

TÍTULO DO TRABALHO

Rastreio da Obesidade Infantil – Três anos de jornadas nacionais

Childhood Obesity Screening – Three years of national campaigns

TÍTULO ABREVIADO: Rastreio da Obesidade Infantil

AUTORES: Tiago Prazeres*, José Luís Fonseca**

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL

*Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE - Guimarães

**Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O TRABALHO

- a) **Desenho do estudo:** José Luís Fonseca
- b) **Recolha de dados:** Vários colaboradores e responsáveis locais
- c) **Análise e interpretação dos dados:** Tiago Prazeres, José Luís Fonseca
- d) **Preparação do manuscrito:** Tiago Prazeres, José Luís Fonseca
- e) **Pesquisa bibliográfica:** Tiago Prazeres, José Luís Fonseca

AGRADECIMENTOS

A todos os colaboradores na recolha dos dados e aos responsáveis locais (Almerinda Pereira, Arêlo Manso, Arménia Parada, Carla Rêgo, Elena Ferreira, Fátima Dionísio, Fátima Pinto, Fátima Simões, José Luís Fonseca, José Matos, Leonor Sassetti, Lia Ana Silva, Lourdes Mota, Mariana Costa, Miguel Salgado, Mónica Oliva, Óscar Vaz, Pascoal Moleiro, Patrícia Lapa e Saul Lopes)

NOME PARA CORRESPONDÊNCIA

José Luís Fonseca

Presidente da Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria

Rua José Maria Rodrigues, 64, Gualtar

4710-080 Braga

joseluisfonseca@netcabo.pt

CONTAGEM DE PALAVRAS

Resumo: 306

Abstract:

Texto: 1813

RESUMO

Introdução e objectivos. A nível da Europa, Portugal é um dos países com maior taxa de crianças com peso excessivo. Como mais uma forma de alerta para este problema, a Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria promoveu uma campanha nacional de sensibilização para a Obesidade Infantil com o intuito de rastrear crianças com peso excessivo e prestar informação sobre hábitos de vida saudáveis e prevenção das complicações da Obesidade Infantil. Com este trabalho, os autores pretendem divulgar a iniciativa e apresentar os resultados obtidos nas três campanhas anuais realizadas entre 2007 e 2009.

Material e Métodos. Campanha realizada por profissionais ligados à Saúde Infantil, em diferentes cidades do país, num só dia em cada ano, em locais de fácil acesso ao público em geral, onde foram levadas a cabo as seguintes acções: a) determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças com idades compreendidas entre os três e os dezoito anos e classificação da obesidade em graus I e II, utilizando as curvas de percentis francesas relativas ao IMC; b) identificação das crianças com obesidade e sua orientação para o médico assistente; c) promoção de hábitos de vida saudáveis e informação sobre o problema.

Resultados. Do total das 6985 crianças avaliadas nos três anos, resulta uma taxa de obesidade média de 21,1% (25,7% em 2007, 20,6% em 2008 e 17,1% em 2009). A obesidade foi mais prevalente na faixa etária dos seis aos doze anos de idade, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos.

Conclusão. Cerca de uma em cada cinco crianças em Portugal apresenta obesidade, sendo que esse número aumenta para uma em cada quatro crianças na faixa etária compreendida entre os seis e os doze anos de idade, onde a obesidade é mais prevalente. A prevenção da obesidade infantil deve constituir uma prioridade de Saúde Pública, sendo necessário implementar medidas nacionais eficazes a vários níveis.

ABSTRACT

Introduction and Objectives. In Europe, Portugal is one of the countries with the highest rate of overweight children. As one more way to draw attention to this problem, the Ambulatory Paediatrics Section of the Portuguese Paediatrics Society promoted a national campaign to raise awareness of childhood obesity in order to track overweight children and provide information on healthy lifestyles and preventing complications of childhood obesity. With this study, the authors intend to publicize the initiative and present the results obtained in the three annual campaigns conducted between 2007 and 2009.

Material and Methods. Campaign carried out by professionals involved in Child Health, in different cities across the country, on one day each year, at locations easily accessible to the general public, where the following actions were performed: a) assessment of the Body Mass Index (BMI) of children aged three to eighteen years and classification of obesity in grades I and II, using the French BMI percentile curves; b) identification of children with obesity and its guidance for the treating physician; c) promotion of healthy life styles and information about the problem.

