

OBESIDADE INFANTIL

Síntese

Qual é sua importância?

A obesidade tornou-se uma pandemia, com mais de um bilhão de pessoas afetadas em todo o mundo. Ao longo dos últimos 30 anos, triplicou a frequência de crianças com sobrepeso, definidas como aquelas que têm um índice de massa corporal (IMC) acima do 85º percentil em relação à idade e ao sexo. Dados da *International Obesity Task Force* (Força-tarefa Internacional sobre Obesidade) indicam que 22 milhões de crianças menores de 5 anos em todo o mundo têm sobrepeso ou são obesas. A obesidade chegou a substituir a desnutrição como o maior problema nutricional em algumas partes da África, com uma incidência até quatro vezes maior do que a desnutrição.

Os primeiros anos de vida são um *período crítico* para o desenvolvimento de preferências por alimentos e sabores, para a capacidade de autocontrole na ingestão de alimentos, para a transmissão de crenças culturais e familiares sobre alimentos e alimentação, e para a suscetibilidade a sobrepeso e obesidade mais tarde. O sobrepeso nos primeiros meses de vida tende a aumentar o risco de sobrepeso na média infância, e esse risco parece aumentar com a idade. Aos 4 ou 5 anos de idade, a obesidade é preocupante porque tende a persistir.

Acompanhando o aumento da incidência de obesidade infantil, vêm sendo identificadas mais consequências dessa condição, entre as quais a apneia obstrutiva do sono (episódios de interrupção da respiração durante o sono, devido à obstrução das vias respiratórias), problemas ortopédicos, *diabetes* tipo 2 e doença cardiovascular. Problemas psicológicos – por exemplo, depressão ou pior qualidade de vida – também são corolários graves da obesidade. Para crianças com sobrepeso, preconceito e discriminação fazem parte da vida cotidiana. Além disso, as consequências de atitudes induzidas pelo preconceito, como isolamento ou retraimento social, podem contribuir para a exacerbação da obesidade, por meio de vulnerabilidades psicológicas que aumentam a probabilidade de comer em excesso e de atividades sedentárias.

O que sabemos?

O desenvolvimento de sobrepeso e de obesidade nos primeiros anos de vida é influenciado tanto por características da criança como por fatores relativos aos pais e ao ambiente familiar. A *obesidade infantil* desenvolve-se quando o sistema de autorregulação do corpo não consegue modular influências ambientais relacionadas à propensão genética do indivíduo. Uma vez que não é possível modificar a carga genética em

menos do que uma geração, é provável que mudanças na nutrição e no estilo de vida sejam os principais fatores responsáveis pela atual epidemia de obesidade.

A obesidade desenvolve-se quando há um desequilíbrio entre a ingestão e o consumo de energia: entre as causas primárias estão o aumento de ingestão de alimentos – especialmente aqueles com alto teor de gordura e calorias, como petiscos, bebidas adoçadas com açúcar e produtos para refeições rápidas – e pouca atividade física. Em crianças pequenas, níveis de atividade física abaixo dos 60 minutos diários recomendados e excesso de permanência diante da televisão (mais do que duas horas por dia) tendem a ter efeitos adversos sobre a saúde óssea e cardiovascular, e possivelmente sobre a função cognitiva e o desenvolvimento socioemocional.

Fatores pré-natais que podem resultar em sobrepeso em crianças entre o nascimento e os 5 anos de idade incluem tabagismo materno, *diabetes* materno e sobrepeso da mãe antes e durante a gravidez. No entanto, o *aleitamento materno* pode proteger as crianças contra a obesidade. Entre os possíveis mecanismos desse efeito de proteção estão a programação metabólica e a aprendizagem precoce de autocontrole na ingestão de alimentos. Outra explicação possível é que a amamentação pode influenciar o controle dos padrões de consumo da criança pelos pais. Bebês amamentados ao seio também experimentam uma variedade de sabores por meio da dieta da mãe, o que pode torná-los mais receptivos posteriormente a alimentos que tipicamente são rejeitados (como verduras e legumes).

A introdução de *alimentos complementares* (cereais, frutas, verduras e legumes ou carne) antes de 16 semanas de vida, combinada com menor duração do aleitamento materno (menos de 20 semanas), foi associada a maior ganho de peso entre o nascimento e 1 ano de idade. Os estudos sugerem que a introdução tardia de sólidos – depois de pelo menos 15 semanas de idade – pode ter um efeito benéfico sobre a obesidade infantil e reduzir o risco de reações alérgicas. O ganho rápido de peso em bebês e crianças pequenas parece ser um *fator de risco* para obesidade mais tarde.

