

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Jenny Silva

Farmacêutica

jennysilva82@hotmail.com

Cláudia Silva

Nutricionista, Professora Auxiliar

Faculdade das Ciências da Saúde, CEBIMED - UFP

csilva@ufp.edu.pt

RESUMO

A obesidade é a doença mais comum na infância nos países desenvolvidos e a sua prevalência continua a aumentar. A elevada prevalência em conjunto com as complicações futuras tornam a obesidade um verdadeiro problema de saúde pública. A infância é um período importante para prevenir e reverter a tendência crescente da obesidade. As intervenções preventivas que encorajam a actividade física e a alimentação saudável, restringindo as actividades sedentárias e sugerindo alterações comportamentais. Estas intervenções deverão envolver não só as crianças mas também toda a família, a escola e a comunidade. Para se alterar o panorama geral da epidemia da obesidade infantil são necessários mais estudos preventivos, de forma criar recomendações clínicas e a desenvolver abordagens de saúde pública mais eficazes.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade infantil, nutrição, actividade física, conhecimento, comportamento.

ABSTRACT

Obesity is now the most common disorder of childhood in the developed world, and its prevalence is still increasing. The combination of high prevalence with adverse consequences has created a public health crisis. Childhood is an important period for prevention to reverse the rising tide of obesity. Preventive interventions that encourage physical activity and a healthy diet restrict sedentary activities and offer behavioural support. However, these interventions should involve not only the child but the whole family, school and community. If the current global obesity epidemic is to be halted, further prevention studies are required in order to expand the currently limited evidence basis upon which clinical recommendations and public health approaches can be formulated.

KEY- WORDS

Childhood obesity, nutrition, physical activity, knowledge, behaviour.

1.INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma doença que resulta de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético e que tem como consequência um aumento de peso acompanhado de um aumento da quantidade de tecido adiposo. Existem inúmeros factores de risco que podem conduzir à obesidade e que são importantes conhecer e compreender para se poder actuar na prevenção e tratamento desta doença. Para prevenir esta patologia é essencial educar a população para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e sensibilizá-la para a importância da prática regular de exercício físico. É fundamental o desenvolvimento de cada vez mais e melhores estratégias de prevenção a nível nacional, regional e local, sendo essenciais as campanhas de sensibilização. É certo que já existem algumas campanhas a nível nacional e internacional que visam travar o aumento da prevalência desta doença. Contudo, ainda há um grande caminho a percorrer.

Estamos, sem dúvida, perante um caso de saúde pública, pois se a obesidade infantil não for tratada poderá tornar-se uma patologia que acompanha o indivíduo ao longo da vida e cuja gravidade poderá evoluir. Além das conhecidas conse-

quências negativas que comprometem o desenvolvimento físico e emocional das crianças existem ainda inúmeras doenças associadas a esta patologia, tais como hipertensão arterial, dislipidemia e *diabetes mellitus* tipo 2, entre outras, que podem colocar em risco a saúde do indivíduo. Quando isso acontece existe a necessidade de as combater conjuntamente com a obesidade, e quando a intervenção alimentar acompanhada de exercício físico não se mostram suficientes é necessário recorrer ao tratamento farmacológico. Tudo isto acarreta elevados custos para o indivíduo em particular e para a sociedade em geral. Mais uma vez falamos de interesse público para um problema de saúde pública. A obesidade infantil tem vindo a ser considerada uma epidemia, pois apresenta uma elevada frequência na sociedade, com tendência crescente. No nosso país atinge já 31,6% das crianças entre os 7 e os 9 anos e é importante travar este crescimento. A chave para combater esta epidemia baseia-se essencialmente na sua prevenção precoce. O objectivo deste artigo foi fazer a descrição dos principais programas, nacionais e internacionais, existentes para prevenir a obesidade infantil. Para este efeito, fez-se a revisão bibliográfica sobre o tema utilizando artigos científicos, documentos oficiais e livros publicados a partir do ano 2000.

