

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DE ZERO A TRÊS ANOS

Nadieska Cristiani Baú¹
Fabiana Meneghetti Dallacosta²

RESUMO

Este estudo objetivou calcular a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de zero a três anos, frequentadoras de creches, em Capinzal, Santa Catarina, pois ao detectar o excesso de peso ainda na infância, é possível prevenir futuras doenças e comorbidades. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada em setembro de 2009. Todas as crianças frequentadoras das creches e centros de educação infantil do município foram pesadas e medidas, totalizando 135, sendo 86% com peso normal, 0,74% obesas, 4 % com sobrepeso e 9%, apresentam baixo peso. Concluiu-se que as crianças em sua maioria estão dentro da normalidade, com baixa prevalência de obesos e sobrepeso, e, número elevado de crianças com baixo peso.

Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Nutrição Infantil. Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade deixou de ser apenas uma preocupação estética e passou a ser vista como um grave problema para a saúde, caracterizando-se como uma doença crônica. Tal problema pode ser iniciado ainda na infância, prejudicando o seu crescimento e desenvolvimento, predispondo a criança a uma série de co-morbidades associadas, como problemas de ordem psíquica, osteo-musculares e hormonais (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2006). As consequências psicológicas devido ao sobrepeso e obesidade são bastante significativas e tem grande impacto no modo de vida, principalmente na adolescência. A imagem corporal negativa que a criança e adolescente tem é motivo de conflitos pessoais e interpessoais,

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) Capinzal, Santa Catarina, Brasil. E-mail: nadieska5@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Medicina e Ciências da Saúde na Puc-RS. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. E-mail: fmdallacosta@yahoo.com.br.

desenvolvendo traumas, gerando constrangimentos, sentimentos de inferioridade e outros nocivos a sua saúde mental e física.

Muitas crianças, atualmente, necessitam passar o dia em creches e centros de educação infantil, onde fazem refeições e adquirem hábitos alimentares. A forma e a qualidade da alimentação oferecida interfere no crescimento e desenvolvimento da criança, e tanto o déficit quanto o excesso de peso são prejudiciais. Geralmente esse tipo de controle não é feito pelas creches/escolas de forma que alterações de crescimento passam despercebidas.

Sendo assim, o principal objetivo deste trabalho foi calcular a prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças assistidas nas Creches e Centros Educacionais Infantis do município de Capinzal, Santa Catarina, em setembro de 2009.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, realizada em setembro de 2009. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro, no período diurno, nas primeiras horas da manhã, sendo mensurado peso e altura das crianças apenas uma vez e todas medidas realizadas pela acadêmica proponente do estudo. Todas apresentaram termo de consentimento informado assinado pelos pais ou responsáveis.

Para mensuração do peso em crianças de 0 a 2 anos, foi utilizado uma balança pediátrica eletrônica da marca WELMY®, e sempre realizado desinfecção do álcool 70% antes e após cada medida. A criança foi colocada sentada, no centro da balança, sobre uma superfície lisa, plana e rígida, com o menor número possível de roupa, sem calçados e com a fralda seca.

Nas crianças acima de 2 anos foi utilizado uma balança plataforma mecânica da marca WELMY®, com a criança colocada no centro da balança, sem calçado e com pouca roupa, em posição ereta, braços ao longo do corpo, sem movimentar-se.

Para verificação da altura foi utilizado um antropômetro, no qual a criança sem calçados e adereços nos cabelos é colocada em decúbito dorsal, em superfície plana e rígida, com a cabeça em posição reta, com o queixo afastado do peito, braços estendidos ao longo do corpo, calcanhares em contato com a superfície do antropômetro e pernas estendidas. Crianças acima de 2 anos utilizaram o mesmo antropômetro, mas em posição vertical. Foi verificado altura para realização da comparação pesoXaltura.

Para análise dos dados das crianças com idade de 0 a 11 meses e 29 dias utilizaram-se gráficos preconizados pelo Ministério da Saúde, encontrado nas Carteiras de Saúde da Criança. Estes diferem quanto à idade (0 a 2 anos), sexo (feminino e masculino) e na relação de peso e idade, altura e idade. A análise foi feita com base nos percentis.

