LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

GABRIEL ALCINDO CUNHA

OBESIDADE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Apucarana

2022

GABRIEL ALCINDO CUNHA

OBESIDADE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Augusto Ruas

Apucarana

2022

GABRIEL ALCINDO CUNHA

OBESIDADE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Faculdade de Apucarana, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas com nota final -------, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Comissão Examinadora

Profº. Dr. Eduardo Augusto Ruas
Faculdade de Apucarana

Profª. Vera Lúcia Delmonico Vilela
Faculdade de Apucarana

Profª. Sirley Biage Maldonado
Faculdade de Apucarana

Apucarana____de_____de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me iluminou e me permitiu com saúde a realização desse trabalho.

Aos meus pais e familiares que me incentivaram a concluir o curso

Agradeço aos professores que contribuíram para minha formação acadêmica.

Aos meus amigos e companheiros da jornada de estudo

Ao meu orientador em especial Prof. Dr. Eduardo Augusto Ruas que me ajudou e orientou direta ou indiretamente na realização da conclusão do meu curso.

Agradecer significa reverenciar o comportamento ou a ajuda de pessoas pelo incentivo, Carinho e amor sempre demonstrados pelas pessoas, direta ou indiretamente, envolvidas.

É oportunidade reconhecer aqueles que ajudaram na caminhada e tornar possível a formação universitária de um modo ou de outro com muita garra e determinação.

SUMÁRIO

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 6
1.1 CONCEITOS DE OBESIDADE 6
1.2.. CAUSAS DA OBESIDADE 6
1.3. CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE 8
1.4. EPIDEMIOLOGIAS DA OBESIDADE 11
1.5. COMBATE A OBESIDADE DESDE A INFANTIL EM FASE ADULTA 13
REFERÊNCIAS 17

1 INTRODUÇÃO 22
2 OBJETIVOS 23
3 METODOLOGIA 23
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES 24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 26
REFERÊNCIAS 27

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 CONCEITOS DE OBESIDADE

O conceito de obesidade se encontra relacionado a maus hábitos alimentares e vida sedentária, ou seja, pouca atividade física no dia dos indivíduos, assim como, com causas comportamentais, biológicos e também psicológicos. No entanto, esse problema não pode ser visto simplesmente como um problema meramente estético.

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica definida pela OMS desde 1975, que funciona como uma resposta do indivíduo ao ambiente, baseada na sua genética e no comportamento que ele apresenta no decorrer da vida. Tanto o sobrepeso quanto a obesidade são definidos pela Organização Mundial da Saúde (2017) como acúmulo de gordura corporal anormal ou excessiva, que pode ser prejudicial à saúde (OMS, 2017).

A obesidade, no sentido fisiológico, se constitui em uma condição corporal distinguida pelo excesso de tecido adiposo no organismo dos seres humanos. Entre todos os autores existe o consenso de que a obesidade pode ser definida como uma doença que é ocasionada em consequência de um desequilíbrio nutricional causado por um balanço energético positivo que acontece, por sua vez, quando o indivíduo ingere mais energia do que é capaz de gastar. Dessa forma, obtêm-se certa acumulação de energia que, por atuação do hormônio insulina no organismo, se converte em gordura (BARBIERI, 2010).

A definição de obesidade para Recine e Radaelli (2015, p. 3) se resume:

> Uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, ela causa sérios prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade está ligada ao aumento de peso, porém, nem todo aumento de peso está ligado com a obesidade, como por exemplo, muitos atletas possuem um peso elevado devidos sua massa muscular e não adiposa.

De maneira geral, estudiosos que se dedicam a estudar a etiologia da obesidade destacam seu caráter multifatorial, assinalando a obesidade como consequência de diversos fatores, atuantes, na maioria dos casos, de forma combinada.

1.2 CAUSAS DA OBESIDADE

Quanto à etiologia, a obesidade é uma doença complexa, multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais. Um balanço energético positivo, seja por maior ingesta alimentar, ou por gasto energético insuficiente, é visto como

um agente causador da obesidade. Diversos fatores são considerados como responsáveis por gerar esse desbalanço, tais como menor gasto metabólico basal (influenciado pela massa magra, por fatores genéticos), sedentarismo ou grande ingesta calórica. Todos eles sofrem influências genéticas (poligênicas) e ambientais (MARIANO et al., 2016).

O desequilíbrio entre a quantidade de energia (calorias) ingerida e consumida, o que globalmente pode ser explicado por um aumento do consumo de alimento hipercalóricos, ricos em gordura, sal e açúcar e com baixa quantidade de vitaminas, minerais e outros micronutrientes (SANTOS; SCHERER, 2017).

Conforme o autor a quantidade calórica ingerida em excesso acumula-se no organismo em forma de gordura. A esta característica alimentar, adiciona-se uma diminuição das atividades físicas, em uma população mundial sedentária, o que decorre das atuais demandas de trabalho, meios de transporte e urbanização de um modo geral (ROMON, 2018)

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é caracteriza-se por meio do excesso da gordura corporal encontrada em diversas partes do corpo, vindo dessa forma a desencadear um baixo grau de inflamação, que leva à coexistência de múltiplos fatores de risco para a saúde, assim como a associação com outras doenças, como diabetes, dislipidemias, síndrome metabólica, aterosclerose, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, esteatose hepática não alcoólica, distúrbios do sono, transtornos do humor, e até mesmo a Covid-19 (DÂMASO, 2021).

Ainda de acordo com Dâmaso (2021), o diagnóstico da obesidade feito a partir da avaliação do estado nutricional pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando as medidas do peso corporal e estatura do indivíduo. Calcula-se, portanto, calculado dividindo o peso (em Kg) pela altura ao quadrado (em metros). IMC = Peso ÷ (Altura × Altura). Além do IMC, avaliações de composição corporal e circunferência de cintura podem complementar o diagnóstico da obesidade. A obesidade pode diminuir em muito a qualidade de vida do indivíduo, assim como, o tempo de vida útil do mesmo. Verificou-se que pessoas com obesidade grau III (índice de massa corporal ≥ 40 kg/m²) têm um maior risco de morte pessoas mais jovens por doenças cardíacas, câncer e diabetes. Ainda, foi identificado que a expectativa de vida reduz em até 6,5 anos para pessoas com IMC entre 40 e 44,9; e de 13,7 anos para pessoas com IMC acima 55 (COSTA et al., 2015).

