

## **A EVOLUÇÃO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE EM CRIANÇAS BRASILEIROS SEGUNDO A PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2008-2009**

***Teófilo Antonio Máximo Pimenta, Renato Rocha***

Universidade de Taubaté/Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano, Rua Visconde do Rio Branco, 210, maapimenta@bol.com.br

**Resumo:** A obesidade é considerada preocupação contemporânea acompanhada de facilidades nas realizações das tarefas diárias observado com o avanço da tecnologia. Possui causa multifatorial que além de resultar em acúmulo excessivo de gordura no organismo, pode estar vinculada ao acometimento de doenças, como: hipercolesterolemia; hipertrigliceridemia; hipertensão arterial; diabetes. Assim, a identificação precoce da obesidade infantil é importante, uma vez que a criança obesa pode ser o adulto obeso de amanhã. O presente estudo buscou levantar dados sobre a incidência de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 9 anos de idade junto a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Foi observado aumento na porcentagem de crianças com sobrepeso em 34 anos de comparação (aproximadamente de 9% para 33% de 1974 a 2008, respectivamente). Assim, no Brasil ocorreu aumento significativo na incidência de sobrepeso e/ou obesidade infantil em pouco mais de 20% no período compreendido entre 1974 a 2008, de acordo com dados deste estudo.

**Palavras-chave:** Sobrepeso, obesidade, infantil, IBGE

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### **Introdução**

O mundo é regido por uma política capitalista, que a princípio nasceu para solucionar as questões estruturais do mundo como fome, miséria e desigualdade social. Mas, como se nota essa política não obteve sucesso, ou melhor, contribuiu para o aumento desses problemas e agravamento de outros.

O processo de urbanização, o desenvolvimento tecnológico e a globalização fizeram a obesidade despontar como um problema de saúde pública, ganhando proporções de epidemia de forma assustadora.

A obesidade é uma doença multifatorial, portanto, nesse sentido as causas podem ser atribuídas a fatores genéticos, psicológicos, clínicos e socioculturais. Principalmente entre as crianças, devido o demasiado consumo de produtos industrializados; horas em frente à televisão e o vídeo game, ritmo de vida acelerado, poucas políticas públicas de estímulo a atividade física, são fatores importantes que possivelmente podem contribuir para o agravamento do problema.

A porcentagem de indivíduos na condição de sobrepeso e ou obesidade cresceu de forma contínua e espantosa nos últimos anos. Conquanto, esse aumento tornou-se problema de saúde pública, discutido em larga escala por toda a sociedade.

O grande problema do excesso de peso e da obesidade é o desenvolvimento de doenças associadas, tais como: diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, redução na capacidade funcional, na qualidade e expectativa de vida, doenças osteoarticulares, limitações mecânicas, dificuldade de respiração, problemas dermatológicos e dores articulares.

Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada em parceria entre o IBGE e o Ministério da Saúde, entrevistou e tomou medidas de peso e altura de pessoas em seus domicílios em todos os estados e no Distrito Federal. Assim, a presente pesquisa buscou verificar o crescimento do sobrepeso e da obesidade em crianças brasileiras entre 5 e 9 anos de idade em 30 anos.

### **Metodologia**

Essa pesquisa assume caráter descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa do problema. Os dados foram recortados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada em parceria com o IBGE e Ministério da Saúde que entrevistou e realizou medidas de peso e altura para cálculo do IMC (índice de massa corporal – usado como método rápido, simples e barato para diagnóstico de obesidade em grandes

populações) de pessoas em seus respectivos domicílios a nível nacional.

## Resultados

De acordo com POF 2008-2009 o número de crianças entre 5 e 9 anos de idade com sobrepeso era de 33,5%, ainda entre os meninos 16,6% do total entrevistado foram considerados obesos e 11,8% das meninas estavam na mesma situação nutricional. Comparando crianças oriundas de áreas urbanas com as de área rural nota-se diferença significativa na prevalência de sobrepeso entre elas conforme tabela I.

**Tabela I –** Frequência de sobrepeso nas áreas urbanas e rurais (%)

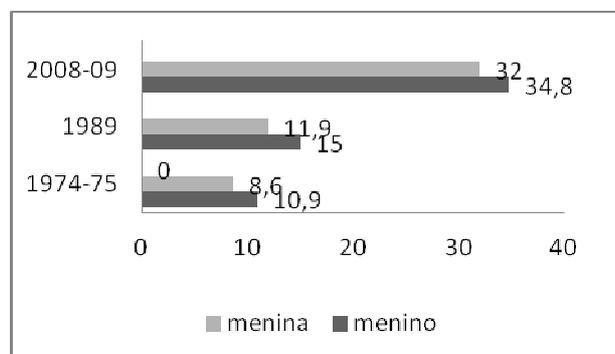
Gênero	Área Urbana	Área Rural
Meninos	37,5	23,9
Meninas	33,9	24,6

Fonte: IBGE

O Sudeste se destacou, com 40,3% dos meninos e 38% das meninas com sobrepeso nessa faixa etária. Porém, a região centro-oeste teve aumento considerável de mais de 50% em 20 anos passando de 13,8% em 1989 para 37,9% em 2009.

