

COMO SÃO OS PAIS DAS CRIANÇAS OBESAS?

HOW ARE THE OBESE CHILDREN PARENTS?

Autores:

Ana Luísa Pires¹, Ana Carolina Araújo¹, Ana Rita Reis¹, Flávia Soares¹, Juliana Castro¹, Sara Silva¹

RESUMO

Introdução: O excesso ponderal infantil tem aumentado e está associado a graves problemas de saúde. O objetivo foi estudar a associação entre o excesso ponderal infantil e dos progenitores.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, de caso-controlo. População: utentes de uma Unidade de Saúde Familiar em área suburbana, com 2 ou mais anos e menos de 17 anos e 364 dias, obtida através do programa Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (MIM@UF[®]). Amostra do grupo estudo: utentes com 2 ou mais anos e menos de 17 anos e 364 dias com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, nos problemas ativos. Amostra do grupo controlo: utentes da mesma faixa etária, sem a codificação referida. Foram selecionados casos até obtenção da amostra completa, com proporção de 2 para 1 em relação ao grupo estudo, com reposição de excluídos. Tratamento dos dados: SPSS[®]; teste χ^2 para estudar a associação entre crianças e pais com excesso ponderal. Significância estatística: $p < 0,05$.

Resultados: Foram identificados 1692 utentes com idade no intervalo definido; 118 faziam parte do grupo de estudo, 59 com obesidade e 59 com excesso de peso. Das crianças com peso não normal, 62,8% tinham pelo menos um progenitor com peso não normal ($\chi^2 = 31,9; p < 0,0001$). Das crianças obesas 67,6% tem pelo menos um progenitor com peso não normal ($\chi^2 = 29,5, p < 0,0001$). Por outro lado, apenas 27,1% das crianças com excesso de peso têm pelo menos um progenitor com o mesmo problema e 44,1% têm pelo menos um pai com obesidade, sem significância estatística.

Discussão: A intervenção do médico de família terá que ser ajustada, de modo a conseguir alcançar diferentes faixas etárias e dinâmicas familiares. As autoras apontam como possível solução deste problema a criação de uma consulta de obesidade familiar.

Conclusão: Este estudo mostra uma relação clara de obesidade entre pais e filhos, o que pode traduzir um problema familiar.

Palavras-chave: obesidade pediátrica; excesso de peso

Keywords: pediatric obesity; overweight

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem aumentado; dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que 41 milhões de crianças sejam obesas ou tenham excesso de peso em todo o mundo e prevê-se que até 2025, 70 milhões de crianças estarão acima do peso ideal ou terão obesidade.¹ Em Portugal, em 2013, 31% dos rapazes e 18% das raparigas tinham excesso de peso.² Aos 15 anos a obesidade atinge os 24% e os 17%, para cada sexo. De acordo com esta organização, a prevalência de obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que privilegiam dietas não saudáveis e inatividade física.¹

Obesidade é definida como uma acumulação de excesso de gordura corporal, sendo uma entidade multifatorial que resulta da combinação de fatores genéticos, não genéticos e da combinação entre eles. O excesso de peso é definido por peso a mais, relativamente ao padrão da população.³

O índice de massa corporal (IMC) é uma razão simples entre o peso e a altura que é frequentemente usada para classificar a obesidade e excesso de peso. É definida como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o excesso de peso nas crianças com idade igual ou superior a 2 anos é definido por percentil de IMC entre 85 e 94,99 e obesidade quando este percentil é maior ou igual a 95.³

As crianças com níveis mais elevados de IMC têm risco de obesidade na idade adulta, bem como incapacidade e risco de morte prematura.^{1,3} As crianças com peso excessivo têm um risco acrescido de perturbações ao nível psicológico, dificuldades respiratórias, fraturas e distúrbios músculo-esqueléticos, hipertensão, doenças cardiovasculares, resistência à insulina e alguns tipos de cancro.^{1,3} O risco de obesidade na idade adulta é aparentemente maior para crianças obesas mais velhas, que têm obesidade mais severa e para aqueles com pais obesos.³

Para além dos efeitos sobre a saúde populacional, realçam-se os custos cada vez mais excessivos para o controlo deste problema.