O estilo de vida do indivíduo encontra-se fortemente ligado ao desenvolvimento da obesidade, principalmente no fato da pouca prática de atividade física, ou a completa falta da mesma, entrelaçado aos maus de alimentação. Dessa forma, sabe-se que quanto mais ativo é o estilo de vida do ser humano, menor é a possibilidade desta se tornar uma pessoa obesa.

Também é notório que quanto mais rica é a alimentação de uma pessoa em açúcares, lipídeos e alimentos industrializados, também são maiores as chances deste indivíduo tornar-se obeso. (ENES & SLATER, 2010).

A obesidade apresenta-se como um agravo de saúde complexo e de difícil enfrentamento devido à sua etiologia multifatorial composta por fatores genéticos, ambientais e socioculturais. O fator genético pode exercer papel expressivo no desequilíbrio energético. Os fatores ambientais são caracterizados, na atualidade, pelo aumento do consumo de alimentos de baixo custo, processados e de alta concentração energética. Somam-se a esses fatores os hábitos culturais e sociais que influenciam no consumo de alimentos inadequados, bem como na inatividade física, resultando no excesso de peso (COSTA et al., 2015).

Atualmente predominam o sedentarismo, alimentação abundante em gordura e açúcar, obesidade, estresse e tabagismo – os estudos têm mostrado que as placas de gordura nas artérias começam muito cedo. A estimativa é a de que, aos 20 anos, cerca de 20% das pessoas estarão afetadas de alguma forma. Assim, os eventos finais deste processo, infarto e derrame, são as maiores causas de morte (LOTUFO et al., 2016).

Desta forma, o tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Há várias opções de tratamento para a obesidade e o sobrepeso. A restrição do consumo calórico é um dos métodos primordiais e bastante efetivo na perda de peso, alguns pacientes conseguem mudar seus hábitos alimentares por si mesmos, após receber informações adequadas, porém outros, precisam de intervenções que os ajudem, demandando em algumas circunstâncias de farmacoterapia ou cirurgia (NORA et al., 2016).

Especialmente quando o controle de peso visa ao emagrecimento, ganham destaque as dietas restritivas, que em geral são eficazes na redução ponderal em curto prazo. As dietas que restringem a alimentação, independentemente da sua natureza, costumam ter efeitos na redução do peso. No entanto, a avaliação qualitativa e longitudinal destas muitas vezes não é conhecida e não se pode garantir que a redução do peso será mantida (ABSO, 2016).

1.3 CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE

A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, em que ocorre associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. O aumento de pessoas obesas em todas as faixas etárias é visível em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil

nas últimas três décadas, houve ascensão do sobrepeso e da obesidade e declínio do déficit de peso (CAMPOS JÚNIOR; LOPEZ, 2008).

A obesidade pode trazer consequências psicossociais e emocionais, onde a autoestima da criança é invertida. Os autores também citam que adultos obesos desde a infância tendem a ter dificuldades em se relacionar com outras pessoas, na vida profissional e em manter cuidados com a sua saúde (MELO SERRA, CUNHA 2010).

O diagnóstico precoce da obesidade e sua prevenção são importantes para promoção da saúde e diminuição da morbimortalidade. Além de ser um fator de risco para outras doenças, a obesidade também pode interferir na duração, na qualidade de vida e também pode ter implicações na aceitação social, pois estes indivíduos são excluídos da estética difundida pela sociedade atual. A atenção básica atua na promoção da saúde e no enfrentamento do excesso de peso sendo a porta de entrada do paciente ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Batista (2011) aponta algumas complicações que a obesidade pode trazer, como doenças respiratórias e cardiovasculares que estão ligadas diretamente à vida das pessoas, e doenças psicossociais, que afetam a vida social. Batista também aponta o grande risco da criança obesa se tornar um adulto obeso, e apresentar complicações em sua saúde.

Atualmente, as indústrias alimentícias estão cercadas de propagandas, vendendo seu produto e aguçando a vontade das crianças ao consumo excessivo à esta alimentação rica em conservantes e gorduras, e nota-se como estes alimentos vem tomando um espaço cada vez maior nas lancheiras dos escolares. A organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A expectativa é que, em 2025, cerca de 2 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões. A obesidade entre jovens de 10 a 19 anos estava em torno de 24% na região sul e sudeste, no último levantamento oficial feito pelo IBGE entre 2008/2009. (ABESO, 2019).

Gazolla et al. (2014) afirmam que a obesidade tende a afetar a saúde cardiovascular e favorece o desenvolvimento da aterosclerose por diversas vias, com base no processo de desenvolvimento da aterosclerose e das outras doenças associadas a esses fatores. O rápido aumento da prevalência da obesidade em crianças nas últimas décadas pode eventualmente estar antecipando a idade de início da instalação da aterosclerose.

É importante ressaltar que as pessoas com obesidade possuem riscos aumentados, por todas as causas, para mortalidade quando comparados a indivíduos com peso normal, mesmo

quando considerados indivíduos com obesidade e metabolicamente normais. Apesar de a obesidade ser um problema crescente, há uma cobrança nas mídias sociais por corpos esbeltos e biótipos muitas vezes inalcançáveis, reforçando um padrão de beleza utópico, o que pode gerar problemas psicológicos em muitas pessoas (LIRA et al., 2017).

O problema da obesidade caracteriza pelo peso excessivo, e é facilmente identificado por meio do valor da relação entre o peso, a altura e a idade. Geralmente se atribui à má alimentares e com ingestão exagerada de calorias que, juntamente, com o sedentarismo contribui para o aumento da reserva de gordura e peso corporal e também o aumento do risco de doenças como diabetes, hipertensão, colesterol alto, impotência e até infertilidade.