2. DISTRIBUIÇÃO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é uma patologia complexa com diferentes componentes genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais que estão inter-relacionados e onde os factores de confusão a ela associados tornam difícil definir a cadeia causal. A prevalência do excesso de peso e da obesidade em crianças e adolescentes está a aumentar em todo o mundo, incluindo nos vários países da Europa. Para combater esta epidemia é necessário monitorizar as populações com estudos sobre as tendências da obesidade e do excesso de peso (Lobstein e Frelut, 2003).

Foi realizado, em Portugal, um estudo que avaliou a prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos e que analisou ainda a tendência do índice de massa corporal (IMC) entre 1970-2002. Os resultados do estudo indicaram que 20,3% de crianças tinham excesso de peso e 11,3% de crianças eram obesas, o que culmina numa prevalência de excesso de peso/obesidade de 31,6%. Os rapazes apresentavam, em média, valores de estatura mais elevados do que as raparigas e a percentagem de excesso de peso e obesidade era superior nas raparigas (33,7%) do que nos rapazes (29,4%) (Padez et al., 2004).

Portugal segue a tendência de outros países mediterrâneos como a Espanha (30%), a Grécia (31%) e a Itália (36%) que apresentam maior prevalência de excesso de peso/obesidade quando comparados com os países do norte da Europa (Padez et al., 2004). O nosso país, quando comparado com os restantes países da União Europeia (UE), apresenta uma maior percentagem de estilo de vida sedentário em adultos (87,8%) (Varo et al., 2003) assim sendo é possível que as crianças portuguesas sejam também muito sedentárias contribuindo para o aumento do excesso de peso/obesidade (Padez et al., 2004).

Para avaliar a tendência do IMC, entre 1970-2002, Padez e colaboradores (2004) dividiram este período de tempo em dois intervalos: o primeiro entre 1970-1992 e o segundo entre 1992-2002. Verificou-se que a estatura teve um maior aumento durante o primeiro intervalo (1970-1992). No entanto, o peso e consequentemente o IMC aumentaram mais durante o segundo período (1992-2002). Provavelmente estas conclusões são uma consequência da significativa melhoria das condições de vida que se verificaram em Portugal a partir da década de 1960. Os elevados valores de prevalência requerem um programa de intervenção nacional para controlar a obesidade infantil. É urgente na nossa sociedade haver mais atenção à promoção de uma alimentação saudável e de uma prática actividade física mais regular ao longo da infância e adolescência (Padez et al., 2004). Um estudo internacional de Janssen e colaboradores (2005) que avaliou a prevalência de excesso de peso e obesidade de jovens em idade escolar (10 a 16 anos) em 34 países, entre 2001-2002, concluiu que a prevalência de excesso de peso e obesidade era particularmente elevada em países localizados na América do Norte, na Grã-Bretanha, e na zona sul da Europa Ocidental. Os três países com maior prevalência de excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) foram Malta (25,4%), Estados Unidos da América (EUA) (25,1%) e País de Gales (21,2%). Os países com maior prevalência de obesidade foram Malta (7,9%), EUA (6,8%) e Inglaterra (5,1%). Os países com menor prevalência de excesso de peso e obesidade infantil foram a Lituânia (5,1% e 0,4%), a Letónia (5,9% e 0,5%) e a Rússia (5,9% e 0,6%) (Janssen et al., 2005).

A prevalência de excesso de peso é superior a 15% nos países da América do Norte (Canadá e EUA), nos países da Grã-Bretanha (Inglaterra, Escócia e País de Gales) e nos cinco países da porção sul da Europa Ocidental (Grécia, Itália, Malta, Portugal e Espanha). A prevalência de excesso de peso entre 10% e 15% nos países nórdicos (Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia), para a maioria dos países da porção central da Europa Ocidental (Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Holanda e Suíça) e os quatro países do sul da Europa de Leste (Croácia, Hungria, Macedónia e Eslovénia).

