

O AUMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS PRINCIPAIS FATORES DETERMINANTES

2018

Aline Jonas

Faculdade de Ciências da Saúde – FAEF. Pós-Graduada em Avaliação Psicológica. Psicóloga Clínica

E-mail de contato:

alinejonaspsico@gmail.com

RESUMO

A obesidade infantil atingiu níveis epidêmicos nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento. Sobrepeso e obesidade na infância são conhecidos por terem um impacto significativo na saúde física e psicológica. Crianças com sobrepeso e obesas tendem a permanecer obesas na vida adulta e mais propensas a desenvolver doenças não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares, em uma idade mais jovem. O mecanismo de desenvolvimento da obesidade não é totalmente compreendido e acredita-se que seja um distúrbio com múltiplas causas. Fatores ambientais, preferências de estilo de vida e ambiente cultural desempenham papéis centrais na crescente prevalência da obesidade em todo o mundo. Em geral, supõe-se que o excesso de peso e a obesidade sejam os resultados de um aumento na ingestão calórica e gordurosa. Por outro lado, o declínio constante da atividade física têm desempenhado um papel importante nas crescentes taxas de obesidade em todo o mundo. A obesidade infantil pode afetar profundamente a saúde física e psicológica tanto em seu bem-estar social, emocional e a autoestima das crianças. Também está associado ao baixo desempenho acadêmico e a uma menor qualidade de vida vivenciada por elas. Muitas condições comórbidas, como distúrbios metabólicos, cardiovasculares, ortopédicos, neurológicos, hepáticos, pulmonares e renais, também são observadas em associação com a obesidade infantil.

Palavras-chave: Obesidade, adolescência, fatores de riscos.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória realizada através do levantamento bibliográfico em livros, revistas, artigos acadêmicos e sites institucionais, visando um maior respaldo teórico sobre o assunto.

OBJETIVO

O objetivo do estudo é fazer um levantamento sobre o aumento da obesidade na adolescência. Para isso será realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória com pesquisa em livros, revistas, artigos acadêmicos, sites institucionais e livros, visando um maior respaldo teórico sobre o assunto abordado.

INTRODUÇÃO

É durante a infância que criamos hábitos alimentares, esses hábitos podem perdurar por toda a vida e diante do comportamento adquirido tem grandes influencia diante das doenças crônicas não transmissível que resultam de grandes prejuízos.

A obesidade é uma doença complexa, multifatorial e amplamente evitável, afetando, juntamente com o excesso de peso, mais de um terço da população mundial ¹⁻². Se as tendências seculares continuarem, em 2030, estima-se que 38% da população adulta do mundo tenham excesso de peso e outros 20% sejam obesos ³.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a obesidade mundial quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 bilhão de adultos, 18 anos ou mais, apresentavam excesso de peso. Destes, mais de 650 milhões eram obesos e ainda 39% dos adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso em 2016 e 13% eram obesos. Aproximadamente 41 milhões de

crianças menores de 5 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016. Mais de 340 milhões de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 19 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016 ⁴.

A obesidade é considerada como principais fatores de risco para várias doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, desenvolvendo câncer proporcionando grandes prejuízos na saúde do indivíduo. Uma vez considerado problema em países de alta renda, o sobrepeso e a obesidade estão aumentando drasticamente nos países de baixa e média renda, particularmente nas áreas urbanas ⁴.

Além dos problemas de saúde, a obesidade pode causar ainda sérios e graves problemas psicológicos. De acordo com Collingwood (2016) ⁵, os distúrbios psicológicos que a obesidade pode desencadear incluem depressão, distúrbios alimentares, distorção da imagem corporal, baixa autoestima, prejuízos no convívio social.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS ⁷, o sobrepeso e a obesidade são definidos como uma acumulação excessiva de gordura, decorrente do desequilíbrio energético entre o consumo de calorias e calorias gastas, potencializado por diversos fatores, entre eles barateamento de produtos industrializados, que apresentam menores valores nutritivos e maior adição de açúcar, gordura e conservantes. A diminuição das atividades físicas somada à modernização e uso da tecnologia em atividades diárias como caminhar têm contribuindo para o sedentarismo e conseqüentemente o aumento da gordura corporal ⁸.

