

# Seminário de enfrentamento da obesidade e excesso de peso na Saúde Suplementar

---

**Mônica Moretzsohn**

14 de dezembro de 2017

Rio de Janeiro



A cada **5** crianças obesas

**4** permanecerão obesas quando adultas



# Prevalência



No Brasil

**33,5%**

das crianças  
sofrem de  
sobrepeso ou  
obesidade

Fonte: IBGE 2008/2009

# Prevalência

## ▶ MENINOS DE 5 A 9 ANOS

Excesso de peso

10,9%

15%

34,8%

Obesidade

2,9%

4,1%

16,6%

1974/1975

1989

2008/2009

## ▶ MENINAS DE 5 A 9 ANOS

Excesso de peso

8,6%

11,9%

32%

Obesidade

1,8%

2,4%

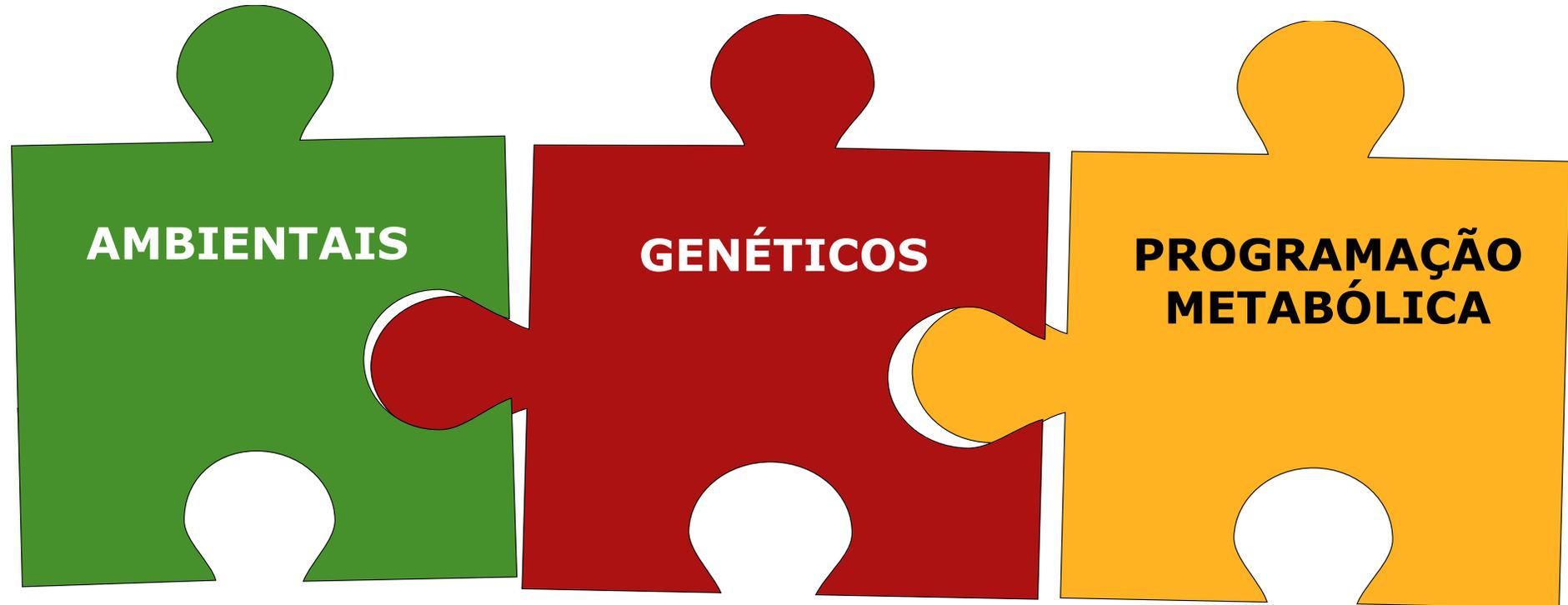
11,8%

1974/1975

1989

2008/2009

# Risco de obesidade: fatores de risco associados

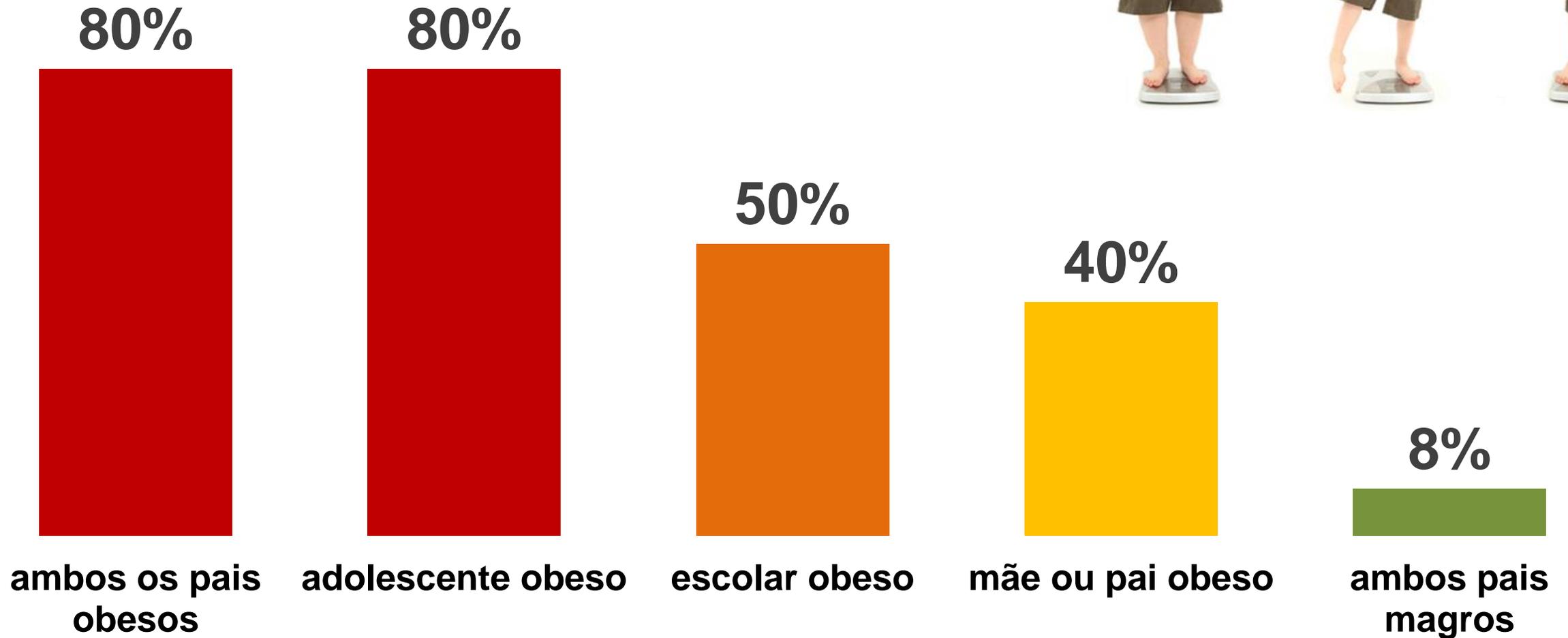


- Dieta
- Atividade física

- Gasto energético
- Regulação do metabolismo

- Crescimento e metabolismo intrauterino
- Dieta e padrão de crescimento pós natal

