



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

OBESIDADE INFANTIL: ASPECTOS E PERSPECTIVAS ACERCA DA ATIVIDADE FÍSICA¹

Sandra Helena Joris Bertollo², Mauro Bertollo³.

¹ Ensaio teórico

² Acadêmica do Curso de Graduação em Educação Física – Habilitação Bacharelado da UNIJUÍ, sandrahj.bertollo@gmail.com

³ Professor do Departamento de Humanidades e Educação, Curso de Educação Física - UNIJUÍ, mauro.bertollo@unijui.edu.br

Introdução - Apesar da obesidade, ao longo da história da humanidade, já ter sido considerada sinônimo de saúde, poder e sucesso, na atualidade parece ser notória sua prevalência como uma patologia crônica de etiologia multifatorial. Conceitualmente caracteriza-se a obesidade como o aumento da massa gorda, causado por excesso de células adiposas, relacionado com a massa magra. Na perspectiva de Dantas (2005) a quantidade exagerada de gordura corporal aumenta as demandas do organismo quanto às exigências física e esquelética, comprometendo o equilíbrio funcional e morfológico do corpo.

Não somente a obesidade adulta, mas também a infantil apresenta taxas preocupantes. Na visão de Mattos et al. (2011, p. 17) a obesidade na infância cresce de forma alarmante no mundo, contribuindo para a elevação dos “fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) e distúrbios metabólicos na vida adulta.” Conforme Matsudo e Matsudo (2007) a prática de atividade física propicia a diminuição da adiposidade, da mesma forma que, os comportamentos sedentários favorecem o aumento da adiposidade em crianças e adolescentes.

O objetivo deste estudo é apresentar características gerais da obesidade e, especialmente, salientar a relevância da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Metodologia - Para a construção deste trabalho foi estabelecido um percurso de pesquisa bibliográfica com o propósito de delimitar o tema de estudo. Foi consultada literatura especializada compreendendo livros e artigos da internet, utilizando a palavra-chave “obesidade infantil”, que faziam referência ao fenômeno obesidade infantil. Após leitura dos documentos foram escolhidos aqueles que continham informações de acordo com o propósito desta pesquisa.

Resultados e Discussão - Como explica Dantas (2005) a obesidade na criança e no adolescente pode assumir as seguintes características: nutricional, simples ou exógena, que é o tipo mais frequente, resulta do excesso de calorias consumidas em relação ao gasto energético; secundária ou endógena, relacionada a uma patologia e genética, associada a determinantes genéticos. A obesidade na infância, conforme Leung e Robson (1990 apud SOARES e PETROSKI, 2003) também pode estar associada ao desmame precoce e a introdução da mamadeira e de alimentos sólidos que contêm alta concentração de solutos.



SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Segundo Dâmaso et al. (1995 apud SOARES e PETROSKI, 2003) para avaliar a obesidade na infância (até 10 anos) o método mais utilizado é a relação peso/estatura, sendo considerados obesos os sujeitos com a porcentagem do peso ideal superior a 120%, conforme os referenciais de antropometria. Soares e Petroski (2003) indicam outros métodos para o diagnóstico da obesidade, como a radiologia, a ultra-sonografia, a ressonância magnética ou a tomografia computadorizada, métodos laboratoriais como hidrometria, impedância bioelétrica, infravermelho e a densitometria.

A obesidade infantil implica, segundo Villares, Ribeiro e Silva (2003) em dislipidemias, inflamações crônicas, aumento da tendência a coagulação sanguínea, disfunção endotelial, resistência a insulina, diabetes (tipo 2), hipertensão, complicações ortopédicas, alguns tipos de cânceres, apnéia do sono, estatohepatite não alcoólica, diminuição da auto-estima, depressão e distúrbio da auto imagem. “Como a criança tem maior risco de tornar-se um adulto obeso, poderá haver consequências profundas na saúde pública nos próximos anos como resultado das comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, doenças cardíacas isquêmicas e infarto.” (VILLARES; RIBEIRO; SILVA, 2003, p. 01)

Conforme Dantas (2005) um estudo realizado por pesquisadores na cidade do México apontou que o risco de obesidade decresce em 10% para cada hora de atividade física de intensidade moderada ou forte executada diariamente pela criança. Por sua vez, segundo o mesmo estudo, o número de horas que a criança assiste TV ou fica entretida com jogos eletrônicos está diretamente agregado ao aumento de peso. Estes cientistas concluíram que a TV maximiza o risco de obesidade por desviar a criança das atividades físicas e por induzir, através de propagandas, o consumo de alimentos de elevado valor calórico. (DANTAS, 2005)