Segundo a OMS (2016) ⁸, 65% da população mundial vivem atualmente em países onde o sobrepeso e a obesidade ganham destaque. Esses países incluem todos os países de alta e média renda. São ainda atribuídos ao sobrepeso e a obesidade 44% dos casos de diabetes em todo o mundo, 23% das doenças isquêmicas do coração e 41% de certos tipos de câncer. A obesidade consome 2 a 6% dos custos com saúde em países desenvolvidos, Nos países desenvolvidos, a obesidade atinge proporções epidêmicas. chegando, de acordo com algumas estimativas, a 7%, com média de 20% de casos de obesidade só nos Estados Unidos são gastos em média 147 bilhões de dólares com obesidade a cada ano ⁹.

No Brasil, a análise dos estudos nutricional, em 2014, mostram a prevalência do aumento da obesidade de 16,7% para 20,5% da população estavam com sobrepeso ou fora do peso ideal, sendo a porcentagem de pessoas acima do peso entre os homens maior do que entre as mulheres: 55,6% contra 52,8%, números que geraram preocupação do poder público, lançando programas de combate à obesidade ¹⁰.

Vários fatores são determinantes para a gênese da obesidade em adolescentes, assim como outras doenças são causadas por multifatores de aspectos sociais, estéticos, culturais, fisiológicos e genéticos e seus efeitos ¹¹. A obesidade também pode ser vinculada à alteração na dieta, como o aumento da ingestão energética decorrente tanto de elevação quantitativa do consumo de alimentos

como na dieta com maior densidade energética, ou pela combinação dos dois ¹². Além disso, a mecanização do processo de trabalho nos últimos anos é outro fator que contribui para a obesidade, pois tem diminuído consideravelmente as atividades físicas, demandando menor gasto energético ¹³.

Apesar de ser uma doença complexa e multifatorial, o excesso de peso tem sido alvo de pesquisas com finalidade de identificação de variantes genéticas, facilitadas pelos avanços na tecnologia de genotipagem e de mapeamentos genéticos, como os estudos de associação e rastreamento do genoma - Genome Wide Association, GWA - que permitem a varredura de milhares de polimorfismos de nucleotídeo único (Single Nucleotide Polymorphisms, SNPs) em grandes populações. Os fatores hormonais e neurais, determinados geneticamente, influenciam nos sinais relacionados à saciedade e à regulação do peso corporal normal. Problemas na expressão e na interação desses fatores podem contribuir para o sobrepeso, podendo ainda influenciar o gasto energético, principalmente, a taxa metabólica basal (TMB) ¹⁴.

A obesidade está altamente ligada ao descontrole nutricional, provocado principalmente pelo balanço energético positivo, pelo acúmulo de energia que se transforma em gordura através da ação da insulina ¹⁵. Além disso o descontrole emocional, ansiedade, ambiente familiar, entre outros aspectos psicológicos, proporcionam grandes prejuízos com aumento da ingestão de alimentos.

O aumento excessivo de peso é responsável por consequências socioeconômicas significativas, provenientes dos altos custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde. Os diretos são os gastos com o tratamento da obesidade e suas consequências. Já os indiretos, estão relacionados com a redução de renda pela redução da produtividade e do absentéismo por conta da doença ou incapacidade e a perda de renda futura devido a mortes prematuras. Segundo estimativas da International Obesity Task Force, são atribuídos à obesidade e sobrepeso em países industrializados, de 2% a 8 % do gasto total com atenção à saúde ¹⁶.

Neste contexto, a abordagem do tema se torna pertinente, considerando que pode ajudar no aprimoramento do conhecimento e na capacitação profissional, podendo ainda despertar interesse acadêmico em novos estudos e pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em todo o mundo, os perfis de doenças estão se transformando a um ritmo acelerado, atraindo a atenção de profissionais médicos e formuladores de políticas. Isso é, particularmente verdadeiro em países de baixa e média renda que formam a maior parte da população global. As emergentes epidemias de obesidade, doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes formam o ponto

crucial dessa mudança fenomenal. Entre essas entidades, a obesidade se tornou uma epidemia colossal, causando sérios problemas de saúde pública e contribuindo para 2,6 milhões de mortes no mundo a cada ano¹⁷.