Results. The evaluation of the 6985 children assessed within the three years, shows an average obesity rate of 21.1% (25.7% in 2007, 20.6% in 2008 and 17.1% in 2009). Obesity was most prevalent between the ages of six to twelve years old and no statistically significant differences were found between the two genera.

Conclusion. About one in five children in Portugal have obesity, and this figure rises up to one in four children aged between six and twelve years of age, where obesity is more prevalent. Preventing childhood obesity should be a priority of Public Health, being necessary to implement effective national measures at various levels.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade infantil; excesso de peso; rastreamento; índice de massa corporal.

KEY-WORDS: *Childhood obesity; overweight; screening; body mass index.*

TEXTO

Introdução

Durante três anos consecutivos foi levada a efeito uma Jornada Nacional de sensibilização para o problema da obesidade infantil, promovida pela Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPA-SPP).

A ideia original partiu da anterior presidente da SPA-SPP, Dra. Helena Porfírio, estimulada por uma campanha semelhante que tinha sido realizada em França. Foram precisamente os franceses que forneceram à SPA-SPP os materiais da sua campanha e que a SPA-SPP *importou e adaptou*, motivo principal pelo qual se decidiu usar as tabelas francesas de avaliação dos índices antropométricos, também com vista à possibilidade de se realizarem eventuais estudos comparativos.

A obesidade infantil tem vindo recentemente a mostrar-se um problema cada vez mais grave. A Organização Mundial de Saúde (OMS) designou-a como a epidemia do século XXI.¹ Esta doença infantil começou a ser visível inicialmente nos Estados Unidos da América e depois na Europa, onde “entrou primeiro” pelos países mediterrânicos, nomeadamente Itália e Portugal.² Somos, assim, um dos países da Europa com números mais altos de obesidade, com todas as consequências que daí poderão advir, nomeadamente no que concerne ao risco acrescido para outras doenças e de morte prematura, bem como ao aumento dos custos com a Saúde.^{3,4,5} Como tal, dada a dificuldade de implementação de estratégias eficazes de intervenção que ajudem os indivíduos obesos a manter a perda de peso, tudo o que possa ser feito no sentido de identificar precocemente indivíduos pré-obesos e sensibilizar crianças e pais para os malefícios da obesidade e de como esta se pode prevenir através da alimentação saudável e exercício físico, revestem-se de particular importância para a saúde das actuais crianças, futuros jovens e adultos do nosso país.⁶

Posto isto, a SPA-SPP decidiu levar a cabo esta Campanha Nacional de Rastreio da Obesidade Infantil com o intuito de informar e sensibilizar a população através de uma intervenção directa, pessoal e individualizada, tentando ser mais uma voz nacional a alertar para o problema. Para isso, contou com a prestimosa colaboração de um grupo de pediatras que, nas cidades onde trabalham, organizaram grupos de profissionais de saúde com os quais conseguiram montar postos de rastreio e informação em locais públicos de forte afluência (por exemplo, centros comerciais) com cartazes publicitários coordenados a nível central e distribuídos por igual em todo o país. No local, propunha-se aos transeuntes a avaliação estatura-ponderal, aproveitando a oportunidade para distribuir folhetos informativos (figura 1), prestar informação sobre hábitos de vida saudáveis e prevenção das complicações da Obesidade Infantil, e orientar as crianças com excesso de peso ou obesidade para o médico assistente. Este foi o enfoque principal da campanha e não a avaliação antropométrica rigorosa. Para a divulgação da iniciativa junto das populações locais e nacionais, foram, ainda, utilizados meios de comunicação social, quer através de órgãos regionais, como rádios e jornais locais, quer outros com impacto nacional.

Objectivos

Sensibilização da população em geral para as complicações da obesidade infantil e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) de uma amostra representativa das crianças portuguesas na faixa etária compreendida entre os três e os 18 anos de idade.