Por fim, há prevalência de excesso de peso inferior a 10% nos restantes sete países da Europa de Leste (República Checa, Estónia, Letónia, Lituânia, Polónia, Rússia e Ucrânia) (Janssen et al., 2005). A baixa prevalência de excesso de peso/obesidade encontrado nos países da Europa de Leste e Central pode ser justificado pelos vários graus de recessão económica sofrida durante os anos 90 no século XX, período de transição económica e política. Por exemplo, na Rússia durante o declínio *per capita* verificou-se uma diminuição da prevalência de excesso de peso/obesidade e um aumento da prevalência de subnutrição (Lobstein e Frelut, 2003). A epidemia da obesidade na adolescência representa uma preocupação global. Segundo os dados atrás mencionados, em 77% dos países analisados pelo menos 10% dos jovens tinham excesso de peso e em 20% dos países analisados pelo menos 3% dos jovens sofriam de obesidade (Janssen et al., 2005).

3. PREVENÇÃO

“Devem promover-se estilos de vida saudáveis já que a prevenção é o único meio verdadeiramente eficaz no combate da obesidade” (Coelho e Bragança, 2005, p. 90). A prevalência da obesidade infantil tem aumentado de uma forma alarmante e, assim sendo, é essencial desenvolver estratégias de prevenção que alterem os actuais hábitos alimentares pouco saudáveis e a crescente tendência para actividades sedentárias. A obesidade está a deixar de ser apenas um problema sanitário, para tomar a dimensão de um problema político e social que requer uma acção global (Tojo e Leis, 2005, p. 73). As medidas preventivas a serem tomadas deverão ser preferencialmente simples, sem efeitos adversos e de baixo custo (Balaban e Silva, 2004). A forma mais eficaz de controlar a obesidade infantil e as co-morbilidades associadas passa necessariamente por planos de prevenção precoce (Serra et al., 2007), tais como o controlo e a avaliação do aumento de peso da grávida durante a gestação e o aconselhamento alimentar continuado (Majem e Bartrina, 2001, p. 172). Para prevenir a obesidade deve promover-se, desde o início da vida, estilos de vida saudáveis que incluam a prática de actividade física regular e uma alimentação equilibrada em quantidade e qualidade adequadas de micro e macronutrientes (Souza et al., 2007).

Os hábitos alimentares saudáveis e as estratégias para promover o aumento de actividade física têm sem dúvida uma repercussão positiva no crescimento e na saúde infantil. Muitas patologias físicas e psíquicas da idade adulta têm origem durante a infância. Assim sendo, as estratégias preventivas da obesidade durante a

infância devem ser vistas não só pelos benefícios de saúde imediatos, mas também como um investimento para a saúde e qualidade de vida futura e como uma diminuição dos custos de saúde para o país que a obesidade representa a longo prazo, devido à elevada morbidade e mortalidade que lhe estão associadas (Rito, 2003). As estratégias preventivas que visam o aumento da actividade física devem ter em consideração os elementos que facilitam a prática de actividade física e as principais barreiras individuais e colectivas para um estilo de vida mais activo tais como: envolvimento social e ambiental, as condições de vida, os recursos disponíveis e as características socioeconómicas e climáticas (Majem e Bartrina, 2001, p. 171). É importante que as escolas, a família e a comunidade, nomeadamente, os arquitectos na organização dos edifícios, se preocupem em favorecer a prática de exercício físico moderado, através da criação de espaços seguros e adequados para o desporto a nível escolar e comunitário e do reforço do tempo dedicado ao desporto escolar (Majem e Bartrina, 2001, p. 171).

O combate ao excesso de peso e à obesidade, bem como a manutenção do peso numa faixa saudável, devem ser uma preocupação de todos os profissionais que trabalham com crianças e com as suas famílias. Qualquer momento é adequado para corrigir hábitos alimentares desequilibrados e promover o desporto e a actividade física, combatendo o sedentarismo. Normalmente, trata-se de um problema familiar e, assim sendo, a sensibilização de um elemento da família poderá beneficiar todos os membros desta (Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde n.º. 05/DSMIA, 2006). A maioria dos hábitos alimentares e dos estilos de vida têm origem na infância, muitos deles por influência dos pais. Torna-se, por isso, importante iniciar a educação para a saúde de uma forma precoce, uma vez que as crianças se tornam excelentes mensageiros e activistas dentro das suas famílias e da comunidade. A escola assume, então, um papel importante, uma vez que as crianças passam lá grande parte do seu dia e contactam com outros estilos de vida, sendo esta o local onde devem ser ensinados comportamentos saudáveis como a prática de actividade física regular e de hábitos alimentares equilibrados e saudáveis (Rito, 2003).