A obesidade está associada a um aumento do risco de morbidade e mortalidade, bem como à redução da expectativa de vida. As duas últimas décadas do século passado testemunharam um aumento dramático nos custos de saúde devido à obesidade e questões relacionadas entre crianças e adolescentes¹⁸.

Para crianças e adolescentes, o excesso de peso e a obesidade são definidos usando nomogramas específicos de idade e sexo para o índice de massa corporal (IMC). Crianças com IMC igual ou superior ao percentil 95 específico para sexo e idade são definidas como obesas. Aqueles com IMC igual ou superior a 85 mas com percentil abaixo de 95 são definidos com sobrepeso e correm risco de comorbidades relacionadas à obesidade¹⁹.

A obesidade atingiu níveis epidêmicos nos países desenvolvidos. As maiores taxas de prevalência de obesidade infantil foram observadas em países desenvolvidos; no entanto, sua prevalência também aumenta nos países em desenvolvimento. As mulheres são mais propensas a serem obesas em comparação aos homens, devido às diferenças hormonais inerentes²⁰.

É amplamente aceito que o aumento da obesidade resulta de um desequilíbrio entre a ingestão de energia e o gasto, com um aumento no balanço energético positivo estando intimamente associado ao estilo de vida adotado e às preferências de consumo alimentar. No entanto, há evidências crescentes indicando que o histórico genético de um indivíduo é importante na determinação do risco de obesidade. Estudos de Davison et al., Sugere que os fatores de risco da criança para a obesidade incluem ingestão alimentar, atividade física e comportamento sedentário. O impacto de tais fatores de risco é moderado por fatores como idade, gênero. As características familiares estilo parental, estilos de vida dos pais também desempenham um papel. Fatores ambientais, como políticas escolares, demografia e demandas relacionadas ao trabalho dos pais influenciam ainda mais os comportamentos alimentares e de atividade²¹.

Dentre os fatores citados por vários autores, sendo eles alto consumo de açúcar, ingestão de alimentos industrializados, aumento na ingestão quanto a quantidade de alimentos, falta de atividade física dentre outros, destaca ainda os aspectos psicológicos, que geram prejuízos altamente prejudiciais na vida do individuo .

Uma revisão recente concluiu que a maioria dos estudos encontra uma relação prospectiva entre transtornos alimentares e depressão. No entanto, essa relação não é unidirecional; a depressão pode ser tanto uma causa quanto uma consequência da obesidade. Além disso, em uma amostra clínica de adolescentes obesos, uma maior prevalência de transtornos de ansiedade ao longo da vida foi relatada em comparação com controles não obesos. Embora alguns estudos demonstrem

não haver relação significativa entre o aumento do IMC e o aumento dos sintomas de ansiedade. Assim, a relação entre obesidade e ansiedade pode não ser unidirecional e certamente não é conclusiva²².

Entre os prejuízos emocional nos casos de obesidade e sobrepeso, os principal vilão é a depressão e os transtornos de ansiedades. Estudos mostram que muitos dos casos acabam gerando motivos de discriminação e preconceito, em média de 80% das entrevistados já foram vítimas algum tipo de desconforto social, prejudicando seu funcionamento físico e psíquico, podendo causar um impacto negativo em sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do trabalho possibilitou alcançar os objetivos propostos inicialmente de decorrer sobre o aumentos e os prejuízos da obesidade na adolescência.

A crescente questão da obesidade pode ser retardada, se a sociedade se concentrar nas causas. Existem muitos componentes que afetam os motivos para o aumento de obesidade e sobrepeso, alguns sendo mais cruciais que outros. Uma dieta combinada e intervenção de atividade física juntamente com acompanhamento psicológico. A psicoterapia se torna um ingrediente ativo de mudanças, auxiliando para um desenvolvimento biopsicossocial. O trabalho multiprofissional, proporciona resultados mais sólidos e qualificados, proporcionado resultados evidentes nos quesitos físicos, habituais e psíquicos se tornando mais eficaz na prevenção da obesidade ou do excesso de peso. Além disso, se os pais aplicarem um estilo de vida mais saudável em casa, muitos problemas de obesidade poderiam ser evitados. O que as crianças aprendem em casa sobre como se alimentar saudável, se exercitar e fazer as escolhas nutricionais corretas acabará se espalhando para outros aspectos de sua vida. Isso terá a maior influência nas escolhas que as crianças fazem ao selecionarem os alimentos a serem consumidos na escola e nos restaurantes fast food e escolherem ser ativos. Concentrar-se nessas causas pode, com o tempo, diminuir a obesidade infantil e levar a uma sociedade mais saudável como um todo, diminuindo assim problemas ocasionados na saúde do indivíduo, principalmente as consequências psicológicas.