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Terras de Santa Maria, ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca

De acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários 2 (ICPC-2), excesso de peso é codificado como T83, enquanto que obesidade corresponde ao código T82.⁴

O médico de família, enquanto agente gestor holístico da família, pode ter um papel essencial na prevenção, no diagnóstico precoce e no controlo deste problema cada vez mais frequente.

O objetivo deste estudo é estudar se existe associação entre o excesso ponderal infantil e excesso ponderal dos progenitores.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo: Estudo retrospectivo tipo caso-controlo.

Local de realização do estudo: Unidade de Saúde Familiar (USF) em área suburbana.

Período e duração de estudo: O estudo foi desenvolvido entre março e julho de 2018.

População: Todas as crianças e jovens com idade igual ou superior a 2 anos e igual ou inferior a 17 anos e 364 dias inscritos na USF.

Amostra (Figura 1):

- Grupo Estudo:

A amostra foi constituída por todos os utentes com idade igual ou superior a 2 anos e igual ou inferior a 17 anos e 364 dias inscritos na USF, com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, da ICPC-2, nos problemas ativos.

- Grupo Controlo:

A amostra foi constituída por utentes com idade igual ou superior a 2 anos e igual ou inferior a 17 anos e 364 dias inscritos na USF, sem a codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, da ICPC-2, nos problemas ativos.

Critérios de inclusão:

- Grupo Estudo:

- Crianças com idade igual ou superior a 2 anos e inferior ou igual a 17 anos e 364 dias, inscritos na USF, com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso da ICPC-2;

- Crianças com ambos os pais inscritos no mesmo agregado familiar, na USF.

- Grupo Controlo:

- Crianças com idade igual ou superior a 2 anos e igual ou inferior a 17 anos e 364 dias inscritos na USF, sem a codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, da ICPC-2 nos problemas ativos;

- Crianças com ambos os pais inscritos na USF.

Critérios de exclusão:

Crianças que não têm ambos os pais inscritos no mesmo agregado familiar, na USF; crianças selecionadas que tenham falecido entre a data de seleção e a data de colheita de dados.

Variáveis:

As variáveis a analisar encontram-se listadas e descritas no Quadro I.

Quadro I. Apresentação das variáveis

Nome da variável	Tipo de variável	Forma de classificação	Descrição/Nota explicativa
Sexo da criança	Categórica nominal	1 - Masculino 2 - Feminino	Sexo da criança.
Idade da criança	Numérica contínua	2 - 17 Anos	Idade da criança, em anos completos.
Excesso de peso na criança	Categórica nominal	1 - Sim 2 - Não	Se a criança tem excesso de peso, codificado com o código T83, da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2, nos problemas ativos.
Obesidade na criança	Categórica nominal	1 - Sim 2 - Não	Se a criança tem obesidade, codificado com o código T82, da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2, nos problemas ativos.
Idade do diagnóstico T82/T83	Numérica contínua	2 - 17 Anos	Idade da criança, em anos completos, em que foi codificado o código T82 ou T83, da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2, nos problemas ativos.
Número de progenitores obesos (T82)	Categórica ordinal	0 - Nenhum 1 - Um deles 2 - Ambos	Se nenhum dos progenitores, se apenas um deles ou se ambos os progenitores têm codificado o código T82 da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2, nos problemas ativos.
Número de progenitores com excesso de peso (T83)	Categórica ordinal	0 - Nenhum 1 - Um deles 2 - Ambos	Se nenhum dos progenitores, se apenas um deles ou se ambos os progenitores têm codificado o código T83 da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICPC-2, nos problemas ativos.

Legenda: ICPC-2 - Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários 2

Método de recolha de informação:

A recolha dos dados foi feita pelos investigadores, preservando sempre a confidencialidade em todos os passos.

A população foi obtida através do programa Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais (*MIM@UF*[®]) e composta pelas crianças e jovens inscritos na USF que à data de 31 de dezembro de 2017 tivessem idade igual ou superior a 2 anos e inferior ou igual a 17 anos e 365 dias.