Em Portugal, as equipas de saúde escolar em conjunto com os estabelecimentos de ensino têm vindo a desenvolver programas de educação para a saúde (onde está incluída a alimentação saudável) que envolvem os professores, os pais e os alunos. Os resultados indicam que na generalidade existe um aumento dos conhecimentos sobre o tema, contudo não evidenciam uma melhoria dos hábitos alimentares (Rito, 2003). As refeições escolares devem corresponder às necessidades alimentares/nutricionais das crianças, não só em quantidade mas também em qualidade, e ser

um elemento educativo para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis fora da escola (Mello et al., 2004).

3.1. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO NACIONAIS

3.1.1. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE À OBESIDADE

Nos países desenvolvidos, a obesidade representa 2 a 7% dos custos económicos para a saúde. Em Portugal os custos directos da obesidade representam 3,5% (Programa Nacional de Combate à Obesidade, 2004). O Programa Nacional de Combate à Obesidade (2004) surgiu devido à preocupação do Ministério da Saúde face à epidemiologia desta patologia. A elevada prevalência e incidência da obesidade em Portugal, assim como a elevada morbilidade e mortalidade a ela associadas, a diminuição da qualidade de vida inerente, os elevados custos de saúde, e a dificuldade do tratamento da obesidade foram motivos mais que suficientes para a criação deste programa, que consiste num processo de cooperação e parceria entre os sectores não governamentais, públicos e privados, que actuam na área da saúde com responsabilidades locais e regionais, os sectores da educação, as autarquias e as empresas (idem). Este programa pretende uma mudança de comportamento nos grupos de influência, nas instituições e na comunidade de forma multidisciplinar, num contexto de suporte não estigmatizante que leve em consideração as influências sociais, culturais, económicas e ambientais. É importante que este programa se articule com outros programas nacionais de prevenção de doenças associadas à obesidade, tais como a diabetes, as doenças cardiovasculares e as doenças reumáticas (idem). A prevenção da obesidade consiste no planeamento de medidas e definição de estratégias que serão aplicadas nos serviços prestadores de cuidados de saúde e difundidas na população de modo a travar a progressão desta doença (idem). O Programa Nacional de Combate à Obesidade pretende abranger todas as pessoas, de ambos os sexos, de todas as idades com excesso de peso, obesas ou ex-obesas e ainda populações de risco constituídas por indivíduos que apresentam baixo peso à nascença, com antecedentes familiares de obesidade, com historial de distúrbios alimentares no passado, mulheres com múltiplas gestações, mulheres em idade de pré e pós-menopausa e ex-fumadores recentes (idem). A coordenação, acompanhamento e avaliação do Programa Nacional de Combate à Obesidade é da responsabilidade da Direcção-Geral de Saúde (DGS). Para a sua monitorização são utilizados indicadores de prevalência nacional em diferentes intervalos de idades (idem).

3.1.2. PLATAFORMA CONTRA A OBESIDADE

A prevenção e o combate à obesidade devem ser prioridades políticas principalmente do Ministério da Saúde e da Educação. São necessárias estratégias de elevado impacto mediático de forma a informar a população acerca da gravidade da doença e disponibilizar soluções nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares (Plataforma Contra a Obesidade, 2007). O aumento da incidência e da prevalência da obesidade e consequentemente da morbilidade e da mortalidade que lhe está associada assim como os elevados custos para a saúde que representa fundamentam a necessidade de estabelecer a Plataforma Contra a Obesidade. Esta permitirá diminuir ou prevenir as doenças crónicas que estão associadas com a obesidade. A Plataforma Contra a Obesidade é uma medida política a nível nacional, que conta com a colaboração do Ministério da Saúde, da Educação, da Economia, da Agricultura, da Associação Nacional de Municípios e das associações da sociedade civil (idem).