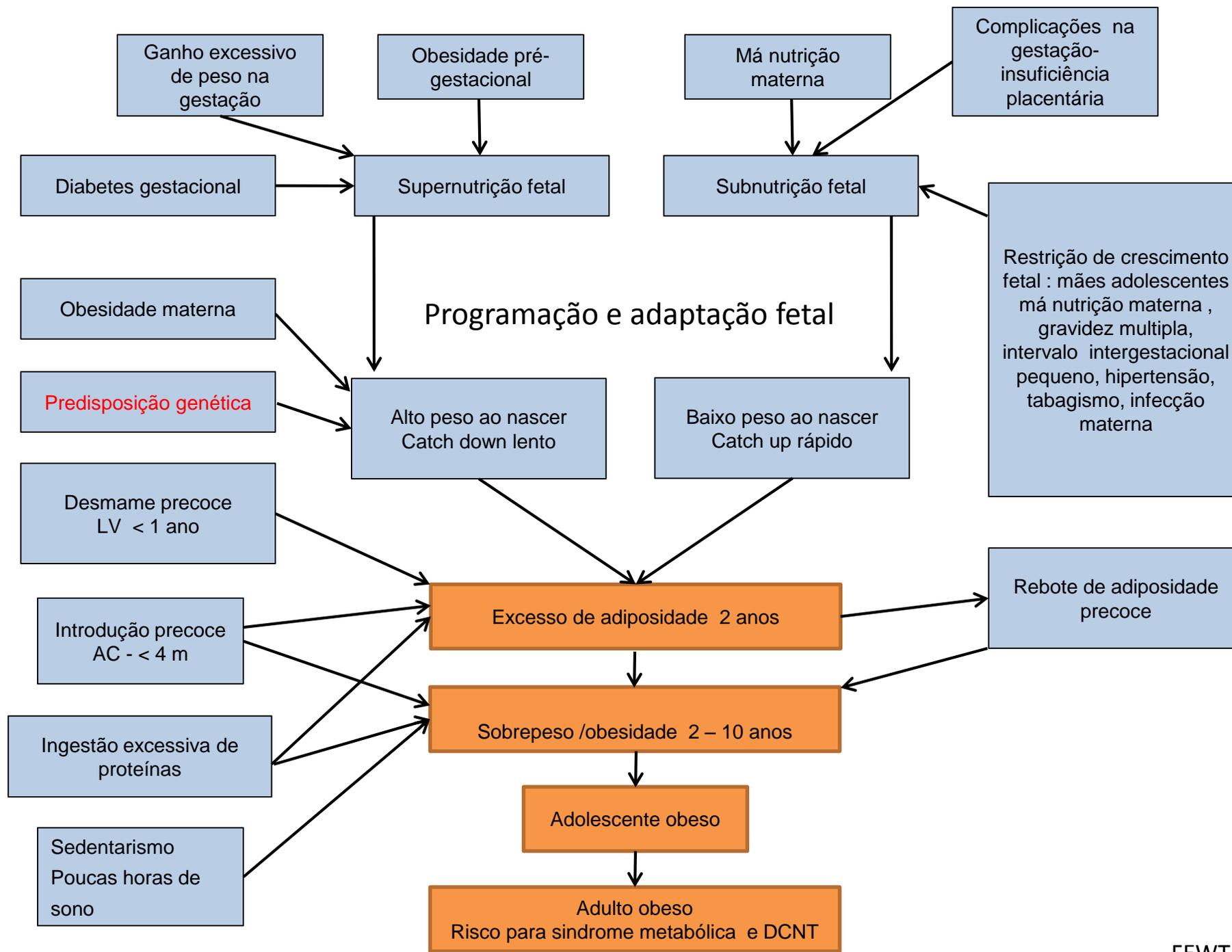
# Probabilidade de tornar-se obeso na vida adulta



# Períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade



- adolescência



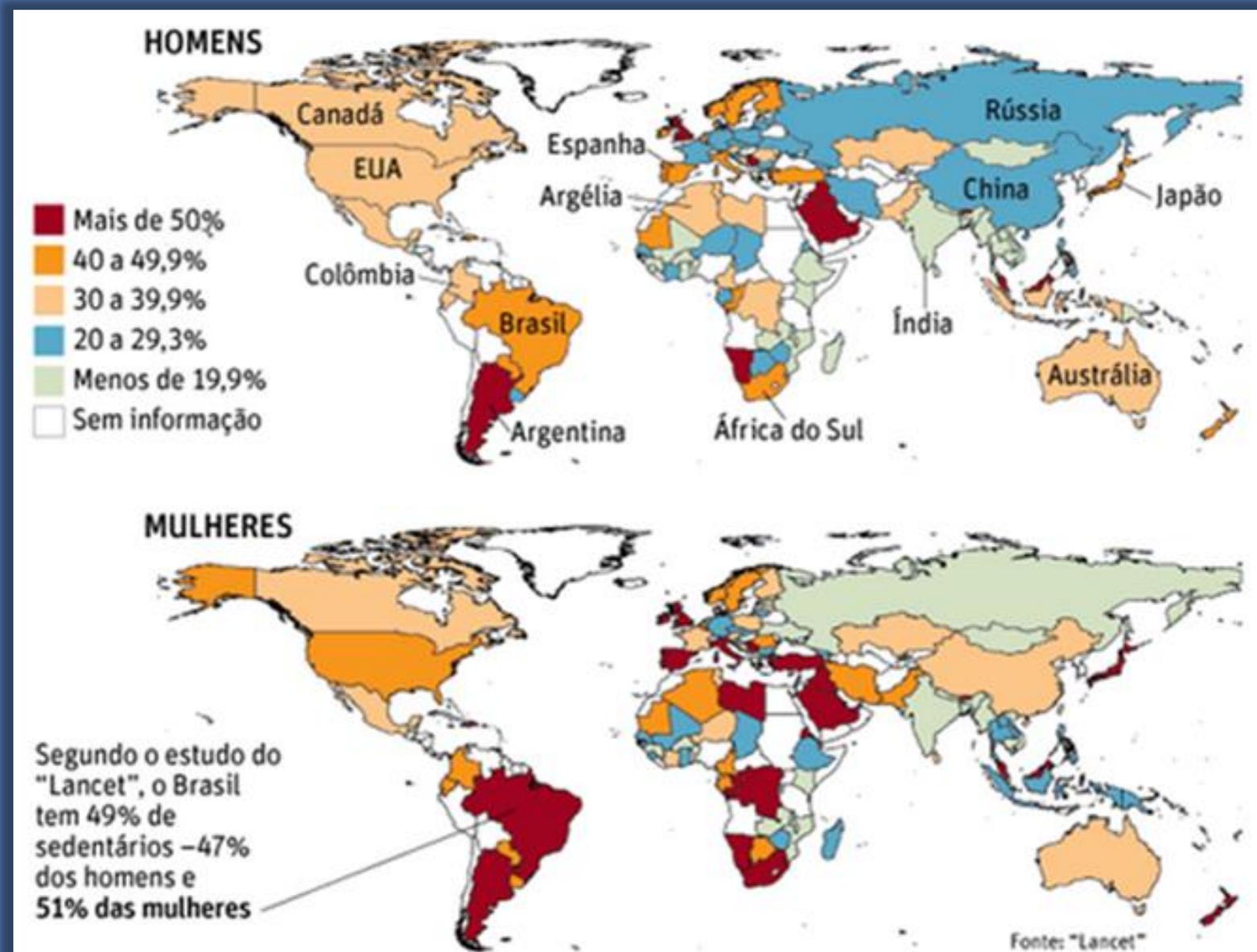




# Mapa do sedentarismo mundial

%

de adultos que não praticam exercícios em cada país





# Por dia, as crianças brasileiras passam em média



- Transporte motorizado
- Interiorização de atividades
- Aumento dos jogos sentados
- Imensa oportunidade com televisão, vídeos, etc.