Além das consequências para a saúde, o sobrepeso e a obesidade também acarretam consequências socioeconômicas substanciais. Os custos do excesso de peso para os sistemas de saúde são altos e são diretos e indiretos. Os diretos envolvem gastos com o tratamento da obesidade e suas consequências. Entre os indiretos, encontram-se a perda de renda pela redução da produtividade e do absenteísmo – (falta ao trabalho) devido à doença ou incapacidade e a perda de renda futura devido a mortes prematuras. De acordo com estimativas da Tarefa Internacional Contra a Obesidade, o custo direto atribuído à obesidade em países industrializados representa de 2% a 8% do gasto total com atenção à saúde (AIEO, 2018).

De acordo com a OMS (1999) três fatores influenciam no excesso de peso: (1) Determinantes genéticos da obesidade; (2) Distribuição da gordura corporal; (3) Influências de fatores sociais. Esse terceiro fator, as influências de fatores sociais, também denominadas de ambientes obesogênicos (*obesogenic environment*), afetam os comportamentos individuais e levam os sujeitos a fazerem escolhas por alimentos mais calóricos e com excesso de açúcar, além de serem desencorajados a serem fisicamente ativos (SWINBURN et al., 2015; REIDPATH et al., 2002).

Reidpath et al. (2002) afirmam que parte da associação entre obesidade e status socioeconômico pode ser respondida pelo meio ambiente em que se vive, o caso onde há muita desigualdade entre os grupos de renda, por exemplo, haverá interação entre a IMC e fatores sociais.

O excesso de quilos na balança não vem só. Junto com ele, estão as consequências da obesidade, que impactam a saúde e a qualidade de vida da pessoa obesa e que, nos casos mais extremos, podem reduzir a expectativa de vida do indivíduo. Há uma grande população que pode sofrer com estas consequências. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou em 2018 que um em cada oito adultos no mundo é obeso, o equivalente a 700 milhões de pessoas

ou 3,5 vezes a população brasileira (OMS, 2018). Quando se olha para as crianças a Organização Mundial da Saúde faz uma estimativa de que estima que poderá se atingir 75 milhões de casos de obesidade infantil em 2025 se não se controlar essa enfermidade no momento atual.

É importante frisar que no campo da obesidade infantil a mesma se encontra relacionada a variados fatores, mas a alimentação inadequada é um elemento que provoca danos à saúde da criança. Dessa forma garante que a obesidade constitui-se em problema médico-social e expõe grande complexidade, pois há um legado multifatorial de desencadeadores, estando associados geralmente aos maus costumes em relação à alimentação e o sedentarismo. No Brasil, podemos citar como exemplo, o desenvolvimento de hábitos e costumes inadequado nas crianças em seu cotidiano, relacionados grande parte das vezes a alimentação e/ou falta de atividade física, são fatores que interferem diretamente para o desenvolvimento da obesidade (LIMA, 2021).

A obesidade pode ser classificada de duas formas: obesidade Primária ou endógena, quando derivada de problemas hormonais como alterações de metabolismo tireoidiano, hipofisário ou gonodal: tumores e síndromes genéticas e obesidade secundária, também denominada exógena ou ainda obesidade nutricional, quando causada por múltiplos fatores que geram um desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, devendo ser controlada com orientação alimentar e atividades físicas (FISBERG e MELLO, LUFT e MEYER apud COSTA, 2013. p. 21).

Nota-se que a obesidade é uma doença que deve ser levada a sério desde os primeiros sinais, o qual ela não age sozinha no organismo, a obesidade traz graves riscos à saúde do indivíduo e complicações em articulações que são importantes para a distribuição de carga do corpo humano.

1.4 EPIDEMIOLOGIAS DA OBESIDADE

A obesidade é considerada um problema de saúde, pois esta relacionada com um risco aumentado para varias doenças, podendo reduzir o tempo de vida por ser o fator desencadeante destes. Assim como para PASSOS (2003), não existe propriamente uma doença que cause a obesidade, o que existe de fato são patologias que podem por fatores diversos ocasionar aumento de peso ou mesmo obesidade (BAYNES e DOMINICZARK, 2007).

A obesidade está sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. O aumento de sua incidência está distribuído em

quase todas as raças e sexos, e atinge principalmente a população de 25 a 44 anos (FRANCISCHI et al., 2000).

Segundo Francischi et al (2000), refere que a obesidade é proporcionalmente mais elevada nas famílias de mais baixa renda. Entretanto Gigante et al (1997) relata que o excesso de peso aumenta conforme maior é o poder aquisitivo, principalmente para os homens.

Em um estudo sobre fatores de risco para doenças crônicas foi observado que a obesidade afeta principalmente os homens de classes sociais mais altas e as mulheres de menor nível socioeconômico (GIGANTE et al., 1997).

Vale ressaltar que de distúrbios orgânicos, outros fatores apontados podem explicar as tendências, como as mudanças no padrão alimentar e de no estilo de vida. Para famílias de baixo poder aquisitivo, o custo de compra de alimentos de baixa qualidade nutricional e elevada densidade energéticos encontrados a preços mais acessíveis em supermercados, lanchonetes e bares se torna a opção possível. Todavia, isso dificulta a aquisição de produtos saudáveis, como verduras, frutas, legumes e carnes magras, que tem custo relativamente mais alto. Com a falta de tempo, dinheiro e informação adequada, as pessoas trocam pratos saudáveis por refrigerantes ricos em açúcar, alimentos industrializados, sanduiches e salgados. Hoje o consumo de açúcar do brasileiro é muito maior do que deveria. Assim também é o consumo de outros alimentos com alto teor de gorduras. Nesse caso, ricos e pobres são afetados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A redução do nível de atividade física e sua relação com a ascensão na prevalência da obesidade referem-se também às mudanças na distribuição das ocupações por setores (exemplo: da agricultura para a indústria) e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional; das alterações nas atividades de lazer, que passam de atividades de gasto acentuado, como práticas esportivas, para longas horas diante da televisão ou do computador; e do uso crescente de equipamentos domésticos com redução do gasto energético da atividade, como por exemplo, lavar roupa à máquina ao invés de fazê-lo manualmente (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

De acordo com Francischi et al (2000) Um certo número de desordens endócrinas também podem conduzir à obesidade, como por exemplo o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, porém estas causas representam menos de 1% dos casos de excesso de peso. Outros problemas dessa mesma origem incluem alterações no metabolismo de corticosteroides, hipogonadismo em homens e ovariectómica em mulheres, e a síndrome do ovário policístico, a qual pode estar relacionada a mudanças na função ovariana ou à hipersensibilidade no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. O autor argumenta que os problemas psicológicos também estão

associados ao ganho de peso, como por exemplo, estresse, ansiedade e depressão, influenciando principalmente o comportamento alimentar (FRANCISCHI et al., 2000).