Para a obtenção da amostra do grupo estudo, foi utilizado o programa *MIM@UF*[®] e selecionadas todas as crianças e jovens inscritos na USF, com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, da ICPC-2 nos problemas ativos, sem critérios de exclusão. Para a obtenção da amostra do grupo controlo foi utilizado o programa *MIM@UF*[®] e selecionadas todas as crianças e jovens inscritos na USF, sem critérios de exclusão, sendo depois subtraídos aqueles com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso, da ICPC-2, nos problemas ativos. A listagem obtida foi aleatorizada recorrendo ao sítio da *internet* www.random.org/. Foram selecionados os primeiros casos até obtenção da amostra completa, que tem a proporção de 2 para 1 em relação ao grupo estudo (2 crianças sem codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso para 1 criança com codificação T82 - obesidade ou T83 - excesso de peso), com reposição de casos excluídos.

Instrumentos de medida e recolha de informação:

Folha de registo de dados.

Análise de dados:

Os dados recolhidos foram compilados, revisados e codificados em folha de cálculo do programa *Microsoft Excel*[®].

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*[®]. Para a análise descritiva das variáveis numéricas foi realizado um teste de normalidade (teste de *Kilmogorov-Smirnov* com correção de *Lilliefors* e *Shapiro-Wilk*) e posteriormente aferidas as medidas de localização (mínimo e máximo, média e desvio padrão para variáveis normais, simétricas, e mediana, quartis e amplitude interquartil para variáveis não normais ou assimétricas). Para a descrição das variáveis categóricas foram analisadas as frequências relativas e absolutas de cada categoria.

Foi utilizado o teste χ^2 para estudar a associação entre crianças com peso não normal (com excesso de

peso ou obesidade) e pais com peso não normal (excesso de peso ou obesidade), dividindo em 2 grupos distintos: um dos pais com peso não normal ou ambos com peso não normal. Posteriormente foi usado o teste χ^2 para verificar associação entre crianças com obesidade e pais com obesidade; crianças com excesso de peso e pais com excesso de peso, e crianças com excesso de peso e pais com obesidade, distinguindo sempre 2 grupos: um dos pais com peso não normal ou ambos com peso não normal. Por fim foi testada a associação entre crianças com peso não normal (excesso de peso ou obesidade) e progenitores com peso não normal (excesso de peso ou obesidade). Foi definida significância estatística para valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Agrupando os casos T83 - excesso de peso e T82 - obesidade, obteve-se uma nova variável, denominada "peso não normal", tanto para as crianças como para os progenitores.

Caracterização da Amostra (Figura 2)

- Grupo Estudo

O grupo estudo foi composto por 118 crianças entre os 2 e os 17 anos de idade com os códigos da ICPC-2 T83 - excesso de peso ou T82 - obesidade, nos problemas ativos, ou seja, crianças com "peso não normal". Destas, 42,4% (n = 50) eram do sexo feminino e 57,6% (n = 68) eram do sexo masculino. A média de idades foi de 11,3 anos (desvio padrão/DP = 3,49). Verificou-se que das 118 crianças, 50% (n = 59) tinha o código do ICPC-2 T83 - excesso de peso nos problemas ativos, e 50% (n = 59) tinha codificado o código T82 - obesidade.

- Grupo Controlo

O grupo controlo foi constituído por 236 crianças entre os 2 e os 17 anos de idade, sem os códigos da ICPC-2 T83 - excesso de peso ou T82 - obesidade nos problemas ativos. Verificou-se que 51,7% (n = 122) eram do sexo feminino e 48,3% (n = 114) eram do sexo masculino. A média de idades foi de 9,2 anos (DP = 4,6).

Crianças do Grupo Controlo e do Grupo Estudo: como são os seus Progenitores?

Do total das crianças do grupo controlo (n = 236), verificou-se que 64,4% (n = 152) tinha ambos os pais normoponderais, 26,3% (n = 62) tinha um dos pais com alteração do peso e 9,3% (n = 22) tinha ambos os pais com peso não normal, perfazendo um total

de 35,6% (n = 84) tinham pelo menos um dos pais “peso não normal”.