Fontes: \* Painel Nacional de Televisores (IBOPE/2011) – crianças entre 4 e 11 anos, classe ABC  
\*\* PCV – Centro de Políticas Sociais TEP– Tempo de Permanência na Escola/população

# Sedentarismo



26,5 % adolescentes não praticam nenhuma atividade física

39,8 % meninas

13,4 % meninos

54,3 % adolescentes praticam < 300 min por semana (Inatividade física)

70,7 % meninas

38 % meninos

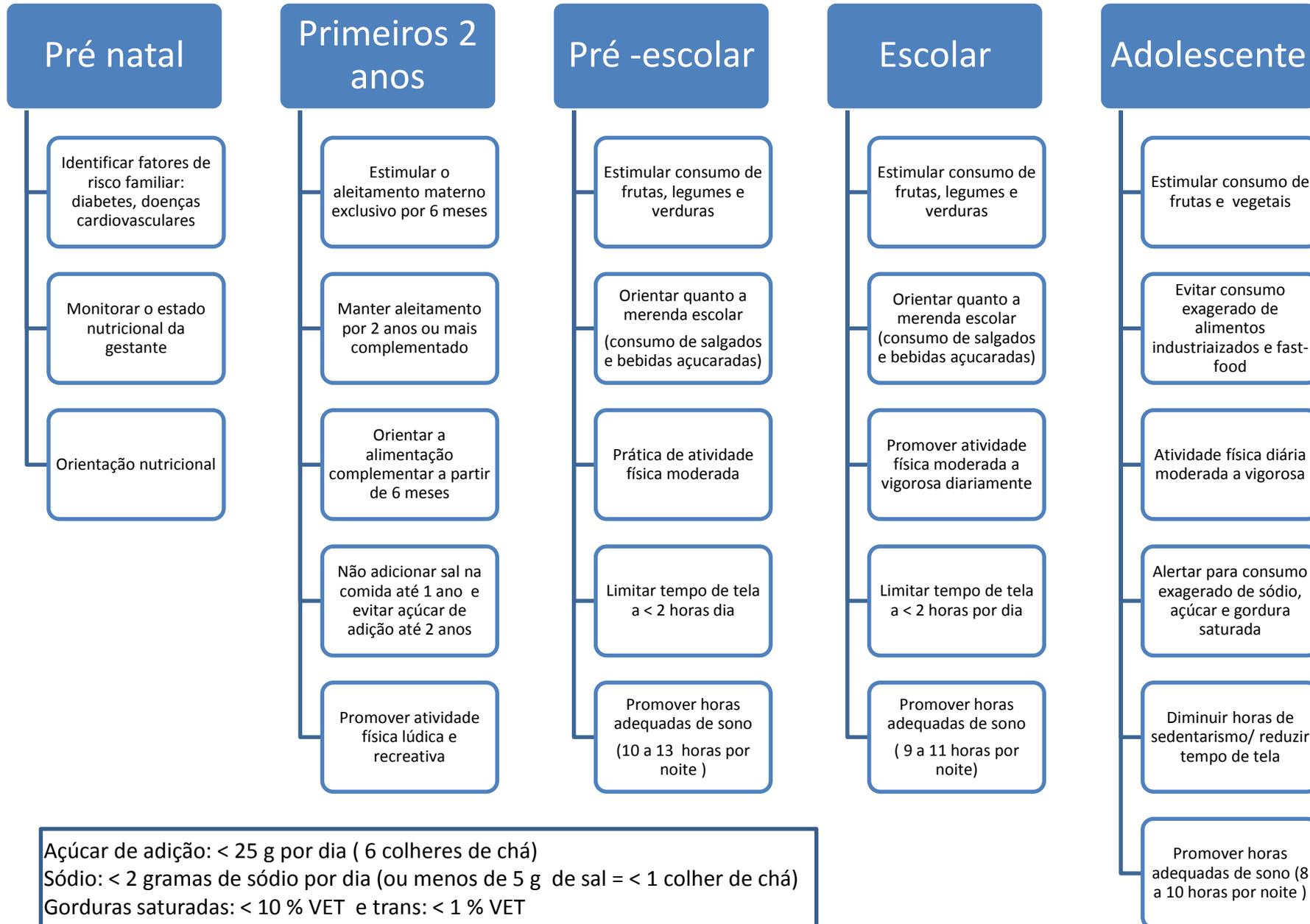
## PeNSE

Alunos do 9º ano do ensino fundamental

2009 57% inativos

2012 71% inativos → 78% > 2 h em atividades sedentárias

# Alvos em potencial para prevenção de obesidade na infância e adolescência



# Qual o papel do pediatra?



- 1** Promover aleitamento materno (↓ risco 30%);
- 2** Estimular conhecimento sobre alimentação saudável;
- 3** Introdução adequada de alimentação complementar;
- 4** Estimular atividade física;
- 5** Identificar pacientes de risco.