Ser obeso ou acima do peso significa a exposição a uma série de problemas de saúde. Pessoas obesas sobrecarregam a coluna e os membros inferiores. Em longo prazo, elas tendem a apresentar degenerações (artroses) de articulações de coluna, quadril, joelhos e tornozelos. Os obesos também se encontram mais vulneráveis a uma série de doenças ou distúrbios, como hipertensão, alguns tipos de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares (MINISTERIO DA SAÙDE, 2003).

Indivíduos obesos apresentam pelo menos o dobro da chance de desenvolver diabetes, resistência à insulina, dislipidemia, apneia, doença da vesícula, hipertensão, doença coronariana, osteoartrite e gota. Essas associações e o crescente aumento na prevalência de obesidade, bem como de outros fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como inatividade física, tabagismo, pressão e colesterol elevados são responsáveis por grande parcela dos gastos em saúde (GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009)

Segundo Ferreira e Zanella (2000), a doença cardiovascular mantém sua liderança como causa de mortalidade e, apesar da redução de certos fatores de risco como o tabagismo, ainda prevalecem os efeitos deletérios dos aumentos na prevalência de outros, como a obesidade, a hipertensão arterial (HA) e o diabetes *mellitus*. As razões para a crescente prevalência dessas doenças nas populações são em parte conhecidas, devendo-se ressaltar o envelhecimento populacional.

Em estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2008) observou-se que a localização abdominal da gordura obesidade abdominal mostrava-se mais associada aos distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, a hipertensão arterial, resistência a insulina e aos riscos cardiovasculares. Em jovens adultos de 20 a 45 anos, a prevalência da hipertensão é seis vezes maior em obesos do que em não obesos. Para cada aumento de 10% na gordura corporal, há elevação na pressão arterial sistólica de aproximadamente 6,0 mmHg e na diastólica de 4,0 mmHg (FRANCISCHI et al., 2000).

Considerando a população hipertensa, a prevalência de obesidade é consideravelmente maior quando comparada aos normotensos (FERREIRA; ZANELLA, 2000).

1.5 COMBATE A OBESIDADE DESDE A INFANTIL EM FASE ADULTA

Os dados sobre a obesidade infantil são alarmantes. É estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que até 2025 o número de crianças obesas no planeta será torno dos 75 milhões. Registro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 1 em cada 3 crianças de 5 a 9 anos no país tem sobrepeso. Um alerta do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de 2019 mostra que a proporção é de 16,33% das crianças brasileiras entre 5 a 10 anos de idade com sobrepeso, as pessoas obesas representam 9,38%, as crianças com obesidade grave representam 5,22%, em relação aos adolescentes 18% têm sobrepeso, 9,53 são obesos e 3,98% são gravemente obesos (SES-GO, 2019).

No cenário das políticas públicas e promoção à saúde, o desenvolvimento de programas de incentivo a hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas de forma regular, se fazem necessárias para combater essa realidade. Medidas governamentais já foram tomadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras. Nesse seguimento são relevantes as políticas públicas que buscam agir na prevenção e no controle da obesidade infantil (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Conforme Tenório et al. (2011) a maioria dos estudos que trata da obesidade tem como tema principal o papel da dieta e da atividade física na prevenção do excesso de peso. No entanto, é necessário também que a percepção dos pais frente ao problema seja explorada. Diversos fatores mostraram-se determinantes influentes da percepção do peso corporal das crianças pelos pais, o que explica o baixo reconhecimento e até mesmo a pouca importância dada à obesidade infantil.

Orientações nutricionais, adequação da merenda escolar e número suficiente de nutricionistas são atitudes que precisam ser reconsideradas pela rede escolar pública. É responsabilidade de o Estado promover o direito humano à alimentação adequada, incorporando às políticas públicas de nutrição o diálogo Inter-setorial para sua plena implementação. As políticas públicas são fundamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada, portanto, o projeto, o planejamento, a implementação e a gestão dessas políticas devem se apoiar na busca da transformação do problema social da desnutrição e obesidade (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Os profissionais de saúde sugerem que a abordagem das temáticas em causa junto dos pais deveria ocorrer nas consultas de saúde materna, considerando que a sala de espera também ajuda como ambiente de informação. É reconhecida pelos profissionais de saúde a necessidade de envolver todos os protagonistas e locais onde os pais vivem e trabalham para apoiar os pais no processo educativo dos seus filhos, Assim, elaboramos um plano editorial orientado para a percepção do risco, detecção precoce e prevenção da obesidade infantil e crescimento saudável

desde a gravidez até aos 5 anos de idade da criança, com foco nas seguintes áreas temáticas: gravidez saudável, alimentação, atividade física, sedentarismo, sono, interação educador/criança e dinâmicas entre familiares e da comunidade (GOES et al., 2015).

Os desafios permanecem para a implementação de estratégias regulatórias que são críticas na promoção de ambientes que estimulem e possibilitem escolhas alimentares mais saudáveis, considerando as recomendações dos guias alimentares. Os desafios permanecem para a implementação de estratégias regulatórias que são críticas na promoção de ambientes que estimulem e possibilitem escolhas alimentares mais saudáveis, considerando as recomendações dos guias alimentares (HENRIQUES et al., 2018).

Se houver sedentarismo e alimentação irregular na fase infantil, decorrentes das orientações recebidas da família e da escola, a criança apresentará forte risco de ser obesa na fase adulta. Neste caso, métodos de prevenção e/ou tratamento mostram-se dependentes da maneira como a criança compreende a sua saúde de forma prática. Neste sentido, a prevenção da obesidade infantil vai depender muito das orientações encontradas nos ambientes familiar e escolar, pois, nessa fase da vida, a criança aprende não só com o que vê, mas também como se faz e como se ensinam as coisas (BARBOSA et al., 2019).