A Plataforma visa uma redução da incidência e prevalência do excesso de peso e da obesidade em crianças, adolescentes e adultos através de estratégias de prevenção primária, secundária e terciária assim como reduzir o número de recidivas em ex-obesos. A Plataforma irá actuar a médio e a longo prazo sendo um momento importante de avaliação o final do ano 2009 (idem).

3.1.3. PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

O Ministério da Educação assinou ainda um protocolo com o Ministério da Saúde através do qual é colocado à disposição das escolas um responsável da equipa de saúde escolar, que deverá ser nomeado pelos serviços locais de saúde e que pode auxiliar no desenvolvimento de actividades e projectos nesta área (<http://www.min-edu.pt/np3/1802.html>). O Ministério da Educação instituiu a obrigatoriedade das escolas incluírem nos seus projectos educativos a área temática da saúde, com a atribuição de um professor coordenador para esta área. Os quatro principais temas que devem ser abordados são a alimentação e estilos de vida saudáveis, a violência e saúde mental, a prevenção do consumo de substâncias psico-activas e a educação sexual, sem prejuízo de outras temáticas abordadas (<http://www.min-edu.pt/np3/1802.html>).

3.1.4. REFERENCIAL PARA UMA OFERTA ALIMENTAR SAUDÁVEL

O Ministério da Educação lançou o livro “Educação Alimentar em Meio Escolar – Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável” publicado pela Direcção-Geral de

Inovação e Desenvolvimento Curricular que define quais os alimentos que devem, ou não, ser fornecidos aos alunos nas escolas, devendo as escolas proporcionar refeições equilibradas mas também agradáveis e apelativas do ponto de vista organoléptico que contrariem o desejo de refeições de pastelaria e refeições de *fast-food* (<http://www.min-edu.pt/np3/250.html>). Os principais objectivos deste referencial baseiam-se na melhoria do estado de saúde global dos jovens, numa tentativa para inverter o aumento da prevalência de doenças relacionadas com a obesidade, na colmatação de possíveis carências nutricionais em populações mais carenciadas fornecendo os nutrientes e energia necessária para um bom desenvolvimento físico e cognitivo e na promoção da saúde dos jovens através da Educação para a Saúde, relacionada com alimentação saudável e actividade física (<http://www.min-edu.pt/np3/250.html>).

3.1.5. PROGRAMA “APETECE-ME”

A Nestlé Portugal lançou um programa educativo denominado “Apetece-me” com o apoio da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação que faz chegar às escolas temas sobre alimentação, nutrição e saúde e bem-estar (<http://www.apetece-me.pt/content.aspx?id=90bbeb1a-369e-447f-84b2-5f620a0184dc>). Este programa disponibiliza materiais pedagógicos para os alunos e professores dos 1.º. e 2.º. Ciclos do Ensino Básico, com o objectivo de sensibilizar os alunos para a importância da adopção de hábitos alimentares saudáveis e auxiliar os professores na abordagens de alguns temas, na sala de aula, sobre estilos de vida saudáveis, nutrimentos e equilíbrio alimentar (<http://www.apetece-me.pt/content.aspx?id=90bbeb1a-369e-447f-84b2-5f620a0184dc>).

4. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO INTERNACIONAIS

4.1. CARTA EUROPEIA DE LUTA CONTRA A OBESIDADE

A Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia, em 2006, adoptou a Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade como medida preventiva para a decorrente epidemia da obesidade. Esta Carta visa influenciar e estimular políticas nacionais e um plano de acção europeu que inclua nutrição e actividade física. A implementação de uma estratégia coordenada internacionalmente para prevenir a obesidade é um desafio essencial porque nenhum país tem conseguido travar a epidemia da obesidade (Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, 2006). A epidemia da obesidade surgiu devido a rápidas alterações sociais, económicas e ambientais

