

OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DE CINCO A DEZ ANOS NO BRASIL E NA REGIÃO SUL

AMANDA DOS REIS RIBEIRO¹;
ANDRÉ LUIZ DA SILVA ARANHA²; KETHRIN MAAHS KLEIN³; MARINA ZANCHI
PERSSON⁴; CAROLINA CURCIO SESSEGOLO⁵; MARIA ALICE SOUZA DE
OLIVEIRA DODE⁶

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – amandadosreisribreiro@gmail.com

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – andre_luiz_sa@hotmail.com

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – kethrinklein232@gmail.com

⁴Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – mzp.marinazanchi@gmail.com

⁵Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – cacurcio@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Clínica Médica – malicedode@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença grave e importante problema de saúde pública, que se caracteriza por um aumento da massa gorda corporal. Os dados epidemiológicos indicam um aumento da prevalência de excesso de peso e dessa doença em crianças e adolescentes (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2019). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares, realizada no Brasil em 2008/2009, revelaram que 33,5% das crianças de 5 a 9 anos estavam com excesso de peso (ESCRIVÃO, 2019). Desse modo, nota-se a importância de estudarmos este assunto, o qual cada vez é mais prevalente nos dias atuais.

2. METODOLOGIA

No âmbito deste estudo, foi analisada a prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em crianças de cinco a dez anos no Brasil e na região Sul, obtidos na base de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), dentro do item “estado nutricional”, referente ao período de 2008 a 2019. Foram considerados os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde: sobrepeso correspondendo ao IMC no percentil > 85 e < 97 ou Z escore $> +1$ e $< +2$; obesidade correspondendo ao IMC no percentil > 97 e $< 99,9$ ou escore Z $> +2$ e $< +3$; e obesidade grave correspondendo ao IMC no percentil $> 99,9$ ou escore Z $> +3$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, cerca de 37 milhões e 500 mil crianças de 5 a 10 anos foram avaliadas e classificadas conforme o estado nutricional pelo SISVAN no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2019 (Tabela 1), sendo que 15% apresentaram sobrepeso, 7,5% obesidade e 5% obesidade grave. Quando comparados os anos inicial e final dos dados, houve aumento de 8,75%, 40%, 8,45% nas crianças com sobrepeso, obesidade e obesidade grave, respectivamente, no Brasil. A porcentagem de crianças obesas cresceu gradativamente até o ano de 2018. Todavia, em 2019 teve queda de 3% em relação ao ano anterior.

Em contrapartida na região Sul, conforme a Tabela 2, aproximadamente 5 milhões de crianças foram avaliadas nos anos previamente mencionados, das quais 18% apresentaram sobrepeso, 9% obesidade e 5,8% obesidade grave. Todas as classificações com o IMC acima do percentil 85 tiveram aumento

quando comparado ao ano inicial e final dos dados, sendo de 6%, 46% e 30%, no sobrepeso, obesidade e obesidade grave respectivamente na Região Sul. O número de crianças obesas cresceu nos primeiros 7 anos, de 2008 a 2015, tendo uma sutil queda de 1,5% no ano de 2016 e atingindo um pico de 10,34% no ano de 2018, o qual foi seguido de nova queda de 3% em 2019.

Ao analisarmos os valores em porcentagens do Brasil e da Região Sul, representados na Figura 1, percebe-se que a Região Sul tem maior proporção de crianças obesas em todos os anos analisados, com uma variação de 17 a 25% superior aos valores brasileiros. Além disso, no ano de 2017, a Região Sul teve 20% a mais do que a média nacional de crianças portando obesidade grave.