Crianças com idade entre 1 a 3 anos 11 meses e 29 dias foi utilizado adequação do peso para altura específico para criança, onde após medida a criança, localiza-se em uma tabela qual seria seu peso ideal, então divide-se o peso da criança pelo peso ideal encontrado e o valor resultante é multiplicado por 100, então compara-se o resultado com esta tabela, determinando-se, assim, o grau de nutrição da criança, se esta encontra-se no peso ideal ou abaixo. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, através do parecer do protocolo 093/2009.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Centros de Educação Infantil e Creches de Capinzal atendiam na época do estudo 11 crianças com idade entre 0 anos a 11 meses e 29 dias; 40 com idade entre 1 ano a 1 ano 11 meses e 29 dias; 52 com idade entre 2 anos a 2 anos 11 meses e 29 dias e 49 com idade entre 3 anos a 3 anos 11 meses e 29 dias, totalizando em uma amostra de 152 crianças.

A amostra final correspondeu a 135 (89%) crianças pesadas e medidas, sendo excluídas do trabalho 17 (11%) crianças devido a não assinatura do termo de consentimento ou não presença nos estabelecimentos de ensino nos dias em que foi mensurado peso e altura.

Das 135 crianças do estudo, 13 apresentaram baixo peso, 116 peso normal, 5 com sobrepeso e 1 criança obesa, conforme demonstrado no gráfico 1.

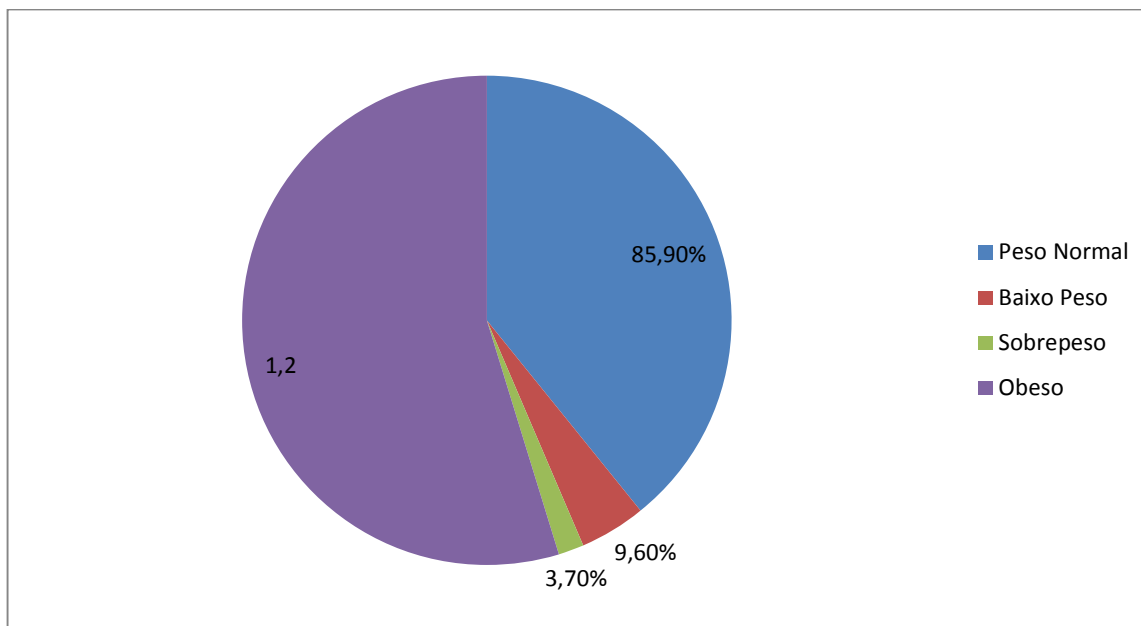


Gráfico 1: Análise do estado nutricional de crianças de 0 a 3 anos freqüentadoras das creches e centro de educação infantil de Capinzal/SC, em setembro de 2009, segundo gráficos de crescimento e adequação de peso para altura (n=135).

É de suma importância que as redes de atendimento às crianças tenham o acompanhamento do crescimento da criança, através de métodos clínicos como a anamnese e o exame físico, também através da antropometria, mensuração de peso e altura (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2006).

Com relação ao peso, adota-se como parâmetro os seguintes aspectos: espera-se que a criança dobre seu peso de nascimento até o quinto mês de vida e triplique até o décimo segundo mês de vida. A partir do segundo ano de vida, a criança ganha aproximadamente dois kilogramas por ano (BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2006).