do estilo de vida da população. É possível reverter e controlar esta epidemia. Contudo, é necessária uma estratégia compreensiva que vise moldar a sociedade de modo a gerar estilos de vida saudáveis onde uma alimentação equilibrada e actividade física serão a regra, onde os objectivos de saúde pública se alinhem com os da economia, sociedade e cultura de forma a tornar mais fáceis e acessíveis para a população as opções saudáveis (idem). A Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade espera reprimir e inverter a tendência da epidemia da obesidade, conseguindo um progresso visível, especialmente em relação a crianças e adolescentes, durante os próximos quatro a cinco anos e ser possível inverter a tendência até 2015, o mais tardar (idem). A Região Europeia da OMS estabelece que as estratégias de prevenção devem ser regidas pela vontade política de forma a requisitar a mobilização de vários sectores, devem estar aliadas a actividades para a promoção da saúde. A adopção de uma alimentação saudável em conjunto com a prática de actividade física regular irá beneficiar a saúde pública, devido às inúmeras vantagens relacionadas com uma diminuição do excesso de peso e da obesidade (idem).

É necessário encontrar um equilíbrio entre a responsabilidade do governo, da sociedade e do indivíduo pela obesidade. Para adoptar uma medida que se encaixe no contexto cultural de cada país e região, que enfatize o prazer proporcionado por uma alimentação saudável e exercício físico (idem). Devem ser estabelecidas as parcerias necessárias a nível local, regional, nacional e internacional. As estratégias políticas devem ser coordenadas pelos vários sectores da Região Europeia da OMS (Organização Mundial da Saúde) que deve facilitar e apoiar a coordenação inter-governamental (idem). Deve ser dada especial atenção a grupos vulneráveis assim como crianças e adolescentes que, devido a ingenuidade, se encontram mais expostos a publicidades comerciais e a grupos socioeconómicos desfavorecidos que apresentem maiores limitações na escolha de opções saudáveis, tornando essencial aumentar a disponibilidade deste tipo de opções (idem).

4.2. LIVRO BRANCO

A Comissão das Comunidades Europeias lançou em 2007 um Livro Branco sobre uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e obesidade, este livro pretende estabelecer uma estratégia a nível da UE que contribua para a diminuição dos problemas de saúde devido a alimentação inadequada, ao excesso de peso e à obesidade. Nos últimos 30 anos, a prevalência de excesso de peso e obesidade na UE tem vindo a aumentar de uma forma drástica, principalmente em crianças, o que indica um aumento da alimen-

tação pouco saudável e uma diminuição acentuada dos níveis de actividade física (Livro Branco, 2007). Prevenir a obesidade implica a integração de várias políticas desde os alimentos e o consumidor, ao desporto, à educação e aos transportes. Exige acções desde o nível comunitário até ao nível local, as acções comunitárias serão propostas através de políticas comunitárias que poderão ajudar a complementar as políticas nacionais sempre que for apropriado (idem).

A publicidade e o *marketing* podem influenciar os padrões de alimentação, especialmente nas crianças. Para combater esse efeito o Parlamento Europeu apela à criação de um código de conduta para a publicidade de alimentos ricos em açúcares e gorduras dirigida às crianças. Em cooperação com os Estados-Membros e as partes interessadas, a Comissão pretende desenvolver e incentivar campanhas de sensibilização, informativas e educativas, sobre os riscos para a saúde relacionados com o excesso de peso e a obesidade especialmente dirigidas a grupos mais vulneráveis como as crianças (idem). A Comissão considera que a UE e os Estados-Membros devem adoptar estratégias dinâmicas de forma a tentar inverter a redução da prática de actividade física que se tem vindo a fazer notar nos últimos anos (idem). A nível nacional, os Estados-Membros devem apoiar iniciativas voluntárias, como o desenvolvimento de publicidade responsável, através de parcerias para o desenvolvimento de acções locais (idem). No sentido de encorajar a actividade física, as organizações desportivas poderiam desenvolver campanhas publicitárias para a Europa, dirigidas principalmente a grupo vulneráveis como as crianças (idem). As escolas desempenham um papel importante na formação e desenvolvimento das crianças, assim sendo devem garantir que estas compreendam os benefícios do exercício físico e de uma alimentação saudável e equilibrada, e que possam beneficiar de ambos. Para isso as escolas podem ser apoiadas através de parcerias, nomeadamente da comunidade empresarial, que devem ser estabelecidas de forma transparente e não comercial (idem).

