



Rastreo da obesidade infantil – três anos de jornadas nacionais

Tiago Prazeres¹, José Luís Fonseca²

1 - Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Guimarães

2 - Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria

Resumo

Introdução e objectivos. A nível da Europa, Portugal é um dos países com maior prevalência 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. Neste artigo, divulga-se a iniciativa e apresentam-se 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 prevalência de obesidade de 20% (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 entre ambos os sexos.

Conclusão. Na amostra estudada, cerca de uma em cada cinco crianças 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.

Palavras chave: Obesidade infantil, excesso de peso, rastreo, índice de massa corporal.

Acta Pediatr Port 2010;41(3):122-6

Childhood obesity screening – three years of national campaigns

Abstract

Background and Objectives. In Europe, Portugal is one of the countries with the highest prevalence 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. In this article, we 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 easily accessible places 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 their 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 obesity prevalence of 20% (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 differences were found between the two genera.

Conclusion. In this study, about one in five children has 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

Recebido: 01.04.2010

Aceite: 06.05.2010

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

of Public Health and it's important to implement effective national measures at various levels.

Key Words: Childhood obesity, overweight, screening, body mass index.

Acta Pediatr Port 2010;41(3):122-6

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 Portugal². 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 Saúde³⁻⁵. 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 país⁶.

Posto isto, a SPA-SPP decidiu levar a cabo esta Campanha Nacional de Rastreo 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 rastreo 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.



Figura 1 – Folheto informativo distribuído na campanha.

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 de crianças 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.

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

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

Posteriormente, com recurso ao Microsoft Excel, procedeu-se à análise dos dados obtidos relativa 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, sendo identificados dois graus de obesidade (I e II) separados entre si pela linha tracejada existente no gráfico das curvas de percentis francesas para o IMC (Figura 2)⁷. Como ponto de referência, o segundo grau de obesidade, acima da linha tracejada, corresponde ao ponto de referência estabelecido pela *International Obesity Taskforce* para a definição internacional de obesidade⁸.

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 nú-

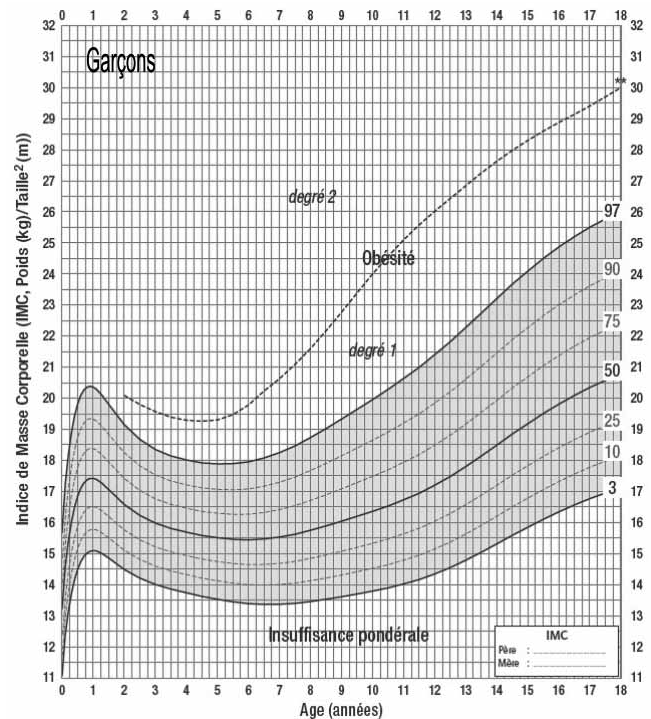


Figura 2 – Exemplo das curvas francesas de IMC para o sexo masculino, dos 0 aos 18 anos de idade. Este gráfico demonstra os dois graus de obesidade, as curvas relativas às crianças com IMC normal e o limite abaixo do qual se considera existir baixo peso.

mero de cidades participantes ao longo dos três anos (oito no primeiro ano, treze no segundo e catorze no terceiro).

Em 2007, 180/1054 (17,1%) das crianças rastreadas apresentava obesidade de grau I (48,9% do sexo masculino) e 91/1054 (8,6%) obesidade de grau II (42,9% do sexo masculino), perfazendo um total de 271/1054 (25,7% de crianças obesas). Em 2008, 448/3083 (14,5%) apresentava obesidade de grau I (48% do sexo masculino) e 189/3083 (6,1%) obesidade de grau II (56,6% do sexo masculino), perfazendo um total de 637/3083 (20,6% de crianças obesas). Em 2009, 372/2848 (13,1%) apresentava obesidade de grau I (46% do sexo masculino) e 115/2848 (4%) obesidade de grau II (51,3% do sexo masculino), perfazendo um total de 487/2848 (17,1% de crianças obesas) (figuras 3 e 4). Das 6985 crianças avaliadas nos três anos, resulta uma prevalência de obesidade de 20% (1395/6985).