O excesso de peso na população infantil está relacionado a intensas mudanças nas práticas alimentares e no modo de vida da sociedade, como a substituição do padrão alimentar tradicional pelo padrão alimentar industrializado e o aumento da prevalência do estilo de vida sedentário (ROCHA, et al. 2019) (VERÔNICA, et al. 2016). Embora tenha se observado redução na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 10 anos brasileiras e da região Sul no ano de 2019, o excesso de peso ainda é um agravo desafiador nesta população, visto que a obesidade infantil é um preditor de obesidade na idade adulta e leva a implicações de caráter metabólico, anatômico, psicológico e comportamental (WARD, et al. 2017)(CARVALHO, et al. 2013). A obesidade na idade adulta, por sua vez, está relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas, tais como o diabetes, a hipertensão arterial e alguns tipos de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A prevenção da obesidade, tendo em vista que esta é um agravo multifatorial, necessita de atuação multidisciplinar e multisectorial, envolvendo indústria, políticas públicas, escola e família, visando o estabelecimento da alimentação saudável desde o nascimento e o estímulo à atividade física desde os primeiros meses de idade (CARVALHO, et al. 2013).

Tabela 1: Número Absoluto e Porcentagem de Crianças de 5 a 10 Anos Apresentando Sobre peso, Obesidade e Obesidade Grave no Brasil entre os Anos de 2008 a 2019

ANO	Sobre peso / %	Obesidade / %	Obesidade grave / %	Total
2008	279.834 / 13,7	119.199 / 5,83	94.325 / 4,62	2.042.830
2009	273.984 / 13,86	120.090 / 6,08	95.353 / 4,82	1.976.629
2010	300.949 / 13,94	135.978 / 6,3	107.305 / 4,97	2.158.609
2011	316.256 / 14,55	145.023 / 6,67	113.311 / 5,21	2.173.361
2012	340.622 / 14,61	161.297 / 6,92	121.080 / 5,19	2.331.304
2013	446.473 / 14,75	214.685 / 7,09	160.093 / 5,29	3.027.004
2014	527.082 / 15,19	259.634 / 7,48	175.151 / 5,05	3.469.049
2015	634.381 / 15,76	324.769 / 8,07	197.617 / 4,91	4.025.308
2016	581.280 / 15,62	305.525 / 8,21	199.003 / 5,35	3.720.683
2017	599.977 / 15,48	319.815 / 8,25	197.474 / 5,1	3.875.819
2018	676.228 / 16,04	355.826 / 8,44	201.812 / 4,79	4.215.098
2019	657.942 / 14,9	360.651 / 8,17	221.092 / 5,01	4.414.602

Fonte: adaptação dos dados do SISVAN pelos autores.

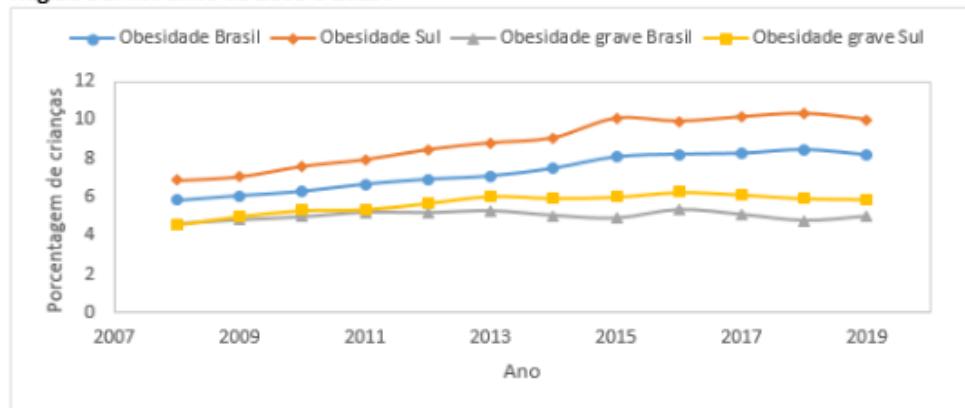
Tabela 2: Número Absoluto e Porcentagem de Crianças de 5 a 10 Anos Apresentando Sobre peso, Obesidade e Obesidade Grave na Região Sul entre os Anos de 2008 a 2019