Os pais têm um papel fundamental a desempenhar para ajudar seus filhos a desenvolver hábitos alimentares saudáveis e um estilo de vida ativo. Como as crianças imitam o que vêem, não surpreende que os comportamentos alimentares dos próprios pais estejam associados aos comportamentos alimentares das crianças e a seu status de peso. As crianças preferem naturalmente os sabores doces e salgados e não precisam aprender a gostar desses alimentos. No entanto, quando têm a oportunidade de experimentar repetidamente novos alimentos, como frutas, verduras e legumes, as crianças aprendem a gostar de alimentos que antes rejeitavam. Os estudos demonstram que podem ser necessárias de cinco a 16 exposições até que uma criança aceite um alimento novo.

Embora seja aconselhável que os pais limitem o consumo pelas crianças de petiscos que não são saudáveis, e as encorajem a comer mais frutas, verduras e legumes, a *restrição excessiva ou a pressão para que comam* podem, na verdade, ter efeitos negativos sobre a ingestão de alimentos e sobre o peso da criança, por perturbar a capacidade natural da criança de controlar sua ingestão de alimentos. A pressão dos pais para que a criança coma certos alimentos pode reduzir a preferência da criança por esses alimentos, ao passo que a restrição excessiva pode encorajar o consumo exagerado dos alimentos proibidos quando estiverem disponíveis.

Por fim, os *fatores psicossociais* que têm o potencial de aumentar o risco de obesidade da criança incluem baixo status socioeconômico, ser filho único e viver com apenas um dos pais.

O que pode ser feito?

A primeira linha de tratamento deve ser a prevenção da obesidade infantil. Isto requer um programa amplo de saúde pública.

É necessário desenvolver *serviços de saúde e educação* para possibilitar um monitoramento mais eficaz do sobrepeso e da obesidade na primeira infância, a correta identificação de crianças obesas e com sobrepeso, e um apoio maior e mais eficaz às famílias para prevenir e tratar a obesidade.

Os pediatras são estimulados a defender a prevenção da obesidade, por meio da identificação e da busca de especialistas influentes – por exemplo, profissionais de saúde, nutricionistas e especialistas em desenvolvimento infantil – para a educação a respeito de obesidade. Em sua prática diária, devem também encorajar, apoiar e proteger o aleitamento materno, promover hábitos alimentares saudáveis e atividade física, e recomendar a limitação da exposição à televisão. Além disso, é muito importante a recomendação sobre boas noites de sono, considerando-se que a literatura emergente demonstra que o sono insuficiente está associado com sobrepeso e obesidade, especialmente em crianças.

As intervenções devem focalizar comportamentos passíveis de modificação que podem melhorar a saúde e o desenvolvimento da criança, e comportamentos importantes para o estabelecimento e a manutenção de um peso saudável – isto é, redução de exposição à TV, promoção do aleitamento materno, redução do consumo de refrigerantes e de açúcar, aumento de atividade física.

Pais e cuidadores devem ser modelos positivos para os comportamentos alimentares e físicos das crianças. Devem moldar comportamentos alimentares saudáveis e disponibilizar alimentos saudáveis para as crianças, de forma a reduzir seu risco de obesidade. Neste aspecto, o conhecimento insuficiente dos pais sobre nutrição saudável, comportamentos alimentares não saudáveis e inatividade física podem resultar em comportamentos inadequados por parte dos filhos em relação à alimentação e às práticas de atividade física. Os tratamentos têm maior probabilidade de serem eficazes se seu foco for a família (e não apenas a criança obesa), se a família estiver motivada para fazer as mudanças necessárias em seu estilo de vida, se o tratamento for suficientemente duradouro e se focalizar, além da dieta, a modificação de comportamentos sedentários.

No entanto, a prevenção da obesidade provavelmente não terá resultados se o ambiente da criança não for considerado. Por exemplo, as pesquisas sugerem que a redução da publicidade de petiscos ajuda a evitar comportamentos alimentares prejudiciais. A qualidade nutricional de alimentos e bebidas servidos e vendidos nas escolas também deve ser melhorada. As crianças devem ser encorajadas a reduzir o consumo de refrigerantes e outras bebidas adoçadas com açúcar, a aumentar seu nível de atividade física e a reduzir sua exposição à televisão. Para que a epidemia de obesidade infantil seja enfrentada, são urgentemente necessárias mudanças macroambientais que promovam a brincadeira e a atividade física.