5. CONCLUSÃO

O aumento galopante da obesidade infantil torna evidente a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção que promovam uma alimentação mais saudável e um aumento da prática de exercício físico. Como consequência, a obesidade deixa de ser apenas um problema sanitário para se tornar um problema político e social que requer uma acção global e urgente. A melhor forma de controlar a

obesidade e as co-morbilidades que lhe estão associadas passa então necessariamente por planos de prevenção precoces em que se incentivem, desde o início da vida, uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico regular.

BIBLIOGRAFIA

APETECE-ME HOME PAGE. [Em linha]. Disponível em <http://www.apetece-me.pt/content.aspx?id=90bbeb1a-369e-447f-84b2-5f620a0184dc>. [Consultado em 11/08/08].

BALABAN, G. e SILVA, G. (2004). Efeito protector do aleitamento materno contra a obesidade infantil, *Jornal de Pediatria*, 80 (1), pp. 7-16.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (2007). Livro Branco sobre: Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade. Bruxelas.

Conferência Ministerial da Organização Mundial da Saúde Europeia (2006). Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade.

COELHO, R. e BRAGANÇA, G. (2005). Complicações e tratamento da obesidade na criança, *Nascer e Crescer Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, XIV(2), pp. 89-90.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Circular Normativa n.º 05/DSMIA. Actualização das curvas de crescimento. Ministério da Saúde. 21/02/2006.

JANSSEN, I., KATZMARZYK, PT., BOYCE, WF., VERECKEN, C., MULVIHILL, C., ROBERTS, C., CURRIE, C. e PICKETT, W. - Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns, *Obesity Reviews*, 6, pp. 123-132.

LOBSTEIN, T. e FRELUT, M. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe, *Obesity Reviews*, 4, pp. 195-200.

MAJEM, L. e BARTRINA, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil – Estudio enKid*. Barcelona. Masson.

MELLO, E. et al. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80 (3), pp. 173-182.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO HOME PAGE. [Em linha]. Disponível em <http://www.min-edu.pt/np3/1802.html>. [Consultado em 15/06/2008].

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO HOME PAGE. [Em linha]. Disponível em <http://www.min-edu.pt/np3/250.html>. [Consultado em 15/06/2008].

PADEZ, C., FERNANDES, T., MOURÃO, I., MOREIRA, P. e ROSADO, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002, *American Journal of Human Biology*, 16, pp. 670-678.

PLATAFORMA CONTRA A OBESIDADE HOME PAGE. [Em linha]. Disponível em <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt>. [Consultado em 15/06/2008].

RITO, A. (2003). A pré-escola: uma ferramenta contra a obesidade infantil, *Nutricias*, 3, pp. 42-46.

SERRA, J., FRANCH, MA., GÓMEZ-LÓPEZ, L., MARTÍNEZ-COSTA, C. e SIERRA-SALINAS, C. (2007). Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento, *Anales de Pediatría*, 66(3), pp. 294-304.

SÉRGIO, A., CORREIA, F., BREDÁ, J., MEDINA, JL., CARVALHEIRO, M., VAZ-ALMEIDA, MD. e DIAS, T. (2004). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Direcção-Geral da Saúde.

SOUZA, D., SILVA, GS., OLIVEIRA, AM., SHINOHARA, NKS. (2007). Etiologia da obesidade em crianças e adolescentes, *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 22(1), pp. 72-76.

TOJO, R. e LEIS, R. (2005). *II Reunión Internacional – La alimentación y la nutrición en el siglo XXI: Dieta atlantica, obesidad y la nutrición en el Camino de Santiago*. Madrid, Fundación Española de la Nutrición.

VARO, J., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, MA., DE IRALA-ESTÉVEZ, J., KEARNEY, J., GIBNEY, M. e MARTÍNEZ, JA. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union, *Internacional Journal of Epidemiology*, 32, pp. 138-146.

WHO HOME PAGE. [Em linha]. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/chilhood/en/>. [Consultado em 16/06/2008].