Material e Métodos

Campanha realizada por profissionais ligados à Saúde Infantil, em diferentes cidades do país (Quadro I), em um só dia em cada ano, em locais de grande visibilidade e de fácil acesso ao público em geral, em que foram levadas a cabo as seguintes acções:

- Determinação do IMC das crianças com idades compreendidas entre os três e os 18 anos, que participaram voluntariamente no rastreio, com base na medição do peso e altura, e classificação da obesidade utilizando as curvas de percentis francesas relativas ao IMC (figura 2);
- Identificação das crianças com obesidade de grau I e II e sua orientação para o Médico Assistente;
- Informação sobre os problemas de saúde relacionados com o excesso de peso e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Posteriormente, procedeu-se à análise retrospectiva dos dados obtidos com tratamento estatístico relativo às variáveis sexo, idade e IMC.

A classificação de obesidade foi definida a partir do percentil de IMC igual ou superior a 97 pelas curvas francesas de IMC.

Resultados

Foram avaliadas 6985 crianças no total das três jornadas nacionais (1054 no primeiro ano, 3083 no segundo e 2848 no terceiro), nas quais participaram 17 cidades diferentes (Aveiro, Braga, Chaves, Coimbra, Évora, Faro, Figueira da Foz, Funchal, Guimarães, Leiria, Lisboa, Mirandela, Pombal, Porto, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu), registando-se um aumento no número de cidades participantes ao longo dos três anos (oito no primeiro ano, treze no segundo e catorze no terceiro).

Em 2007, 17,1% das crianças rastreadas apresentava obesidade de grau I (48,9% do sexo masculino) e 8,6% obesidade de grau II (42,9% do sexo masculino), perfazendo um total

de 25,7% de crianças obesas. Em 2008, 14,5% apresentava obesidade de grau I (48% do sexo masculino) e 6,1% obesidade de grau II (56,6% do sexo masculino), perfazendo um total de 20,6% de crianças obesas. Em 2009, 13,1% apresentava obesidade de grau I (46% do sexo masculino) e 4% obesidade de grau II (51,3% do sexo masculino), perfazendo um total de 17,1% de crianças obesas (figuras 3 e 4). Das 6985 crianças e adolescentes avaliados nos três anos, resulta uma taxa de obesidade média de 21,1%.

Em 2007 e 2009, a obesidade de grau I foi mais prevalente na faixa etária dos seis aos doze anos de idade. Em 2008, a obesidade de grau I foi mais prevalente na faixa etária dos seis aos treze anos de idade. Relativamente à obesidade de grau II, registaram-se picos de incidência aos seis, dez e treze anos de idade, em 2007, e aos nove e quinze anos em 2008. Em 2009, verificou-se uma distribuição uniforme dos quatro aos doze anos de idade e um pico de incidência aos 18 anos de idade. A análise da distribuição do tipo de obesidade por idade, no total da amostra, evidencia a maior prevalência de crianças obesas na faixa etária compreendida entre os seis e os doze anos de idade (Figura 5). Na distribuição da obesidade por idade e género, não são encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos, nomeadamente na faixa etária compreendida entre os seis e os doze anos de idade, onde a obesidade parece ser mais prevalente.

A adesão das crianças, jovens e pais a esta iniciativa foi boa, demonstrando interesse em aprofundar os conhecimentos relativamente a hábitos de vida saudáveis e prevenção da obesidade, parecendo compreender a necessidade de uma avaliação mais rigorosa nos casos em que foi sugerida a orientação para o médico assistente.

Discussão

Os resultados obtidos, com todos os óbices resultantes da falta de rigor na recolha dos dados, permitem dar-nos uma noção aproximada do panorama nacional face à obesidade infantil.

A incidência de obesidade encontrada mostra uma tendência decrescente ao longo dos três anos (25,7% no primeiro ano, 20,6% no segundo e 17,1% no terceiro), na ordem de 4% ao ano (2% por cada tipo de obesidade), o que deverá ser explicada pela heterogeneidade das amostras entre si ou, numa perspectiva mais optimista, fruto de um impacto positivo de algumas campanhas de combate à obesidade infantil que vão surgindo no nosso país e da sensibilização mais eficiente de todos os profissionais de saúde, pedras basilares da engrenagem resolutiva do problema.