ANO	Sobre peso / %	Obesidade / %	Obesidade grave / %	Total
2008	36.017 / 16,8	14.732 / 6,87	9.761 / 4,55	214.410
2009	38.783 / 16,66	16.441 / 7,06	11.637 / 5	232.778
2010	43.241 / 16,75	19.625 / 7,6	13.743 / 5,32	258.168
2011	44.745 / 17,2	20.684 / 7,95	13.972 / 5,37	260.148
2012	45.759 / 17,35	22.334 / 8,47	15.000 / 5,69	263.757
2013	53.558 / 18,13	26.060 / 8,82	17.905 / 6,06	295.454
2014	53.743 / 18,21	26.808 / 9,08	17.583 / 5,96	295.200
2015	77.391 / 18,79	41.586 / 10,09	24.813 / 6,02	411.956
2016	70.448 / 18,44	37.981 / 9,94	23.958 / 6,27	382.098
2017	72.817 / 18,39	40.260 / 10,17	24.292 / 6,14	395.942
2018	81.435 / 18,79	44.836 / 10,34	25.756 / 5,94	433.442
2019	90.880 / 17,86	51.063 / 10,03	29.999 / 5,9	508.863

Fonte: adaptação dos dados do SISVAN pelos autores.

Figura 1: Porcentagem de Crianças de 5 a 10 Anos Obesas e em Obesidade Grave no Brasil e Região Sul nos Anos de 2008 a 2019

Figura 1: Porcentagem de crianças de 5 a 10 anos obesas e em obesidade grave no Brasil e na Região Sul nos anos de 2008 a 2019.



Fonte: autores

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista que, no Brasil, a prevalência de sobre peso, obesidade e obesidade grave entre crianças de 5 a 10 anos de idade no período de 2008 a 2019, tem aumentado significativamente - sobretudo o percentual de obesos -, e que a Região Sul tem a maior proporção de crianças obesas se comparada a outras regiões do Brasil, a prevenção da obesidade infantil se mostra de fundamental importância uma vez que é um prenunciador de obesidade nos adultos, acarretando em outros quadros crônicos de caráter metabólico, anatômico, psicológico e comportamental (WARD, et al. 2017)(CARVALHO, et al. 2013). Depreende-se, portanto, que uma ação multidisciplinar envolvendo políticas públicas de conscientização e promoção de saúde através de uma dieta saudável, prática de atividade física e mudanças do estilo de vida dessas crianças são essenciais a fim de reduzir esse desfecho e os seus decorrentes impactos sociais e na saúde dessa população (STYNE, et al. 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Atualize-se.** Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo, São Paulo, mar/abr, 2019. Online. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N2.pdf>

ESCRIVÃO, M. A. M. Obesidade infantil: onde estamos e para onde vamos. **Revista Veja**, out. 2019. Online. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/experts-na-infancia/obesidade-infantil-onde-estamos-e-para-onde-vamos/>

ROCHA, N. P.; MILAGRES, L. C.; FILGUEIRAS, M. de S.; SUHETT, L. G.; SILVA, M. A.; ALBUQUERQUE, de F. M.; RIBEIRO, A. Q.; VIEIRA, S. A.; NOVAES, J. F. de N. Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. vol. 113, no 1, p. 52–59, 2019.

VERÔNICA, V. Z.; RENEIS, M. D. M.; DALBELLO, M. de O.; GONÇALVES, L. M.; REZENDE de, T. M.; JÚNIOR, A. J. da S. Correlação entre atividade física, repouso, riscos cardiovasculares e obesidade em crianças. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 107–114, 2016.

WARD, Z. J.; LONG, M. W.; RESCH, S. C.; GILES, C. M.; CRADOCK, A. L.; GORTMAKER, S. L.; (2017). Simulation of Growth Trajectories of Childhood Obesity into Adulthood. **New England Journal of Medicine**, nov, p. 2145-2153, 2017.

CARVALHO, E. A. de A.; SIMÃO, M. T. J.; FONSECA, M. C.; ANDRADE, R. G.; FERREIRA, M. S. G.; SILVA, A. F.; SOUZA, I. P. R.; FERNANDES, B. S. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 74-82, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável. **Normas e manuais técnicos: Brasília**, 2ª edição, 2014.

STYNE, D. M.; ARSLANIAN, S. A.; CONNOR, E. L.; FAROOQI, I. S.; MURAD, M. H.; SILVERSTEIN, J. H.; YANOVSKI, J. A. Pediatric Obesity — Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 3, p. 709-757, mar, 2017.