REFERENCIAS

1. American Medical Association AMA. Adopts New Policies on Second Day of Voting at Annual Meeting [acesso em 2018 ago. 01]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2013/2013-06-18-new-ama-policies-annual-meeting.page>.
2. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.
3. Stevens GA, Singh GM, Lu Y, Danaei G, Lin JK, Finucane MM, et al. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Popul Health Metr.* 2012;10(1):22.
4. Organização Mundial da Saúde – OMS. Obesity and overweight. 2018. [acesso em 2018 ago. 01]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
5. Collingwood, J. Obesity and Mental Health. *Psych Central.* 2018. [acesso em 2018 ago. 01] Disponível em: <https://psychcentral.com/lib/obesity-and-mental-health/>. 2016.
6. Mcardle, WD.; Katch, FI.; Katch, VL. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008
7. Organização Mundial da Saúde – OMS. Obesidade. 2016. [acesso em: 2018 ago. 10] Disponível em <<http://www.who.int/topics/obesity/es/>>
8. Mendes, CML.; Cunha, RCL. As novas tecnologias e suas influencias na prática de atividade física e no sedentarismo. *Revista interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte*, v. 1, n. 3, s/p, jun., 2013.

9. Javed, F.; Aziz, EF.; Sabharwal, MS.; Nadkarni, GN.; Khan, SA.; Cordova, JP. Association of BMI and cardiovascular risk stratification in the elderly African American females. *Obesity*. Silver Spring, v. 19, n.6, p. 1182-6, 2010
10. EUROMONITOR. Consumer Lifestyles in Brazil. In: Euromonitor International Ltd, 2014. [acesso em: 11 ago. 2018]. Disponível em <<http://www.portal.euromonitor.com/portal/analysis/tab>> .
11. Dela Coleta, MF. Modelo de crenças em saúde. In: Dela Coleta, M. F. (Org.) Modelos para pesquisa e modificação de comportamento de saúde – teoria – estudos – instrumentos. Taubaté: Editora Universitária, 2004.
12. French, S.; Story, M.; Jeffery, R. Environmental influences on eating and physical activity. *Annu Rev Public Health* 2001
13. Batista Filho, M.; Rissin, A. Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. *Cad. Saúde Pública*. Supl. 1 Vol.19 Rio de Janeiro:2003.
14. Fernandes, AE.; Fujiwara, CTH.; Melo, ME. - Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Genética: Causa comum da obesidade. *Abeso* 54-11 Dezembro 2011.
15. Barbieri, AF. Obesidade na adolescência: aspectos de adesão e permanência em programa de tratamento multiprofissional pautado na terapia comportamental. *Revista Digital Efdeportes*, Buenos Aires, ano 15, n. 143, abr. 010.
16. Silva, MA.; Corrêa, ML. M.; Siqueira, APC.; Cerqueira, DS.; Melo, TL.; Borges, WB. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade dos Acadêmicos das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. *Revista Eletrônica da Univar* (2012) n.º8Vol – 1 p. 101 -106.
17. World Health Organization – WHO. Preventing chronic diseases: A vital investment. World Global Report. *Geneva*: World Health Organization; 2005.

18. Wang G, Dietz WH. Economic burden of obesity in youths aged 6 to 17 years: 1979-1999. *Pediatrics*. 2002;109: p. 81–1
19. Donohoue, PA. Obesity. In: Behrman RE, Kleigman RM, Jenson HB, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004. pp. 173–7
20. Gupta RK. Nutrition and the Diseases of Lifestyle. In: Bhalwar RJ, editor. *Text Book of Public health and Community Medicine*. 1st ed. Pune: Department of community medicine AFMC, New Delhi: Pune in Collaboration with WHO India Office; 2009. p. 1199.
21. Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev*. 2001;2:159–71
22. Goldfield GS, Moore C, Henderson K, Buchholz A, Obeid N, Flament MF. Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *J Sch Health*. 2010;80:186–92.