A distribuição por sexo não revela diferenças significativas, embora nos anos de 2007 e 2008 se encontrem diferenças menos atenuadas relativamente à obesidade de grau II, mais prevalente no sexo feminino em 2007 (57,1%) e no sexo masculino em 2008 (56,6%).

Embora a distribuição da obesidade por idade não seja uniforme, nomeadamente no que concerne à obesidade de grau II, verifica-se que a faixa etária com maior prevalência de obesidade se situa entre os seis e os doze anos de idade. Este facto poderá constituir um dado importante a ter em conta na estratégia preventiva global da obesidade, permitindo envidar esforços dirigidos especificamente a esta faixa etária por forma a otimizar a sua eficácia.⁷ Por outro lado, não deixa de nos fazer reflectir acerca do papel dos pais em toda esta problemática, provavelmente os actores principais desta peça, quer no primeiro acto, na origem do problema, quer no último, em que podem desempenhar activamente o papel crucial que poderá trazer o almejado *final feliz* à história. Neste contexto, salienta-se, igualmente, o papel dos prestadores de cuidados de saúde primários pela capacidade potencial que têm em influenciar de forma decisiva as práticas parentais pelo ensino de estratégias educacionais básicas visando a instituição de regras e disciplina e pelo aconselhamento antecipatório de

problemas, que se repercutirão de forma positiva nas atitudes, conhecimentos e crenças das crianças.^{7,8} Não obstante, reconhecemos, também, a dificuldade na implementação deste tipo de estratégias, dado o pouco tempo disponível para as implementar de forma eficaz e a escassa preparação/predisposição dos profissionais de saúde na abordagem cognitivo-comportamental e intervenção sistémica/familiar.

Analisando a taxa de obesidade da amostra global das quase sete mil crianças avaliadas, verificamos que uma em cada cinco crianças em Portugal apresenta obesidade, número agravado ainda se incluirmos as crianças com excesso de peso e que (ainda) não preenchem os critérios de obesidade. Se focarmos a faixa etária onde a obesidade é mais prevalente (seis a doze anos), verificamos que a taxa de obesidade sobe para 26,2%, ou seja, uma em cada quatro crianças entre os seis e os doze anos de idade apresenta obesidade.

Numa recente declaração⁹, Michelle Obama anunciava a intenção de empreender o projecto mais ambicioso de combate à obesidade infantil alguma vez realizado nos Estados Unidos da América, com base na análise das recentes estatísticas governamentais relativamente a este problema e que apontavam para uma prevalência de 32% de crianças obesas ou com excesso de peso e de 20% e 18% de crianças com obesidade entre os seis e os onze anos de idade e os doze e os dezanove anos, respectivamente. Por cá, aguardam-se, ainda, medidas governamentais que realmente façam a diferença (nomeadamente, um planeamento urbano *saudável* e campanhas educativas efectivas em escolas, centros de cuidados de saúde primários e nos diversos meios de comunicação social⁴) e ajudem quem no terreno já há muito luta com as poucas armas que tem contra esta “*epidemia balofa*”.

Os resultados encontrados constituem mais um importante alerta para a necessidade de continuar a otimizar estratégias de prevenção da obesidade e promoção de hábitos de vida saudáveis junto de crianças, jovens e pais, desejando a SPA-SPP que esta seja apenas mais

uma das muitas iniciativas que certamente proliferarão e às quais a SPA-SPP certamente dará todo o apoio possível.

Aos verdadeiros obreiros de um trabalho desta envergadura - responsáveis locais, a quem coube a difícil tarefa de coordenar as Jornadas na sua cidade, e aos seus colaboradores - a palavra de apreço da SPA-SPP. Aqui se demonstra que com bons motivos de interesse centrados na saúde da criança, muitos profissionais de saúde estão dispostos a colaborar com entusiasmo em trabalhos semelhantes.