Analisando o problema do excesso de peso individualmente, obteve-se que 78,7% (n = 185) das crianças não tinha nenhum dos progenitores com excesso de peso, 18,2% (n = 43) tinha um dos pais com excesso de peso e 3,4% (n = 8) tinha ambos os pais com esse problema ativo codificado.

Em relação à obesidade, teve-se que 83,1% (n = 196) das crianças não tinha nenhum dos progenitores com obesidade, 14% (n = 33) tinha um dos pais com obesidade e 3% (n = 7) tinha ambos os pais com esse problema (Figura 1).

Das 118 com “peso não normal”, 37,3% (n = 44) apresentavam pais com peso normal, e 62,7% (n = 74) apresentavam pelo menos um dos pais com “peso não normal”, sendo que 33,1% (n = 39) tinha um progenitor e 29,7% (n = 35) tinha os dois pais com alteração do peso (Figura 2).

Analisando os progenitores do total das crianças de ambos os grupos, apurou-se que a maioria das crianças com peso normal apresentava pais normoponderais, enquanto que a maioria das crianças com “peso não normal” apresentava com maior frequência pelo menos um progenitor com “peso não normal”. Através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, verificou-se que esta diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 31,9; p < 0,0001$).

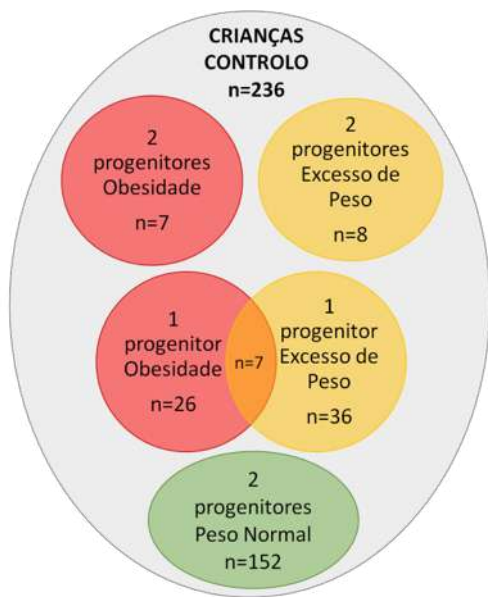


Figura 1.

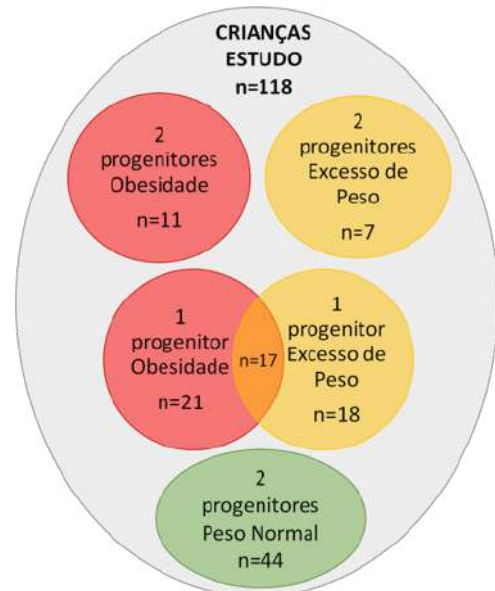


Figura 2.

Crianças com Obesidade: como são os seus Progenitores? (Figura 3)

- Progenitores com Peso Normal ou com Peso não Normal?

No que diz respeito ao subgrupo das crianças obesas, foi analisado se os progenitores destas crianças apresentavam alterações ponderais significativas, em relação ao grupo controlo.

Do total de crianças com obesidade (n = 59), 32,3% (n = 19) tinha pais normoponderais, 33,9% (n = 20) tinha um dos progenitores com peso não normal, e 33,9% (n = 20) tinha ambos os progenitores com peso não normal. Comparando os grupos controlo e de estudo, sendo que a maioria das crianças com peso normal apresentavam pais normoponderais e a maioria das crianças com obesidade apresentavam pelo menos um progenitor com “peso não normal” (67,8%), verificou-se através do teste Qui-quadrado de *Pearson* que a diferença entre grupos foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 29,5; p < 0,0001$).

- Progenitores com Excesso de Peso?