O mesmo se conclui sobre a importância dada ao aumento da prevalência entre crianças e jovens e à necessidade de intervenção específica junto destas faixas etárias, verificando-se, no entanto, que este percurso tem sido mais lento. Pode ainda concluir-se que a inexistência de uma preocupação formal com a obesidade infantil e dos jovens, no sentido da sua priorização enquanto problema, não limitou as respostas ao mesmo, pois existiam conhecimento e recursos para impulsioná-las. A existência de um referencial de liderança e ação deu uma nova dimensão ao problema, sendo possível estabelecer correspondência entre os seus princípios e as orientações estratégicas (BEJA; FERRINHO; CRAVEIRO, 2014).

Assim, apesar de não estar definido um modelo padrão na abordagem da obesidade infantil, as intervenções em ambiente familiar de base comportamental que incorporam modificações ao nível da alimentação e da atividade física parecem ser as mais efetivas no controlo do peso corporal. As intervenções de base comunitária, apesar de ainda serem escassas, parecem assumir um eixo estratégico no combate a esta doença. São ainda de realçar os esforços internacionais que têm sido desenvolvidos no sentido de estabelecer guidelines, baseadas na evidência científica, para a prevenção e o tratamento da obesidade. Contudo, estes esforços têm sido mais evidentes para a população adulta, sendo igualmente importante o estabelecimento de guidelines para a população infanto-juvenil, de forma a uniformizar os critérios de atuação utilizados na abordagem da obesidade infantil (CARVALHO et al., 2011).

O combate a esta epidemia mundial passa, de forma estratégica, pela prevenção em jovem. Assim sendo, compreender melhor os determinantes dos elevados níveis de prevalência do excesso de peso nas camadas etárias mais jovens é fundamental para a elaboração de melhores estratégias de prevenção. Para esta compreensão, é relevante fazer-se uma aposta na investigação transgeracional, que permita compreender melhor as eventuais interações entre a predisposição genética e o ambiente, mais ou menos obeso gênico, que facilita ou retrai a expressão desse potencial genético (BRAZÃO; SANTOS, 2010).

REFERÊNCIAS

ANS. Dados e Indicadores do Setor. **Agência Nacional de Saúde Suplementar** (ANS), 2016. Disponivel em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 03 de out. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade.** São Paulo, 2019. Disponível em: https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/. Acesso em: 28 de out. 2022

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABSO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. São Paulo, SP. 2016.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA OBESIDADE**. Sobre a obesidade**. Disponível em: <http://www.ioft.org/>. Acesso em: 22 out. 2022.

BAYNES, J. W.; DOMINICZAK, M. H. Bioquimica Médica. Brasil: Elsevier Brasil, 2007. Citado na página 13..

BARBIERI, A. F. **Revista Digital de Esportes**, Buenos Aires, ano 15, n. 143, abr. 2010. Obesidade na adolescência: aspectos de adesão e permanência em programa de tratamento multiprofissional pautado na terapia comportamental. Disponível em: . Acesso em: 29 jun. 2022.

BARBOSA, Welmo Alcântara et al. Prevenção da obesidade infantil na escola e a pratica educação física: uma revisão narrativa. RBPFEX-**Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 84, p. 562-573, 2019.

BATISTA, A. P. **Intervindo na obesidade da infância e adolescência: revisão da literatura.** 2011. 26 f. Dissertação (Especialização em atenção básica em saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Minas Gerais, 2011.

BEJA, André; FERRINHO, Paulo; CRAVEIRO, Isabel. Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planejamento estratégico. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 10-17, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - n. 12. Série A. **Obesidade**. Brasília: MS, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

CARVALHO, Maria Ana et al. Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 148-156, 2011

COLLOCA, E. A.; DUARTE, A. C. G. D. O. **Obesidade infantil:** etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura. 2015. Disponível em. Acesso em: 17 maios 2022.

COSTA, Juliana de Freitas Garzedin Abo-Ganem. **Obesidade Infantil**: Abordagem do Cirurgião-Dentista na estratégia Saúde Famìlia. Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto-MG. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4113.pdf> Acesso em 23 de Outubro de 2022.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-43, mai. 2015.

DÂMASO, A.R; Campos, RMS; Lambertucci, A.C. **Obesidade e síndrome metabólica na adolescência** - Fundamentos para os profissionais da saúde. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2021.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**.** **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2010.

FERREIRA, S. R. G. Epidemiologia da hipertensão arterial associada À obesidade. **Revista Brasileira de Hipertensão**, p. 1–5, 2000.

FRANCISCHI, R.; KLOPFER M., P.; L.O., C. Efeito da intensidade da atividade física e da dieta hipocalórica sobre consumo alimentar, a composição corporal e a colesterolemia em mulheres obesas. Porto Alegre: **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre,2000.

GAZOLLA, F. M. et al. Fatores de risco cardiovasculares em crianças obesas. **Revista Hupe**, v. 13, n. 1, p. 26-32, 20 jan. 2014.

GIGANTE, D. e. a. Prevalencia de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Publica**, p. 2–4, 1997.

GOES, Ana Rita et al. «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 33, n. 1, p. 12-23, 2015.

GOUVEIA, E. R. et al. Atividade física, aptidão e sobrepeso em crianças e adolescentes: "o estudo de crescimento da madeira". **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 21, n. 2, abr./jun. 2007.

HENRIQUES, Patrícia et al. Health and Food andNutritional Security Policies: challenges in controllingchildhoodobesity. **Ciencia&saude coletiva,** v. 23, p. 4143-4152, 2018.

LIMA, R. C.. Distanciamento e isolamento social pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300214, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214. Acesso em: 24 jul. 2022.

LIRA, Galhardi Ariana et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 66, n. 3, jul/set. 2017.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. C. **Tratado de pediatria**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008

LOTUFO, P.A. et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of high low-density lipoprotein cholesterol in Brazil: Baseline of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Jornal e Clinica Lipidologia**. v.10, n.3, p.568-76, mai. 2016.