Referências

1. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva. **World Health Organization**, 1998.
2. Backett-Milburn K, Wills W, Gregory S, Lawton J. *Making sense of eating, weight and risk in the early teenage years: views and concerns of parents in poorer socio-circumstances*. **Social Science & Medicine** 2006; 63:624-35.
3. ACS. *Plano Nacional de Saúde: Indicadores e Metas do PNS*. **Ministério da Saúde – Alto Comissariado da Saúde** (2004-2010) <http://www.acs.min-saude.pt/pns>.
4. Santana P, Santos R, Nogueira H. *The link between local environment and obesity: a multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal*. **Social Science & Medicine** 2009; 68:601-9.
5. Franks PW, Hanson RL, Knowler WC, Sievers ML, Bennett PH, Looker HC. *Childhood Obesity, Other Cardiovascular Risk Factors, and Premature Death*. **N Engl J Med**. 2010 Feb 11;362(6):485-493.
6. Fonseca H, Nobre C, Santos M, Patrício Z, Neves S, Duarte N, Mota A, Matos C, Fernandes R. *Obesidade na adolescência: uma proposta de intervenção*. **Acta Pediatr Port** 2008;39(2):53-6.
7. Dietz W, Gortmaker S. *Preventing Obesity in Children and Adolescents*. **Annu Rev Public Health** 2001;22:337-53.
8. Burniat W. et al. *Child and Adolescent Obesity*. **Ed. Cambridge University Press** 2006.
9. Tanne J. *Michelle Obama launches programme to combat US childhood obesity*. **BMJ**. 2010 Feb 15;340:c948.

Ilustrações

Aveiro	Arménia Parada
Braga	Almerinda Pereira
Chaves	José Matos
Coimbra	Mónica Oliva e Patrícia Lapa
Évora	Lia Ana Silva
Faro	Saul Lopes
Figueira da Foz	Lourdes Mota
Funchal	Elena Ferreira
Guimarães	José Luís Fonseca
Leiria	Pascoal Moleiro
Lisboa	Leonor Sasseti
Mirandela	Óscar Vaz
Pombal	Fátima Dionísio
Porto	Carla Rêgo e Fátima Pinto
Viana do Castelo	Miguel Salgado e Mariana Costa
Vila Real	Arêlo Manso
Viseu	Fátima Simões

Quadro I – Responsáveis locais por cada cidade participante na campanha.

SPA - SPP

2ª Jornada Nacional de Rastreio da **Obesidade Infantil**

Pequenos conselhos e dicas para a sua família.

Lembre-se que:

- Todas as crianças procuram copiar tudo o que você faz: os pais são os seus "modelos": se se movimentar-se mais, elas movimentar-se-ão mais, se "petisca" a toda a hora, elas inevitavelmente o farão!
- Educar uma criança é munir-las de alguns princípios que irão acompanhá-la o resto da vida: a educação alimentar deverá ser um desses princípios!
- Dizer "não" às crianças permite-lhes também que elas cresçam: impor limites não significa falta de afecto, muito pelo contrário!

SPA - SPP | Sede Social:
Quinta do Eucalipto, 117, 8005-227 Faro
sppspp@gmail.com www.spp.pt

2ª Jornada Nacional de Rastreio da **Obesidade Infantil**

O meu filho tem um problema de peso: que atitude adoptar?

- Esforce-se para que **toda a família faça as mesmas refeições**: o sentir-se "colocado de parte", será como uma punição para ele: causar-lhe-á sofrimento e acabará por comer às escondidas.
- **O seu filho não está de "dieta"**, ou seja, é toda a família que reaprende, no seu quotidiano, a alimentar-se melhor.
- Para evitar a tentação de se voltar a servir, evite deixar o prato na mesa, ou **prepare só a quantidade necessária** para a refeição de toda a família.
- Se o seu filho se alimenta muito rapidamente, **faça-o esperar que toda a família acabe para lhe dar o "prato" seguinte** (ex.: prato principal a seguir à sopa, a fruta na sobremesa).
- A televisão ligada durante as refeições influencia frequentemente as escolhas alimentares mais importantes. Tente que toda a família **coma sem acender a televisão**.
- Adapte-se ao apetite do seu filho. **não force a criança a comer tudo o que se encontra no prato**, deixe que seja ela a regular o seu apetite.

Alimentar-se correctamente todos os dias é FUNDAMENTAL:

Durante o dia, existem habitualmente três refeições principais e uma refeição ligeira depois do almoço (lanche): é o **SUFICIENTE!** Entre as refeições, **deverá perder o hábito de "petiscar" ou consumir bebidas açucaradas** (incluindo o leite).