A pesquisa revelou salto quantitativo no número de crianças de 5 a 9 anos com sobrepeso ao longo de 34 anos: em 1974-75 eram 10,9% de meninos e 8,6% de meninas, em 1989 eram 15% e 11,9%, respectivamente e em 2008-09 estes números saltaram para 34,8% de meninos e 32% de meninas. Ou seja, o número de criança de 5 a 9 anos com sobrepeso, nos 34 anos pesquisado, aumentou significativamente. O sobrepeso atingiu 33,5% das crianças na faixa etária de 5 a 9 anos (figura I).

**Figura I –** Prevalência de sobrepeso em crianças de 5 e 9 anos de idade ao longo de 34 anos (%)

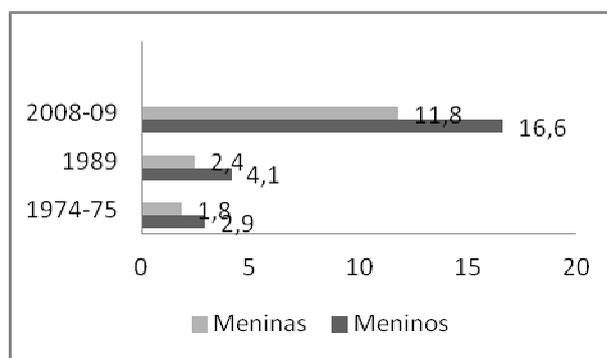


Fonte: IBGE

Paralelamente, nesses 34 anos (1974 a 2008) houve inversão na incidência de desnutrição infantil. Em 1974 a porcentagem de crianças desnutridas era de 29,3% para os meninos e 26,7% de meninas, sendo que essa quantia foi reduzida entre 2008 para 7,2% e 6,3% respectivamente, atingindo padrões aceitáveis de acordo com a OMS.

Porém, a obesidade cresceu de forma significativa neste mesmo período, nas crianças da faixa etária que compreende 5 e 9 anos, obsevou crescimento de 2,9% de 1974 para 16,6 em 2008 nos meninos e de 1,8% para 11,8% nas meninas, respectivamente (figura II).

**Figura II –** A evolução da obesidade em crianças entre 5 e 9 anos de idade ao longo de 34 anos (%)



Fonte: IBGE

## Discussão

Por conta de um terço da população do mundo estar obesa, a obesidade é classificada como epidemia pela Organização Mundial da Saúde. É caracterizada como doença multifacetada, portanto, simplificá-la como doença alimentar, associada a práticas sedentárias, ou ao alto consumo de alimentos não trará grandes resultados no seu combate, é preciso de ações mais efetivas de todas as esferas da sociedade.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (2003) havia 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor que cinco anos. O número de crianças obesas entre 6 a 11 anos dobrou da década de 1960 a 2003. Nos países desenvolvidos o problema está crescendo sendo responsável por 2 a 6% do custo total de atenção à saúde e aproximadamente 22 milhões de crianças abaixo dos cinco anos estão obesas. Segundo Marchi et al. (2011), mudou-se o cenário, no momento vivemos uma transição do quadro epidemiológico, de desnutrição passou para sobrepeso e obesidade, eles relatam que em 2004, pela primeira vez, o número de pessoas com

sobrepeso ultrapassou o número de desnutridos globalmente.

Apesar do Índice de Massa Corporal (IMC) ser considerado critério mais simples de classificação do estado nutricional, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1997), a obesidade “de uma forma geral, vem sendo definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, de forma que possa resultar em prejuízos diversos à saúde”.

A obesidade é uma doença crônica degenerativa, não transmissível, caracterizada por distúrbio no estado nutricional induzido por desequilíbrio crônico entre ingestão e gasto energético (MENDONÇA; ANJOS, 2004). Quando presente na infância e adolescência a probabilidade de permanecer e se estender para a vida adulta é grande, e está associada com o aumento de morbi-mortalidade (BRANDÃO et al., 2005).

A obesidade não é um problema contemporâneo. Segundo Almeida et. al. “o excesso de peso corporal é uma condição que sempre acompanhou a história da humanidade” (2005, p. 27). Atualmente, se constitui como problema de dimensão global da sociedade moderna. Para Oliveira e Fisberg “o aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gorduras, com alta densidade energética, e a diminuição da prática de exercícios físicos, [...] assim como, aos avanços tecnológicos, como computadores e videogames, poderia explicar de certa forma a maior prevalência da obesidade” (2003, p. 107-108).

Por conta da globalização, compreender os determinantes socioculturais que influenciam os indivíduos na sociedade moderna é fundamental. Almeida et. al. (2005) destacam que o fator sociocultural tem grande parcela de contribuição no referencial de padrão estabelecido, sendo que num dado momento histórico a gordura corporal simbolizava poder, prosperidade, sendo aceitável no meio social. Contudo, na sociedade moderna, onde a cultura ocidental prevalece valoriza-se o magro, o esguio, os tónus enrijecidos e saudáveis, construindo estereótipos em relação à magreza e atribuindo positividade nesses indivíduos, desvalorizando os indivíduos com sobrepeso e/ou obesos.