MARIANO, Mª. L. L. et al. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v. 34, n. 3, p., set. 2016.

MELO, V. L. C.; SERRA, P. J.; CUNHA, C. F. Obesidade infantil impactos psicossociais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 3, n. 20, p. 367-370, 2010.

MENDONÇA, P. C.; ANJOS, A. L. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Caderno de saúde Pública,, 2004.

NORA, C. et al. Gastrectomia vertical e bypass gástrico no tratamento da síndrome metabólica. **Rev. Port. Endocrinol. Diabetes Metab**. v. 11, n. 1, p. 23-9, set. 2016

OBESIDADE INFANTIL DESAFIA PAIS E GESTORES. **Secretaria de Estado de Saúde** - GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2019. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/noticias/81-obesidade-infantil-desafia-pais-e-gestores. Acesso em: 04 de nov.de2022.

OMS. Organização mundial da saúde. 2004. **Obesidade e excesso de peso**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>. Acesso em: 07 de out.. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. 2018. **Recomendações globais sobre a atividade física para a saúde**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>. Acesso em: 07 out. 2022.

RECINE, E.; RADAELLI, P. **Obesidade e desnutrição**. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 07 de out. 2022.

REIDPATH, D. D. et al. An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. **Health & Place**, v. 8, p. 141-145, 2002

REIS Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista paulista de pediatria**, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

.

.ROMON, M. Óbesité: quelle prévention ? **Presse Med,** v. 39, p. 969-73, set. 2018.

SANTOS, A. M.; SCHERER, P. T. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 92–105, set. 2017
.
SAÚDE, M. D. **Politica Nacional de Alimentação e Nutrição**. BRASILIA: MS, 2003.

SWINBURN, B. et al. Strengthening of accountability systems to create healthy. **The Lancet**, v. 385, p. 2534-2545, February 2015**.**

OBESIDADE CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

OBESITY CAUSES AND CONSEQUENCES

RESUMO

Obesidade pode ser classificada como uma doença crônica. Assim objetivo geral é analisar como pode ser definido seu acúmulo exagerado de gordura no corpo de um indivíduo. Normalmente essa doença determina-se tendo como base o índice de massa corporal (IMC), no entanto, esse índice nem sempre é exato, podendo apresentar determinadas limitações. A obesidade é um problema que afeta grande parte da população, estando ainda longe ser uma questão de somente estética, pois, é um dos principais fatores de risco de doenças, como por exemplo, a hipertensão e diabetes. São muito variadas as causas da obesidade, contudo um dos principais problemas relacionados são os hábitos alimentares, os quais têm um amplo papel no desenvolvimento dessa doença. As consequências também são graves e trazem sérios problemas como acidentes vasculares encefálicos (derrame), aumento da pressão arterial, diabetes, aterosclerose, câncer, problemas pulmonares, problemas ortopédicos, entre outros. Relaciona-se ainda com o desenvolvimento de problemas psicológicos**,** podendo, por exemplo, desencadear depressão e redução da autoestima. Conclui a obesidade pode ser prevenida de acordo com as ações e prevenções.

Palavras-chave: Obesidade. Saúde. Sobrepeso.

ABSTRACT

Obesity can be classified as a chronic disease, which can be defined as the excessive accumulation of fat in an individual's body. Normally, this disease is determined based on the body mass index (BMI), however, this index is not always accurate and may have certain limitations. Obesity is a problem that affects a large part of the population, and it is still far from being a matter of only aesthetics, as it is one of the main risk factors for diseases, such as hypertension and diabetes. The causes of obesity are very varied, however one of the main related problems is eating habits, which play a large role in the development of this disease. The consequences are also serious and bring serious problems such as stroke, increased blood pressure, diabetes, atherosclerosis, cancer, lung problems, orthopedic problems, among others. It is also related to the development of psychological problems, which can, for example, trigger depression and reduced self-esteem. Concludes obesity can be prevented according to actions and prevention

Keywords: Obesity. Health. overweight.

CUNHA, G.A. [1];

[1]. Gabriel Alcindo Cunha Acadêmico do Curso de Licenciatura em Ciências biológicas da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana- Pr, 2022. Email: gabriealcindo18@gmail.com

RUAS, E.A.[2]

[2]Doutor Eduardo Augusto Ruas. Orientador da pesquisa. Docente da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2022.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas ocorreu uma grande mudança no estilo de vida das pessoas e, consequentemente, a população vem se tornando cada dia mais sofrendo do mal da obesidade, a qual se encontra como um dos principais problemas de saúde pública sendo que em alguns países vem que já se transformou numa epidemia tendo em conta a grande quantidade de casos. Com efeito, a vida moderna leva as pessoas a tornarem-se sedentárias e a alimentarem-se de forma pouco saudável, o que acaba por se refletir na proliferação obesidade.

O problema da obesidade vem crescendo dia a após dia, e muito rapidamente, acabando por se tornar em uma epidemia global. No combate para diminuição desses casos, o correto é trabalhar na conscientização das pessoas desde crianças a respeito da necessidade de se ter uma alimentação saudável, assim como, a realização de práticas de exercícios regulares.

Dentre as principais doenças crônicas da atualidade encontra-se a obesidade e, consequentemente, trazendo outros tipos de doenças associadas como a diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia entre outros fatores de risco cardiovasculares.

É classificada, de acordo, com a Organização Mundial de Saúde a obesidade por meio do Índice de massa corporal (IMC) determinado pelo cálculo do peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados (IMC = $kg/h^2_{(m)}$), e também pelo risco de mortalidade associada.

A mudança dos hábitos alimentares provocada por fatores socioeconômicos e culturais, com o aumento do consumo de açucares e alimentos refinados, gordura saturada e proteína animal, e diminuição do consumo de fibras, hortaliças e carboidratos complexos é responsável pelo aumento da obesidade infantil e na adolescência no Brasil e no mundo. Junto a essa mudança estão hábitos sedentários, como uso de computadores e vídeo games ao invés de atividades recreativo-esportivas, provocando o ganho de peso excessivo. O tratamento e controle da obesidade são difíceis e se tornou um problema de saúde pública aumentando o risco para doenças metabólicas e cardiovasculares. Já foi demonstrado em pesquisas que adolescentes obesos têm maior risco de permanecerem obesos quando adultos (LOPEZ e CAMPOS JÚNIOR, 2008).