- Quotidianamente, **o pão substitui de modo favorável os biscoitos e bolos** do pequeno-almoço e lanche da tarde.
- **Um produto lácteo** (queijos, iogurtes, manteiga, entre outros) **é suficiente por refeição**.
- **Uma porção de proteínas** (ovos, peixe ou carne) **é suficiente por dia**: é inútil refazer uma refeição de carne ou peixe à noite, se a criança ao almoço já consumiu a porção diária.
- **Limite a adição sistemática de molhos**: maioneses, ketchup, queijo ralado, entre outros...
- **5 porções de frutas e legumes por dia**, ou seja, é preciso pensar nestes alimentos a todas as refeições.
- **A ÁGUA é naturalmente a bebida ideal**, a mais económica e a que sacia melhor a sede.

Actividade física, é "mexer-se todos os dias" e é VITAL!

- **Opte sempre que possível pelo uso das escadas**, ao uso de elevadores ou passadeiras rolantes.
- Para os pequenos trajectos, prefira a marcha, o uso de trotinetes, bicicleta ou patins, abdicando do uso do automóvel.
- Desça do autocarro ou saia do metro uma estação antes da que habitualmente sai.
- Depois da escola leve o seu filho a **dar um passeio** pelas ruas.
- Ao Sábado e ao Domingo, planeie pelo menos uma saída.
- Limite o uso de carrinhos para transporte de crianças quando estas entram na idade de andar.
- **Encoraje os seus filhos a praticarem desporto** se eles assim o desejarem e de acordo com os seus gostos de modo a que pratiquem de forma regular.

Figura 1 – Folheto informativo distribuído na campanha.

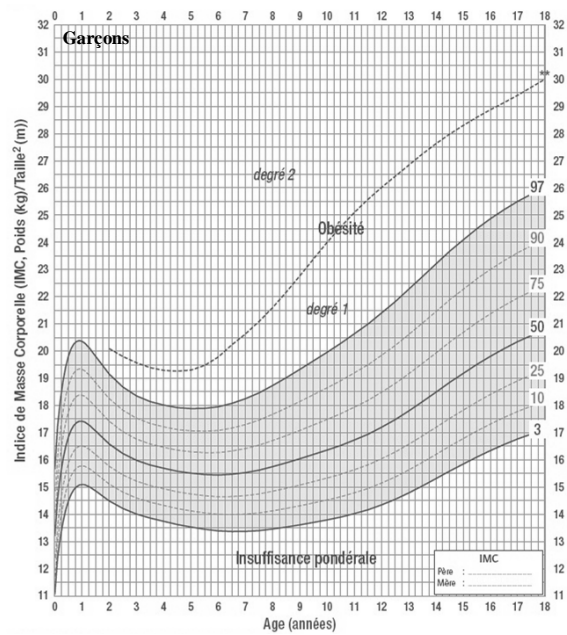


Figura 2 – Exemplo das curvas francesas de IMC para o sexo masculino, dos 0 aos 18 anos de idade.

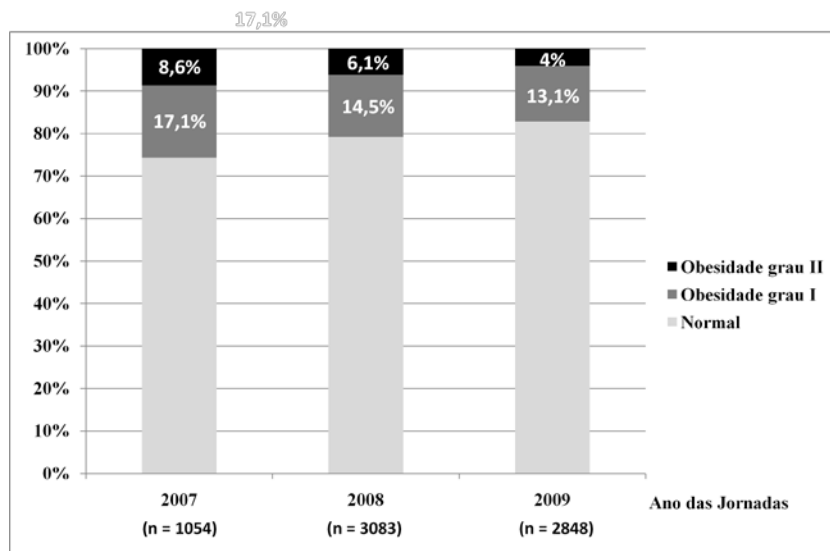


Figura 3 – Distribuição do tipo de obesidade em cada ano.