As creches têm importante função no desenvolvimento das preferências alimentares das crianças, pois estabelecem as bases para hábitos alimentares futuros. Preconiza-se que os alimentos devem ser ofertados de maneira criativa, com forma e sabores variados para que a criança possa receber todos os tipos de nutrientes; devem ser introduzidos gradativamente, a fim de que a criança desenvolva seu paladar e gosto pelo alimento novo. Como muitas crianças passam boa parte do dia sob os cuidados de profissionais da creche e outros similares, suas preferências dependem muito diretamente do que lhes é ofertado neste ambiente daí a grande responsabilidade que estes têm com a saúde de crianças e adolescentes (MARCONDES et al, 2002).

Os pais devem apoiar a criança, sendo exemplos e motivando a adesão a hábitos alimentares saudáveis para que a obesidade seja evitada, prevenida.

Isso é bastante relevante se considerarmos o sucesso das “fastfoods”, principalmente aquelas que associam brinquedos ao lanche, este geralmente composto de sanduiche e refrigerante. Este condicionamento alimentar tende a ser mantido na vida adulta. Alguns países, como a Finlândia, proibiram que redes de fastfood vendam o lanche acompanhado de brinquedos. Na Noruega e na Suécia, a publicidade de alimentos hipercalóricos, como refrigerantes, doces e salgadinhos, foi proibida durante a apresentação de programas infantis (HELLER, 2004).

A proposta atual na Atenção a Saúde da Criança é de que o eixo da atenção esteja voltado ao crescimento e o desenvolvimento saudável, que a atenção às patologias seja uma intercorrência nesse percurso e que seu desenrolar seja breve e pouco danoso. Assim, profissionais da saúde devem promover um atendimento diferenciado dentro das creches, avaliando o seu desenvolvimento, diagnosticando precocemente o sobrepeso e a obesidade para que o tratamento seja imediato e que as doenças co-relacionadas não se tornem uma presença constante na vida da criança (BRASIL, 2009).

Nas crianças menores de 11 meses e 29 dias (n=11), 9 (81,8%) encontravam-se dentro dos parâmetros de peso esperados para sua idade e sexo. Duas (18,1%) apresentaram baixo peso, sendo uma criança com onze meses de idade e a outra com oito meses de idade, ambas do sexo feminino e com baixo peso e altura em relação ao sexo e idade, sem que houvesse qualquer problema físico conhecido que justificasse esses dados.

Em 2006 foi realizada a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde sendo os resultados obtidos divulgados apenas em 2008, onde mostrou que 1,6% das crianças menores de cinco anos, no Brasil, estão com baixo peso para idade, 6,8% com baixa estatura para idade e 7,4% acima do peso ideal (BRASIL, 2009).

Os riscos de uma criança de baixo peso são tão graves quanto à obesidade no crescimento e desenvolvimento infantil. Quando há história de baixo peso, deve ser pesquisado o motivo para que as intervenções necessárias sejam iniciadas precocemente, prevenindo possíveis agravos para o desenvolvimento da criança.

Crianças entre 1 ano a 3 anos 11 meses e 29 dias corresponderam a 124. Dessas, 107 (86,2%) encontravam-se dentro dos parâmetros esperados. Onze crianças (8,8%) apresentaram baixo peso, cinco delas na faixa etária dos três anos de idade, três crianças com

um ano de idade e três crianças com dois anos de idade, todas sem problemas físicos conhecidos que justifiquem o baixo peso.

Em todo o mundo cerca de 30% das crianças menores de cinco anos apresentam baixo peso, como consequência da má alimentação e repetidas infecções. Mesmo em países em desenvolvimento, com escassez de recursos, a ênfase em ações de orientação alimentar pode conduzir a melhores práticas alimentares, levando ao melhor estado nutricional. Nas últimas décadas, avançou-se muito nas evidências das necessidades biológicas das crianças, o que possibilita recomendar práticas alimentares que propiciam o crescimento adequado das crianças (BRASIL, 2009).

Das 135 crianças do estudo, cinco (3,70%) apresentaram sobrepeso, sendo quatro destas na faixa etária dos três anos de idade e uma com um ano de idade. Sobrepeso é um aumento excessivo do peso corporal total, que pode ocorrer em consequência de modificações em apenas um de seus constituintes (gordura, músculo, osso e água) ou em seu conjunto (GUEDES; GUEDES, 2003).

Sobrepeso e obesidade são estados nutricionais diferentes, mas que podem estar relacionados, sendo o sobrepeso uma fase que antecede a obesidade. Se houver tratamento durante a fase de sobrepeso, possivelmente a obesidade possa ser evitada. Quanto mais tempo ela ficar acima do peso, mais chances terá de permanecer nesta condição, sendo que a partir dos seis anos de idade, o peso não desaparece espontaneamente (CUNHA, 2000).