As causas da obesidade são multifatoriais e procede de influência mútua de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Geralmente em quase todos os casos são associadas ao uso abusivo de ingestão calórica, assim como ao sedentarismo, quando acontece o armazenamento do excesso de calorias, armazena-se como tecido adiposo, gerando o balanço energético positivo. O balanço energético pode ser definido como a diferença entre a

quantidade de energia adquirida e gasta na realização das funções vitais e de atividades em geral, pode se tornar positivo quando a quantidade de energia adquirida é maior do que a gasta, podendo variar entre pessoas.

2 OBJETIVOS

- Identificar as causas e consequências da obesidade através de propostas de ações no sentido de prevenção da doença;
- Conscientizar a população sobre a importância da prevenção da obesidade;
- Reconhecer e modificar hábitos inadequados para manutenção do peso;

3 METODOLOGIA

O presente estudo teve início por meio de um uma pesquisa bibliográfica com uma revisão de literatura. Além da pesquisa bibliográfica que, de acordo com Gil (2018), é realizada por meio de livros, artigos científicos através de teorias comprovadas que irão servir como embasamento para desenvolvimento deste estudo, utilizou-se igualmente o método de estudo de caso que ainda de conforme Gil (2018), “Caracteriza-se pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamento considerados”. Podendo também o estudo de caso ser utilizado em pesquisas exploratórias e descritiva.

Nesse estudo, a revisão sistemática consistiu na seleção de autores próximos ou integrados ao campo com pesquisas que propiciam a resposta dos questionamentos levantados. Fichamento, catalogação de dados, análise dos resultados e averiguação das reflexões dos autores fazem parte da revisão sistemática e oportunizam a verificação externa das informações, corroborando para o campo.

Para realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados SCIELO, LILACS e Scholar, que apesar de apresentarem relevância internacional, contam com ampla publicação de pesquisas realizadas no Brasil. Para a construção da revisão foi estabelecidos critérios de inclusão, exclusão e definição dos descritores. O critério de inclusão foi edificado a partir de seleção de textos completos, idioma português, disponibilidade online, direcionamento para viés educativo do tema, enfoque na obesidade, estudo de caso e atualidade da produção. O critério de exclusão se deu a partir de temas que exploravam as causas e as consequências da obesidade. Os descritores utilizados na seleção foram Obesidade; causas e consequências. .A

análise se deu a partir de leitura, reflexão, averiguação de metodologia utilizada, resultados e discussões tratadas.

A pesquisa bibliográfica levanta o conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o problema objeto da investigação. É fundamental a todos os demais tipos de investigação, já que não se pode proceder ao estudo de algo, sem identificar o que já foi produzido sobre o assunto, evitando tomar como inédito o conhecimento já existente, repetir estudos já desenvolvidos, bem como elaborar pesquisas desguarnecidas de fundamentação teórica. Por ser etapa obrigatória a todos os demais tipos de pesquisa, não há unanimidade entre os autores sobre a caracterização de estudos eminentemente bibliográficos como pesquisas científicas, embora esse tipo esteja presente na maioria das classificações (KÓCHE, 1997 apud MALHEIROS, 2000).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos artigos chegaram a 4.570 sobre obesidade, porém foram selecionados 44 para a pesquisa e assim concluir os estudos. Uma das possíveis estratégias são programas e/ou projetos de prevenção para a obesidade infantil, visto que a prevenção precoce possui melhores resultados comparada a tratamentos posteriores. Assim sendo é essencial o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, desenvolvendo estratégias integrais, a fim de reduzir o sobrepeso e a obesidade, proporcionando um aumento no gradiente de saúda (SANTOS e CAMARGO e SANTOS MENOSSI, 2020)

De modo a viabilizar melhor os resultados, estes foram apresentados com as discussões, e considerações pertinentes a cada trabalho abordado na presente revisão.

A obesidade apresenta-se como um grave problema de saúde pública, sendo considerada um fator de risco e, ao mesmo tempo, uma doença crônica (BRASIL, 2016).

A prevalência da obesidade entre adultos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento vem crescendo exponencialmente nos últimos anos; projeções baseadas em inquéritos nacionais realizados nas últimas décadas indicam que a obesidade atingirá, em 2025, 40% da população dos EUA, 30%, na Inglaterra e 20%, no Brasil (CONDE, BORGES, 2011; SCHUCH et al., 2012).

Corroborando com os relatos da OMS, (2004) e Gouveia, (2007) afirma que a obesidade é uma doença que além dos fatores genéticos, outros contribuem para o aumento da mesma na população mundial dentre os quais cita: o sedentarismo e alimentação inadequada, o nível socioeconômico baixo, fatores psicológicos, fatores

demográficos, nível de escolaridade, desmame precoce, ter pais obesos e estresse são predominantes no desencadeamento do sobrepeso e conseguintemente levando a obesidade.

Para Torres et al (2011), a educação para a saúde precisa ser valorizada para enfatizar autocuidado. O processo de motivação precisa acontecer de forma constante e estrategicamente pensada, pois caso contrário, os objetivos de promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida em sujeito com obesidade pode ser prejudicado ou interrompido.

Torres et al (2011) salienta que as discussões que podem ser estruturadas a partir desses resultados são múltiplas. Estudos qualitativos e quantitativos, pesquisas com adolescentes, crianças ou adultos, obras que salientam estudos de caso locais, com curta duração, ou mais abrangentes e de longa duração. Todas essas particularidades demonstraram que existem alguns padrões de orientação que podem facilitar o autocontrole e o processo educacional pelo profissional de Educação Física.

Os programas de orientação estão situados nos estudos analisados como formas metodológicas eficazes de reunir pessoas obesas e proporcionar um tratamento qualitativo, mais aprofundado e que tenha quantidade e qualidade. Nesse ponto, um dos textos aponta que esses programas precisam ser planejados, pois podem apresentar significativa evasão (BRASIL, 2016).