A OMS (2004) sugere duas estratégias de intervenção em saúde pública para lidar com o problema da obesidade, centrada numa abordagem coletiva: aperfeiçoar o conhecimento e as habilidades da comunidade e reduzir a exposição da população aos fatores ambientais e sociais promotores da obesidade. Entretanto, como intervenção preventiva prioritária indica aumento nos níveis de atividades físicas e melhora na qualidade da dieta das pessoas. Para as crianças em particular, a OMS (2004) observa que o controle de peso deve considerar o desenvolvimento físico e intelectual. Enquanto o tratamento adulto pode ter como alvo a perda de peso, o tratamento da criança tem como alvo a prevenção de ganho de peso. A massa corpórea magra aumenta conforme a criança fica mais velha, de forma que a redução ou a manutenção da massa de gordura resultará em normalização de peso corpóreo. (OMS, 2004, p.221)

A abordagem da prevenção e tratamento do excesso de peso e obesidade na infância, conforme Matsudo e Matsudo (2007) engloba mudanças no estilo de vida no que tange aos hábitos alimentares, redução de atividades sedentárias e elevação do nível de atividade física não apenas da criança, mas também da família e do seu ambiente. Villares, Ribeiro e Silva (2003) complementam afirmando que a restrição calórica associada à prática regular de atividade física parece contribuir para o controle do peso corporal e redução da quantidade de gordura corporal.

Algumas alternativas para a prevenção e tratamento da obesidade na criança e no adolescente são expostas por Matsudo e Matsudo (2007): incrementar o gasto energético, aumentando a atividade física; reduzir os comportamentos sedentários, com menor tempo de exposição à tela; realizar



SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJIÚ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

atividades que ofereçam prazer, como jogos, dança, brincadeiras, pois são mais eficazes do que um exercício aeróbico programado, em especial a longo prazo; receber o apoio da família, professores, colegas e amigos; realizar atividades aeróbicas de menor intensidade, mas por mais de 30 minutos de duração, devido ao fato de apresentarem índices mais baixos de abandono; evitar a prática de esportes competitivos, por não serem os mais apropriados para as crianças obesas; considerar a capacidade do sujeito para realizar a tarefa; amenizar os sintomas de desconforto durante a atividade física, como assaduras e falta de ar e, por fim, considerar que o sucesso de um programa de exercícios para a criança e o adolescente deve ser mensurado em termos dos benefícios nas habilidades e capacidades físicas e não propriamente na perda de peso e gordura.

Quanto à intensidade da atividade física Villares, Ribeiro e Silva (2003) sugerem que a criança realize atividades leves e/ou moderadas, que favorecem as vias metabólicas oxidativas e consequentemente a utilização da gordura como principal fonte de substrato energético.

Considerações finais – A prevalência da obesidade entre as crianças é um problema grave. As implicações podem provocar agravos na saúde e no extremo levar a morte prematura. Seu tratamento é desafio longo, que requer persistência.

Sugerem-se mudanças no estilo de vida da criança, com a introdução de hábitos saudáveis e abandono do sedentarismo. A atividade física regular parece potencializar a prevenção e o tratamento da obesidade na infância, contudo exige propostas de programas criativos, com abordagens variadas para que a criança se sinta seduzida e experimente prazerosas sensações.

Palavras-chave: infância; qualidade de vida; prevenção; sedentarismo infantil.

Referências

DANTAS, Estélio H. M. Obesidade e emagrecimento. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO Victor K. R. Atividade física e obesidade: prevenção e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2007.

MATTOS, Airton P. et al. Epidemiologia da obesidade infantil in Obesidade infantil: perfil epidemiológico e fatores associados. RECH, Ricardo Rodrigo; HALPERN, Ricardo (Org.) Caxias do Sul, RS: Educs, 2011.

OMS. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. Tradução Andréa Favano; revisão científica: Sérgio Setsuo Maeda. São Paulo: Roca, 2004. (Série de Relatos técnicos da OMS; 894)

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Vol. 5, Nº 1, p. 63-74, 2003. Disponível em: www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=104‎. Acesso em 10 jun. 2013.

VILLARES, Sandra Mara F.; RIBEIRO, Maurício Maltez; SILVA, Alexandre Galvão da. Obesidade infantil e exercício. Revista da ABESO, edição nº 13, ano IV, abr/2003. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/186/obesidade+infantil+e+exerc%C3%ADcio.shtml>. Acesso em 22 jun. 2013.

