entre 1976 e 2002. No Brasil, um estudo realizado na cidade de Pelotas - RS, com 960 adolescentes entre 15 e 18 anos, mostrou uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 20,9 e 5%, respectivamente.³

Na infância, os fatores etiológicos determinantes para o estabelecimento da obesidade são: o desmame precoce, a alimentação inadequada e a inatividade física. Outros fatores estariam relacionados ao ambiente familiar. Filhos de pais obesos têm 80% de chances de se tornarem crianças obesas, estas chances caem pela metade se apenas um dos pais for obeso, e é apenas de 7% se nenhum dos pais for obeso.⁴

O presente estudo, realizado com base em atendimentos feitos no Ambulatório de Pediatria vinculado à Universidade Federal de Pelotas, tem por objetivo relacionar obesidade infantil a variáveis como idade, sexo, horas de lazer sedentário das crianças, além de fatores familiares, como escolaridade materna e obesidade dos pais, dada a importância do conhecimento destes fatores para melhorar a abordagem aos pacientes a fim de prevenir a obesidade e suas complicações.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foram utilizados 422 prontuários de pacientes efetivamente em acompanhamento no Programa CIPESA (Centro Infantil de Peso

Saudável), realizado no Ambulatório de Pediatria vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (FAMED–UFPel), para o qual são encaminhados pacientes com IMC maiores que o percentil 97. Foram incluídos os pacientes com 5 anos de idade ou mais. As medidas antropométricas realizadas foram: peso (precisão de 100 gramas), altura (precisão de 1mm), circunferência abdominal (precisão de 1mm) e pressão arterial (Task Force 2004).

As demais variáveis analisadas foram questionadas ao paciente, mãe ou acompanhante. Considerou-se como horas de lazer sedentário a quantidade de horas passadas em uso de videogames, computadores e televisão. Além desta, foram analisadas escolaridade materna em anos, presença de pai ou mãe obesos e também idade e sexo da criança.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Tab. 1, o presente estudo encontrou, no que diz respeito à idade, 116 crianças (27,5%) entre 5 e 7 anos, 229 (54,3%) entre 8 e 12 anos e 77 (18,2%) maiores de 12 anos. De acordo com o sexo, 219 eram meninos (51,9%) e 203 (48,1%) eram meninas.

Do total, 65 (15,4%) tinham o pai obeso, e 103 (24,4%), a mãe obesa. Já no que se refere à escolaridade materna, 164 mães (38,9%) estudaram de 5 a 10 anos e apenas 51 (12,1%) tinham de 0 a 4 anos de estudos.

Com relação às horas de lazer sedentário da criança, 110 (26,1%) ficavam de 0 a 3 horas realizando algum tipo de atividade de lazer sedentário, 145 (34,4%) de 4 a 6 horas, 96 (22,7%) de 7 a 10 horas e 25 (5,9%) ficavam mais de 10 horas.

Tabela 1 – Análise das variáveis relacionadas à obesidade infantil. Pelotas, 2012.

Variável	N	%
Idade		
5-7 anos	116	27,5
8-12 anos	229	54,3
> 12 anos	77	18,2
Sexo		
Masculino	219	51,9
Feminino	203	48,1
Horas de lazer sedentário		
0-3 horas	110	26,1
4-6 horas	145	34,4
7-10 horas	96	22,7
> 10 horas	25	5,9
Não souberam/não responderam	46	10,9
Escolaridade materna		
0-4 anos	51	12,1

5-10 anos	164	38,9
> 10 anos	142	33,6
Não souberam/não responderam	65	15,4
Obesidade dos pais		
Mãe	103	24,4
Pai	65	15,4
Não souberam/não responderam	14	3,3
Total	422	100

4 CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados, 54,3% das crianças obesas tinham entre 8 e 12 anos. Neste período tem início a maturação sexual das crianças em idade escolar, considerada um fator associado ao sobrepeso/obesidade nesta faixa etária.⁵

Dentre os obesos, houve uma discreta diferença entre os sexos, sendo a maior prevalência do sexo masculino (51,9%). Este dado contraria demais pesquisas que sugerem ser a prevalência da obesidade infantil maior no sexo feminino, não havendo causas bem definidas para esta ocorrência. A OMS sugere ser devido ao fato de que o excesso de energia nas meninas é estocado sob a forma de gordura e não de proteína, como acontece no sexo masculino.⁶

Encontramos 34,4% das crianças que passam de 4 a 6 horas por dia em atividades sedentárias. Há associação significativa entre horas despendidas com hábito de assistir TV e aumento da prevalência de obesidade, e tal ocorre em função da natureza sedentária da atividade, acrescida da relação entre a mesma e o consumo de lanches a exposição a propagandas de alimentos hipercalóricos.⁶

Mães com menos de 4 anos de estudo tiveram menor porcentagem de filhos obesos, não se confirmando a ideia de que baixa escolaridade materna estaria relacionada ao erro alimentar. Também podemos relacionar tal achado com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, dispondo estas de menos tempo para o cuidado familiar, facilitando a influência publicitária e de terceiros na imposição de hábitos alimentares errôneos.⁷

Por fim, o presente estudo segue a tendência de outros ao observar que 39,8% das crianças analisadas tinham pelo menos um dos pais obesos. Diversos autores mostram que há forte correlação entre a obesidade de pais e filhos, existindo um risco potencial para as próximas gerações.⁸

5 REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia. *Obesidade na infância e na adolescência: Manual de orientação*. Rio de Janeiro, 2008.
2. MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. *Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?* **J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.3, Porto Alegre**. May/June 2004

3. PERGHERI, R. N.Q.; MELO, M. E.; HALPERN, A.; MANCINI, M. C. *O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças?* **J. Pediatr. (Rio J.) vol.86 no.2, Porto Alegre.** Mar./Apr. 2010
4. SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. *Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil.* **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano vol.5 no.1 p. 63-74.** 2003
5. BERNARDO, C. O.; VASCONCELOS, F. A. G. *Association of parents' nutritional status, and sociodemographic and dietary factors with overweight/obesity in schoolchildren 7 to 14 years old.* **Cad. Saúde Pública vol.28 no.2 Rio de Janeiro.** Feb. 2012
6. OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; SOUZA, J. S.; OLIVEIRA, A. *Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA.* **Arq Bras Endocrinol Metab vol.47 no.2 São Paulo.** Apr. 2003.
7. LEAL, V. S.; LIRA, P. I. C.; OLIVEIRA, J. S.; MENEZES, R. C. E.; SEQUEIRA, L. A. S.; NETO, M. A. A.; ANDRADE, S. L. L. S.; FILHO, M. B. *Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes.* **Cad. Saúde Pública vol.28 no.6 Rio de Janeiro.** June 2012.
8. RAMOS, A. M. P. P.; FILHO, A. A. B. *Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais.* **Arq Bras Endocrinol Metab vol.47 no.6 São Paulo.** Dec. 2003.