Por meio do presente trabalho as pessoas obesas serão orientadas, com base em estudos e análises realizadas e, portanto, terão uma melhor percepção da doença e suas consequências, bem como dos recursos e formas de tratamento, permitindo uma mudança dos hábitos de vida e impedindo a perpetuação da obesidade. A partir das informações que foram coletadas, é claro que a obesidade está diretamente ligada a hábitos pouco saudáveis e uma vida sedentária (MENDES, 2011)

O esperado é o despertar na sociedade cuidados por meio do estímulo na adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada e bem equilibrada, assim como e prática regular de atividades físicas. Após tais mudanças comportamentais almeja-se que a médio e longo prazo aconteça uma redução da prevalência da obesidade na em toda comunidade (TORRES et al 2011).

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida,

e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (SCHMIDT et al., 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise, se observa que já existem diversas estratégias para o combate e a prevenção da obesidade infantil; sendo imprescindível traçá-las de forma eficaz para o sucesso dos métodos escolhidos. A prevenção deve ser feita tanto por meio familiar como de forma pública, a orientação e informação sobre esta patologia é a forma inicial para o combate e prevenção da obesidade infantil.

A obesidade é uma doença que deve ser considerada como grave, devendo sempre ter um tratamento de modo efetivo. Geralmente a obesidade é vista como um problema complexo necessitando de avaliação médica detalhada. Com efeito, a alimentação cada vez mais desempenha um papel central no aumento dos casos de obesidade. Isso se deve a mudanças que ocorreram em nosso estilo de vida, que estão alterando a forma como nos alimentamos.

Desta forma, controlar a alimentação e procurar um profissional na área da saúde para uma avaliação são medidas de mudança de hábitos e atitudes corretos para estilo de vida saudável.

É muito importante ressaltar para o obeso que o seu problema pode lhe trazer consequências graves, podendo até mesmo levá-lo à morte, e que as mudanças no estilo de vida devem ser permanentes. É evidente que, por apresentar diversas causas, muitas vezes, não é suficiente somente controlar a alimentação, é também necessário a procura de um profissional para uma avaliação correta sobre o que está causando a obesidade na pessoa.

Problemas endócrinos, por exemplo, devem ser tratados adequadamente por um endocrinologista, pois só assim a obesidade também poderá ser revertida. O esperado é o despertar na sociedade um melhor cuidado consigo próprio através do estímulo na adoção de costumes saudáveis, como uma alimentação balançada e bem equilibrada, assim como e prática regular de atividades físicas. Após tais mudanças comportamentais se almeja que a médio e longo prazo aconteça uma redução da prevalência da obesidade na em toda comunidade.

REFERÊNCIAS

ANS. Dados e Indicadores do Setor. **Agência Nacional de Saúde Suplementar** (ANS), 2016. Disponivel em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 03 de out. 2022.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA OBESIDADE**. Sobre a obesidade**. Disponível em: <http://www.ioft.org/>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - n. 12. Série A. **Obesidade**. Brasília: MS, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

CONDE, W. L.; BORGES, C. The risk of incidence and persistence of obesity among Brazilian adults according to their nutritional status at the end of adolescence. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** São Paulo, v. 14, n. 3, p.71-79, 2011**.**

DOS SANTOS, Gabriel SgottiHanczaryk; DE CAMARGO, Caroline Coletti; DOS SANTOS MENOSSI, Berlis Ribeiro. **Projeto de extensão universitário no combate a obesidade infantil através das mídias sociais em face de pandemia por covid-19: um estudo transversal.** BrazilianJournalofDevelopment, v. 6, n. 9, p. 69886-69900, 2020.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. C. **Tratado de pediatria.** 1. ed. São Paulo: Manole, 2008.

MALHEIROS, Márcia Rita Trindade Leite. **O processo de pesquisa na graduação** .Disponível em:<http://www.profwillian.com/_diversos/download/prof/marciarita/Pesquisa_na_Graduacao.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde. Brasília:** Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

OMS. Organização mundial da saúde. 2004. **Obesidade e excesso de peso**. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>. Acesso em: 07 de out.. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. 2018. **Recomendações globais sobre a atividade física para a saúde**. Disponível em:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>.Acesso em: 07 out. 2022.

SCHMIDT M. I. et al. **Chronic non-communicable diseases in Brazil**: burden and current challenges. Lancet, [S.l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem.**, v. 24, n. 4, p. 514-519, 2011.

ANEXO

Normas da revista

• A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

• O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

• URLs para as referências foram informadas quando possível.

• O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

• Utilizar o editor de texto Word, em formato A4 (21 x 29,7 cm). O texto deve ser formatado em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 e justificado. O artigo deve ser inserido no Template da revista Terra & Cultura para submissão.

• O texto deve conter até 25 páginas.

• Resumo é elemento obrigatório, não ultrapassar 250 palavras, escrito em português e deve conter os seguintes itens: introdução, objetivo, metodologia, resultados e considerações finais.

• Indicar até cinco palavras-chave em português. As palavras-chave devem constar logo após o resumo separadas por ponto final (.).

• Ilustrações como quadros, tabelas, fotografias e gráficos (incluir se estritamente necessários), devem ser indicados no texto, com seu número de ordem e o mais próximo do texto onde a imagem foi citada e indicar a fonte.

• As notas explicativas devem vir no rodapé do texto e devem ser indicadas com número sobrescrito, imediatamente após a frase à qual fez menção;

• Os agradecimentos, se houver, devem figurar após o texto. • Anexos/apêndices devem ser utilizados quando estritamente necessários.

• As citações no texto devem seguir a norma NBR 10520/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), utilizando-se o sistema autor-data. As referências bibliográficas (NBR 6023/2018) devem aparecer em lista única no final do artigo e em ordem alfabética, sendo de inteira responsabilidade dos autores a indicação e adequação das referências aos trabalhos consultados.

• É de responsabilidade dos autores a revisão dos artigos de acordo com a norma culta da

Língua Portuguesa.