Especificamente no social com as facilidades encontradas na modernidade, é estimulado o sedentarismo, que trás consequências negativas significativas na sociedade. Para Pinho e Petroski, “atitudes cotidianas buscam cada vez mais a economia do esforço físico, provocando um desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o consumo de energia, o que facilita o aumento

consequente de acúmulo da adiposidade corpórea” (1999, p. 62).

Pode-se dizer que a obesidade se constitui como um problema de dimensão global na sociedade moderna. A partir do século XX começam a ser observado aumento nas porções dos alimentos ingeridos nos EUA “coincidindo com a atuação forte do marketing na indústria alimentícia” (NESTLE; YOUNG, 2002 apud OLIVEIRA; FISBERG, 2003, p. 108).

O desenvolvimento do capitalismo, o crescimento demográfico, desenvolvimento tecnológico, processo de industrialização, globalização, sedentarismo entre outros, contribuíram para a emergência da obesidade como problema de saúde pública mundial e colabora para a manutenção e crescimento do problema. A obesidade se constitui rapidamente numa epidemia e caminha, ou “já é caracterizada para muitos como uma pandemia” (LANCHA JÚNIOR; LANCHA, 2006, p. 2).

Desse modo é indiscutível que políticas públicas são imprescindíveis no que tange ao tratamento e prevenção da obesidade infantil. Tal atitude se justifica ao observamos que Salve (2006) relata que após estudar aspectos genéticos associados a obesidade infantil, aponta que crianças de mãe e pai obesos tem 80% de chances de se tornarem obesas sendo que se um dos pais for obeso a chance é de 40% e se ambos pais não forem obesos a criança tem 10% de chances de se tornar obesa.

Além do comprometimento na saúde física a obesidade traz como consequências prejuízos de ordem psicológica, econômica e social ao indivíduo e sua família. A criança obesa apresenta dificuldade em participar das brincadeiras em grupo que incluem movimentos, geralmente são vítimas de bullying o que acaba comprometendo sua autoestima e aumentando sua ansiedade quando expõe-se em público. Segundo Luiz et al. (2005) fatores como ansiedade, depressão e déficit na competência social coexistem concomitantemente com a obesidade infantil. Os autores chamam ainda a atenção para a discriminação que a criança obesa sofre em seu meio social e problemas de comportamento que pode apresentar.

## Conclusão

No Brasil ocorreu aumento de 9% para 33%, aproximadamente no número de crianças de 5 a 9 anos de idade com sobrepeso e com relação a obesidade houve crescimento significativo ao longo dos 34 anos, obsevou crescimento de 2,9% de 1974 para 16,6 em 2008 nos meninos e nas meninas de 1,8% para 11,8% no mesmo período, de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar

(POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2008-09.

Como considerações finais ressaltamos que o poder público, bem como a sociedade, devam se mobilizar no que tange a busca por soluções de tratamento e prevenção da obesidade infantil. Uma alternativa para tanto seria a intervenção interdisciplinar, a qual contribuiria e muito para a reversão desse quadro alarmante.

### Referências

ALMEIDA, G.A.N.; SANTOS, J.E.; PASIAN, S.R.; LOUREIRO, S.R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n 1, p.27-35, 2005.

BRANDÃO, A.P.; BRANDÃO, A.A.; BERENSON, G.S.; FUSTER, V. Síndrome metabólica em crianças e adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 85, n. 2, p. 79-81, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade*. Brasília: DF, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF\_2008-2009). 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1)>. Acesso em 17 ago.2011.

LANCHA JUNIOR, A.H; LANCHAS, L.O.P. Conceito de nutrição e exercício relacionado a obesidade. In: *Obesidade: uma abordagem multidisciplinar*. LANCHAS JÚNIOR, A.H. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1-12.

LUIZ, A.M.A.G.; GORAYEB, R.; LIBERATORE JUNIOR, R.D.R.; DOMINGOS, N.A.M. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*. v. 10, n. 1, p. 35-39, 2005.

MARCHI-ALVEZ, L.M.; YAGUI, C.M. RODRIGUES, C.S.; MAZZO, A.; RANGEL, E.M.L.; GIRÃO, F.B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery*. v. 15, n. 2, p. 238-244, 2011.

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde*

*Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004.

OLIVEIRA, C.L.O; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Organização Mundial da Saúde. *Estratégia Mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*, Caderno Obesidade. v. 29, n. 1, 2003.

PINHO, R.A; PETROSKI, E.L. Adiposidade corporal e nível de atividade física em adolescentes. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. v. 1, n. 1, p. 60-68, 1999.

SALVE, M.G.C. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências. *Movimento & Percepção*. Espírito Santo do Pinhal, SP; v. 6, n. 8, p. 29-48, 2006.

YAGUI, C.M.; RODRIGUES, C.S.; FREITAS, D.; GODOY, S.; MARCHI-ALVEZ, L.M. Criança obesa, adulto hipertenso? *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. v. 13, n. 1, p. 70-77, 2011.