

Relação entre as dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais com a obesidade infantil em Portugal no âmbito de um projecto Comunitário - MUNSI

Silva AL¹, Ramos C¹, Carvalho MA¹, Breda J, Rito A^{1,2},¹ Universidade Atlântica, Oeiras, Portugal; ² Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO: Actualmente a obesidade infantil constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública, cujas prevalências têm vindo a aumentar consistentemente na União Europeia (UE) e particularmente em Portugal, afectando cada vez mais crianças e adolescentes^{1,2}. Estudos demonstram que Portugal segue as tendências verificadas nos restantes Países do Sul da UE, com 32% das crianças dos 6-9 anos com excesso de peso, e 14,5% obesidade³. De modo a controlar e a reverter as tendências, programas de base municipal parecem responder eficazmente à problemática identificando no campo da saúde como áreas prioritárias de actuação a protecção dos cidadãos contra as ameaças à saúde e a promoção de políticas que conduzam a estilos de vida mais saudáveis⁴. Intervenções comunitárias ao nível local garantem elevado sucesso⁵, onde as autarquias representam um papel de excelência pela sua intervenção ao nível da promoção da actividade física, da existência de um ambiente urbano adequado e na disponibilização dos cidadãos particularmente na comunidade escolar de alimentos saudáveis. Neste sentido a Plataforma Contra a Obesidade, a Universidade Atlântica, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e os Municípios de Fundão, Montijo, Oeiras, Seixal e Viana do Castelo desenvolveram o Projecto MUN-SI que estabelece planos de intervenção na promoção da saúde, particularmente na obesidade infantil.

O MUN-SI tem como objectivo operacionalizar um sistema de vigilância nutricional infantil, integrando dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais com a saúde, que prepare decisões de promoção da saúde nas actividades comunitárias, com políticas de prevenção da obesidade infantil.



MÉTODOS: Numa 1ª fase do projecto MUN-SI (2008-2009) seleccionou 3851 crianças com idades dos 6 e os 9 anos de idade, do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico público (n=167) dos cinco municípios em estudo. Foram utilizados como instrumentos de avaliação um questionário individual de criança (QIC) que incluía parâmetros antropométricos de peso (balança Seca[®]) e altura (estadiómetro Seca[®]), aplicado durante o período de Fevereiro a Março de 2009, 30 minutos após a merenda da manhã ou da tarde (segundo o horário escolar). Dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais (prática de actividade física e consumo alimentar), foram obtidas através de um questionário de auto-resposta entregue às respectivas famílias. Na avaliação do estado nutricional considerou-se o Índice de Massa Corporal em relação aos percentis do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2000) classificando pré-obesidade quando $P85 \leq IMC < P95$ e obesidade para $IMC \geq P95$.

Todos os 39 examinadores foram treinados, respeitando as bases éticas da individualidade e todos os participantes no estudo foram previamente informados segundo o envio de um ofício. Aqueles cuja autorização foi negativa foram excluídos do estudo.

CONCLUSÃO: Projectos como o MUN-SI são de extrema importância ao nível da Saúde Pública em países que travam uma actual luta contra a obesidade infantil, permitindo identificar dimensões prioritárias de actuação na prevenção da obesidade, designadamente de carácter socioeconómico, demográfico e ambiental na promoção de políticas que conduzam a estilos de vida mais saudáveis. Da análise das variáveis concluiu-se que famílias de pequena dimensão, baixos níveis socioeconómicos, crianças macrosómicas, ausência da amamentação e má alimentação são factores associados de risco ao desenvolvimento da obesidade infantil. O MUN-SI como programa promissor na área da Saúde Pública em Portugal considera-se impreterível programas análogos que visem o controlo das actuais tendências.

BIBLIOGRAFIA:

1. Thibault H, Contand B, Souhousse E, Baine M & Maurice-Tison S. Risk factors for overweight and obesity in French adolescents: physical activity, sedentary behavior and parental characteristics. *Nutrition*. 2010, 26:192-200.
2. Carvalho M, Fdez M, Moreira P & Rosado V. Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7-9 years. *Europ. Journ of Pub Health*. 2006, 17 (1):42-46.
3. Rito A, Breda J. Prevalence of childhood overweight and obesity in Portugal – the National Nutritional Surveillance System – COSI Portugal. *Obes Reviews*. 2010.
4. Romon et al. Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes. *Health Nutrition*. 2008, 1-8.
5. Public. Lasserre A, Chiolero A, Paccaud F & Bovet P. Worldwide trends in childhood obesity. *Swiss Medical Weekly*. 2007, 137:157-158.



RESULTADOS: 3173 crianças foram avaliadas, 50,6% eram do sexo feminino, com uma média de idades de 7,5 anos ($\pm 0,8$). A prevalência de excesso de peso foi de 32,1%, das quais 14,3% eram obesas. Verificou-se que crianças sem irmãos e cujas famílias apresentavam baixos níveis socioeconómicos (<1500€/mês) apresentavam um factor associado de risco ao desenvolvimento da obesidade. Crianças com uma duração de sono ≤ 8 horas mostraram associações semelhantes. Crianças que não foram amamentadas e macrosómicas também mostraram maior risco associado à obesidade. Observou-se ainda que a maior parte das crianças tomava o pequeno-almoço diariamente (96,9%) e almoçava na escola (84,1%). O consumo diário de doces demonstrou uma maior tendência no desenvolvimento da obesidade contrariamente ao verificado naquelas que consumiam sopa diariamente (Tabela 1).

	N total	Prevalência da obesidade		OR não ajustado (95% IC)	OR ajustado* (95% IC)
		N	%		
Agregado familiar (3 elementos)	572	98	17,1	1,6 (1,1-2,3)*	1,1 (0,5-2,5)
Rendimento familiar mensal (851-1500€)	609	108	17,7	3,9 (1,4-10,8)**	4,0 (1,1-14,8)
Duração de sono (≤ 8 horas)	294	54	18,4	1,5 (1,1-2,1)*	1,4 (0,9-2,1)
Crianças que não foram amamentadas	231	46	19,9	1,6 (1,1-2,2)*	2,9 (1,4-6,1)*
Crianças macrosómicas (> 4000g)	126	32	25,4	2,5 (1,3-4,6)*	2,5 (1,3-4,8)*
Consumo infantil diário de doces (mais 1x/dia)	67	14	20,9	2,3(1,2-4,3)*	2,0(0,4-10,3)
Consumo infantil diário de sopa (mais 1x/dia)	844	100	31,0	0,6(0,3-1,0)*	0,4(0,1-1,4)

Tabela 1

*OR ajustado com género, município, idade e variáveis em questão de acordo com as respectivas dimensões