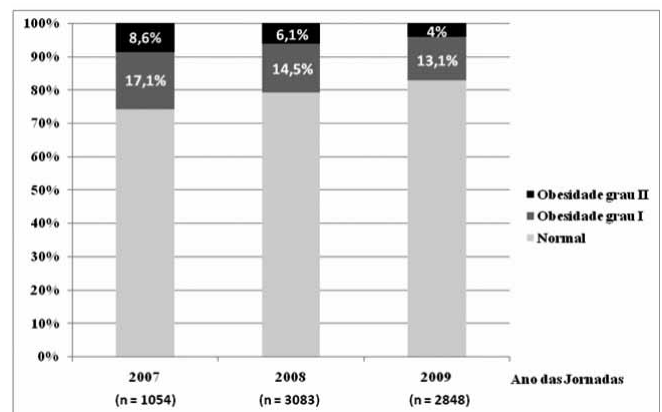


Figura 3 – Distribuição do tipo de obesidade em cada ano.

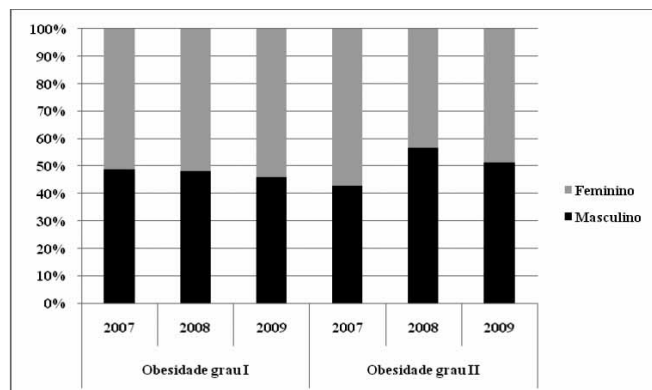


Figura 4 – Distribuição do tipo de obesidade por sexo, em cada ano.

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 prevalência 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 prevalência aos 18 anos de idade. Tendo como referência o total da amostra, a análise da distribuição da prevalência da obesidade por ano de idade, mostra que a obesidade é mais prevalente nas crianças na faixa etária compreendida entre os seis e os doze anos de idade (1001/3816, 26,2%). (Figura 5) Na distribuição da obesidade por idade e género, não são encontradas diferenças entre ambos os sexos, nomeadamente na faixa etária compreendida entre os seis e os doze anos de idade, onde a obesidade é mais prevalente.

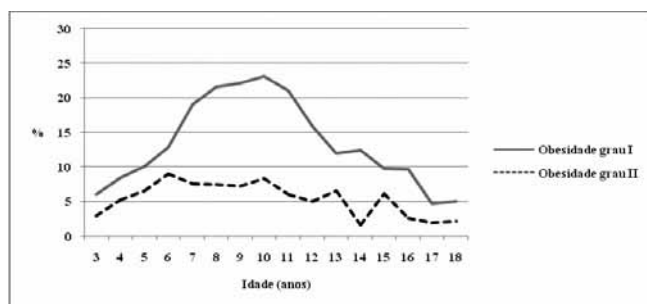


Figura 5 – Distribuição da taxa de prevalência da obesidade por idade, para cada tipo de obesidade (total dos três anos).

A adesão das crianças, jovens e pais a esta iniciativa foi boa, tendo estes 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 prevalência 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 engenharia resolutiva do problema.

A distribuição por sexo não revela diferenças significativas, embora a obesidade de grau II fosse 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 eficácia⁹. 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 quer pelo ensino de estratégias educacionais básicas visando a instituição de regras e disciplina quer pelo aconselhamento antecipatório de problemas, que se repercutirão de forma positiva nas atitudes, conhecimentos e crenças das crianças^{9,10}. Não obstante, reconhecemos, também, a dificuldade na implementação deste tipo de estratégias, dado o pouco tempo disponível em consulta 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 prevalência de obesidade da amostra global das quase sete mil crianças avaliadas, verificamos que, neste estudo, uma em cada cinco crianças 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 prevalência 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 declaração¹¹, 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 estudo 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 estudos semelhantes.

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).

Referências

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: report of the WHO Consultation of Obesity. Geneva: World Health Organization, 1997.
2. Milburn KB, 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. *Soc Sci Med* 2006;63:624-35.
3. Acs.min-saude.pt [homepage on the Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde – Alto Comissariado da Saúde: Plano Nacional de Saúde (2004-2010). Acessível em: <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. *Soc Sci Med* 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;362(6):485-93.
6. Fonseca H, Nobre C, Santos M, Patrício Z, Neves S, Duarte N, et al. Obesidade na adolescência: uma proposta de intervenção. *Acta Pediatr Port* 2008;39(2):53-6.
7. Inpes.sante.fr [homepage on the Internet]. Saint Denis: Institute National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Acessível em: http://www.inpes.sante.fr/50000/pdf/courbes_enfants.pdf.
8. Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-43.
9. Dietz W, Gortmaker S. Preventing Obesity in Children and Adolescents. *Annu Rev Public Health* 2001;22:337-53.
10. Burniat W, Cole TJ, Lissau I, Poskitt E. *Child and Adolescent Obesity – Causes and Consequences, Prevention and Management*. 2th ed. Cambridge: University Press; 2006.
11. Tanne J. Michelle Obama launches programme to combat US childhood obesity. *BMJ* 2010;340:948.