Dentre as crianças deste estudo, apenas uma (0,74%) foi avaliada como obesa, com idade de três anos e onze meses, pesando 22 quilos, medindo 1,04cm. Foi realizada a adequação do peso para altura, onde o mesmo apresentou um grau de obesidade de 130%. Trata-se de uma criança sem problema clínico conhecido que justifique a obesidade, e que na creche faz as atividades e alimenta-se como as demais, não sendo conhecida e investigada a realidade no seu domicílio.

A obesidade é definida como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, idade e altura (NUNES et al, 2006). É caracterizada como sendo um excesso energético armazenado na forma de triglicerídeos, que prejudica a saúde da criança e irá repercutir em danos para sua vida adulta. É desencadeada por fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Pais obesos ocasionam um risco de obesidade na criança aumentado em 50% quando só um deles é obeso e 75% quando ambos são (MURAHOVSKI, 2006). Isto poderia explicar os resultados de sobrepeso

e obesidade encontrados, porém, neste estudo não foram investigados os dados dos pais para afirmar isto.

As complicações da obesidade na infância variam entre problemas ortopédicos, respiratórios como hipoventilação e apneia, doenças cardiovasculares, dores abdominais relacionada à doença na vesícula, problemas endocrinológicos como ovário policístico e diabetes (CUNHA, 2000).

O tratamento da obesidade infantil difere do tratamento da obesidade adulta. Em crianças, o tratamento deve ser baseado não na perda de peso, exceto em uma obesidade severa, mas sim na manutenção deste peso; a criança irá crescer, irá ganhar centímetros, mantendo o peso, com o tempo a relação do seu peso com a altura será ideal (CUNHA, 2000).

No Brasil, a prevalência de obesidade e sobrepeso aumenta, e a projeção dos resultados de estudos realizados nas ultimas décadas é indicativa de um comportamento epidêmico. Observa-se um aumento gradativo da obesidade e do sobrepeso desde a infância até a idade adulta. Sabe-se que a obesidade infantil é preditiva de obesidade na vida adulta, por isso é importante diagnosticá-la, preveni-la e tratá-la o mais precocemente possível (NUNES, 2006).

4 CONCLUSÃO

O atual panorama alimentar e nutricional da população brasileira têm sido uma prioridade para as políticas públicas do Ministério da Saúde. As doenças causadas pela combinação de hábitos alimentares pouco saudáveis e sedentarismo geram pesados custos financeiros e sociais para o país, devendo, portanto, serem prevenidas com campanhas de orientação voltadas para as crianças, pois é na infância que os hábitos alimentares são formados.

Neste estudo encontrou-se que 86% de todas as crianças analisadas encontram-se dentro dos parâmetros de crescimento preconizado pelo Ministério da Saúde. Ao contrário do esperado, encontrou-se mais crianças com baixo peso (9,6%) do que com excesso de peso (4,4%), gerando preocupação e a necessidade de maiores investigações e acompanhamento dessas crianças no âmbito doméstico. Todos os resultados foram repassados à direção das instituições para as devidas medidas necessárias.

PREVALENCE OF INFANTILE OVERWEIGHT AND OBESIDADE IN ZERO CHILDREN THE THREE YEARS

ABSTRACT

This study it objectified to calculate the prevalence of overweight and obesity in children from zero to three years old, that goes to day-care centers, in Capinzal, Santa Catarina, therefore when detecting the excess of weight still in infancy, is possible to prevent future illness and comorbidities. It is about a quantitative, transversal research, carried through in September of 2009. All the children of the day-care centers and centers of infantile education of the city had been weighed and measured, totalizing 135, being 86% with normal weight, 0.74% obese, 4% with overweight and 9%, present low weight. Has been concluded that the children in its majority are inside of normality, with low prevalence of obese and overweight, and, high number of children with low weight.

Keywords: Overweight. Obesity. Nutrition infant. Prevalence.

REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. N. **Nelson textbook of pediatrics**. 17. ed. Philadelphia: Saunders, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2009.

CUNHA, L. N. **Diet book Júnior**. São Paulo: Mandarim, 2000.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle do peso corporal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HELLER, D. C. L. **Obesidade infantil: manual de prevenção e tratamento**. São Paulo: ESETEC, 2004.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: 2002.

MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico + tratamento**. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

NUNES, M. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. Ed. Porto alegre: ARTMED, 2006.