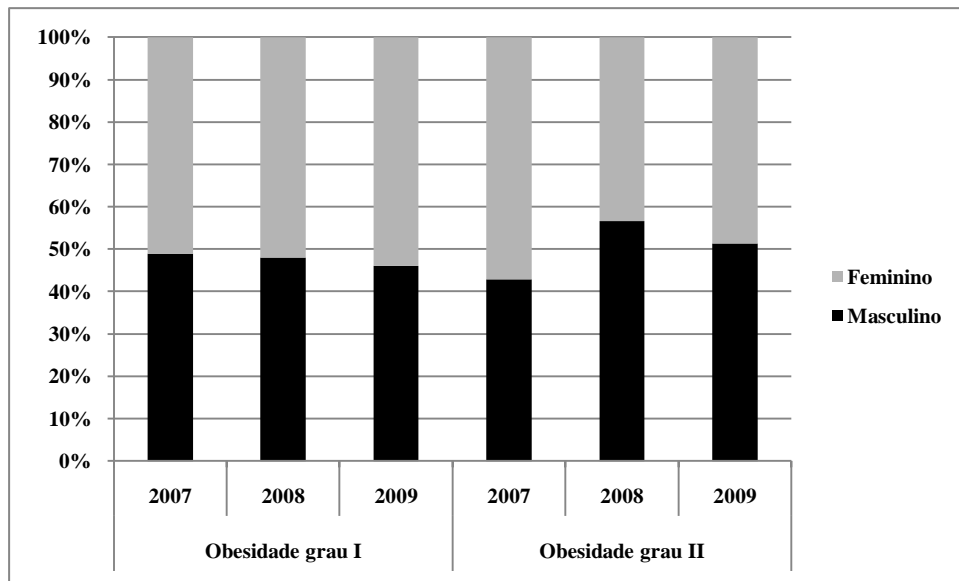


Figura 4 – Distribuição do tipo de obesidade por sexo, em cada ano.

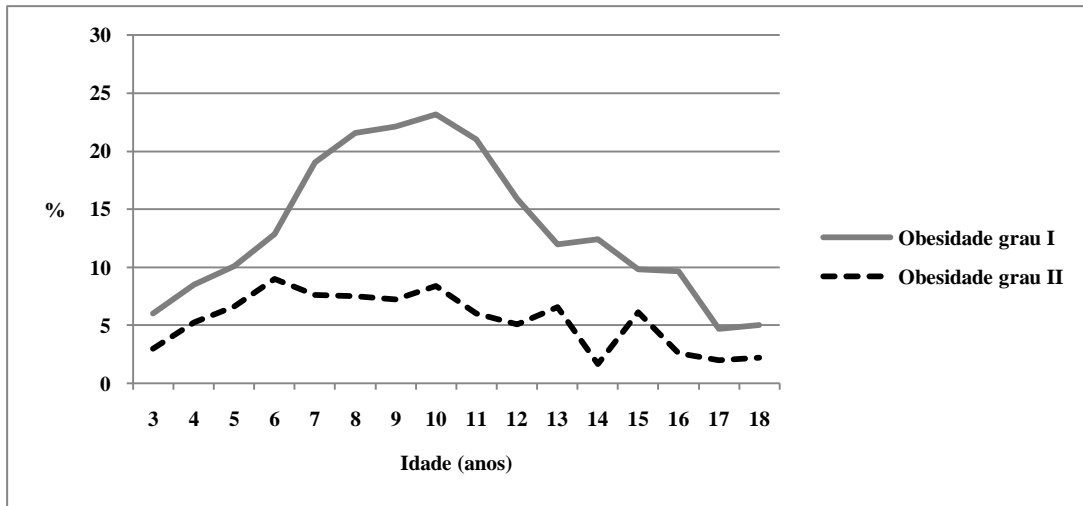


Figura 5 – Distribuição do tipo de obesidade por idade (total dos três anos).