# Aleitamento materno

Indicadores sobre aleitamento materno nas capitais brasileiras:



Alimento materno na 1ª hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição das capitais (n)
Ruim	0-29%	—
Razoável	30-49%	—
Bom	50-89%	27
Muito bom	90-100%	—
<b>Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses</b>		
Ruim	0-11%	—
Razoável	12-49%	23
Bom	50-89%	04
Muito bom	90-100%	—
<b>Duração mediana do AM</b>		
Ruim	0-17 meses	26
Razoável	18-20 meses	01
Bom	21-22 meses	—
Muito bom	23-24 meses	—

- Média de AME 54 dias

- < 6 meses 41% AME

- Entre 9 – 12 meses 58,7% AM

# Alimentação complementar

- Época de introdução;
- Conceito de alimentação saudável;
- Evitar leite de vaca “in natura” no primeiro ano;
- Formação dos hábitos alimentares;
- Pais são exemplo.





# Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência

Manual de Orientação - Grupo de Trabalho em Atividade Física

Nº 1, Julho de 2017

Idade	Atividades	Tempo de tela
0 a 2 anos	Engatinhar, rolar, brincar, correr.	zero
3 a 5 anos	180 minutos de atividade ao longo do dia - brincadeiras ativas, andar de bicicleta, atividades na água, jogos de perseguir e jogos com bola.	Limitado em 2h por dia
6 a 19 anos	60 minutos diários de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa tais como pedalar, nadar, brincar em um playground, correr, saltar.	2h por dia

**Intensidade vigorosa:** aquelas que são capazes de fortalecer músculos e ossos, como brincadeiras que incluam saltos, atividades de empurrar, puxar e apoiando/suportando o peso corporal.

# O CICLO DA INATIVIDADE FÍSICA

PRIMEIRA INFÂNCIA

ADOLESCÊNCIA

IDADE ADULTA



**CRIANÇAS FÍSICAMENTE INATIVAS**



30% de crianças obesas



Faltas à escola 2x maior que a média



Pontuação mais baixa nos testes



2.741 dólares a mais por ano com custo de assistência médica



Uma semana a mais por ano de licença médica



5,3 milhões de mortes prematuras/ano devido à inatividade física

**CRIANÇAS COM PAIS INATIVOS TÊM METADE DAS CHANCES DE SEREM ATIVAS**

**2X MAIS CHANCES DE SEREM ADULTOS OBESOS**



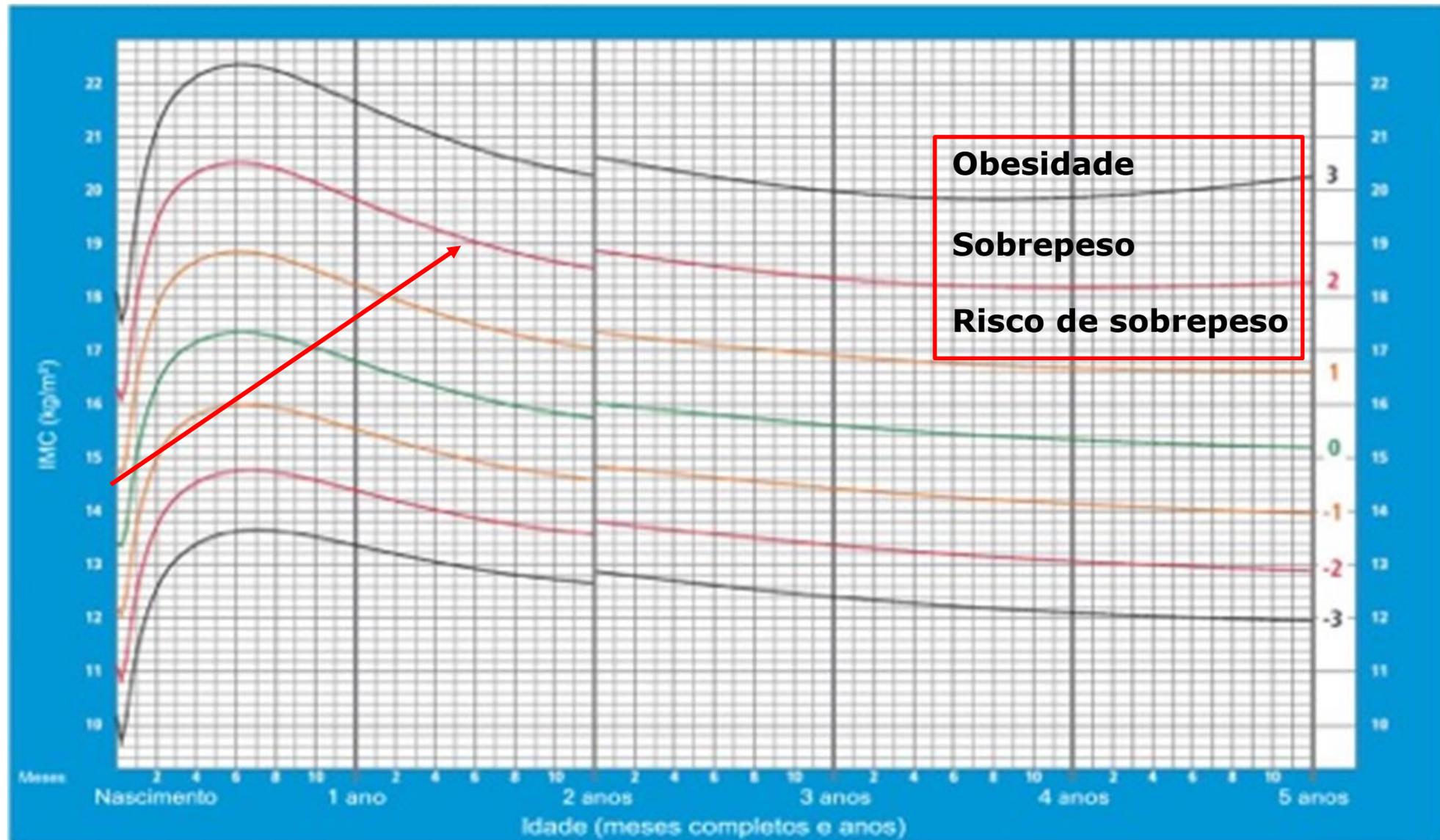
# Reconhecer grupos de risco

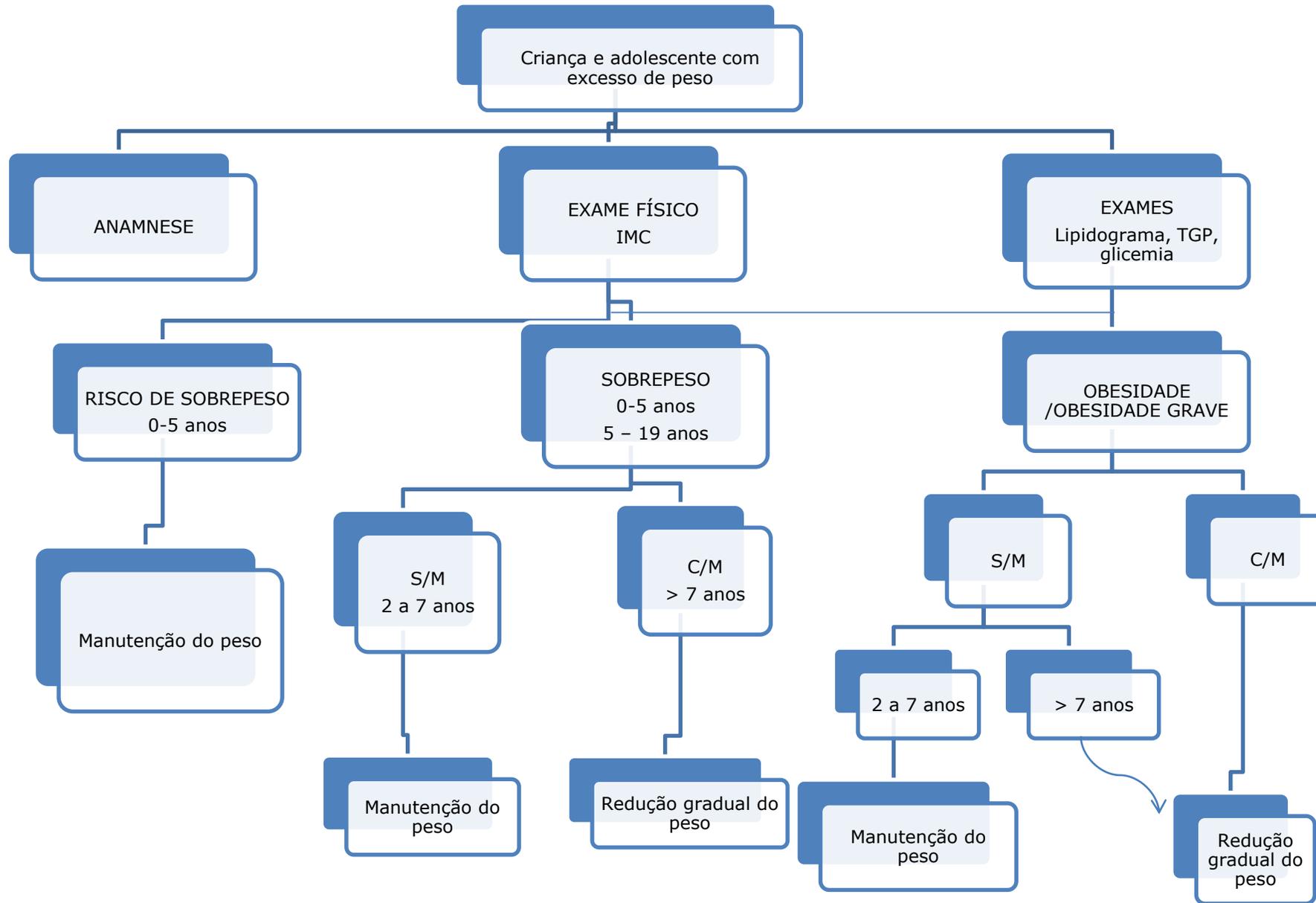
- Pais obesos;
- Prematuros, pequenos para idade gestacional;
- Interrupção precoce do aleitamento materno;
- Filhos de mãe diabética.



# IMC por idade MENINOS

do nascimento aos 5 anos (escores-z)





Comorbidades: HA, dislipidemia, intolerância a glicose ou DM, Síndrome Metabólica, SAOS, SOP

# Envolvimento de toda a sociedade



- **Sociedades Científicas:** divulgar trabalhos, participação ativa em campanhas de prevenção, cursos de capacitação profissional;
- **Empresas:** investimento em projetos esportivos (& running – menor custo);
- **Escolas:** escolas mais ativas, merenda escolar adequada, envolvimento dos pais e professores;
- **Mídia:** evitar publicidade infantil associada a alimentos não nutritivos;
- **Governo:** maior disponibilidade de alimentos frescos, divulgação de guias alimentares e campanhas educativas, construção de áreas de lazer, fortalecer o programa da merenda escolar;
- **Indústria:** reduzir teor de sódio, gordura e açúcar.

**Obesidade** é a doença  
pediátrica mais  
**comum.**

**Geração** com  
expectativa de vida  
**menor** que dos pais.

**Prevenir** é mais **fácil**  
e eficaz do que tratar.

Obrigada !