Foi analisado se os progenitores das crianças obesas apresentavam mais significativamente excesso de peso, em relação ao grupo controlo. Do total de crianças com obesidade (n = 59), 55,9% (n = 33) não tinha nenhum dos pais com excesso de peso, 35,6% (n = 21) tinha um dos progenitores com esta problemática, e 8,5% (n = 5) tinha ambos os progenitores com excesso de peso.

Verificou-se que nas crianças com peso normal, 21,6% dos progenitores destas crianças apresentavam excesso de peso, em pelo menos num deles. Nas crianças com obesidade, encontrou-se este problema ativo em 44,1% dos progenitores destas

crianças, em pelo menos num deles. Através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, verificou-se que esta diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 12,6; < 0,002$).

- Progenitores com Obesidade?

Ainda dentro do subgrupo das crianças obesas, foi analisado se os progenitores destas crianças apresentavam mais significativamente obesidade, em relação ao grupo controlo. Do total de crianças com obesidade (n = 59), 61% (n = 36) não tinha nenhum dos pais com obesidade, 28,8% (n = 17) tinha um dos progenitores obesos, e 10,2% (n = 6) tinha ambos os progenitores com obesidade. Verificou-se que, nas crianças com peso normal, em 17% dos progenitores destas crianças se identificava obesidade, em pelo menos um deles. Nas crianças com obesidade, encontrou-se este problema ativo em 39% dos progenitores destas crianças, em pelo menos um deles. Através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, verificou-se que esta diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 14,6; p < 0,0001$).

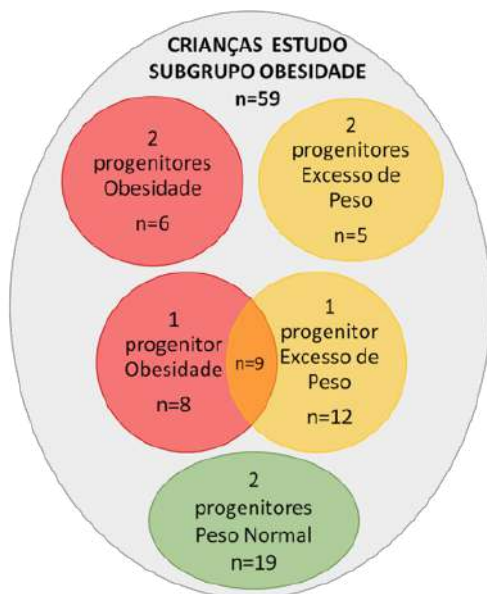


Figura 3.

Crianças com Excesso de Peso: como são os seus Progenitores? (Figura 4)

- Progenitores com Excesso de Peso?

Foi analisado se os progenitores das crianças com excesso de peso apresentavam por sua vez mais significativamente excesso de peso, em relação ao grupo controlo.

Considerando o total de crianças com excesso de peso (n = 59), 72,9% (n = 43) não tinha nenhum dos

pais com excesso de peso, 23,7% (n = 14) tinha um dos progenitores com esta alteração de peso, e 3,4% (n = 2) tinha ambos os progenitores com excesso de peso.

Comparando o grupo controlo e o grupo em estudo, teve-se que nas crianças com peso normal, em 21,6% dos progenitores destas crianças se identificava excesso de peso, em pelo menos um deles. Nas crianças com excesso de peso, este problema ativo foi encontrado em 27,1% dos seus progenitores, em pelo menos um deles. Através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, verificou-se que esta diferença não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0,93; p = 0,629$).

- Progenitores com Obesidade?

No que diz respeito à obesidade parental, 55,9% (n = 33) das crianças com excesso de peso não tinha nenhum dos pais com este problema, 35,6% (n = 21) tinha um dos progenitores com este problema, e 8,5% (n = 5) tinha ambos os progenitores com obesidade.

Como descrito anteriormente, verificou-se que nas crianças com peso normal, em 17% dos progenitores destas crianças se identificavam obesidade, em pelo menos um deles. Nas crianças com excesso de peso, a presença de obesidade foi detetada em 44,1% dos seus progenitores, em pelo menos um deles. Através do teste Qui-quadrado de *Pearson*, verificou-se que esta diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 20,0; p < 0,0001$).

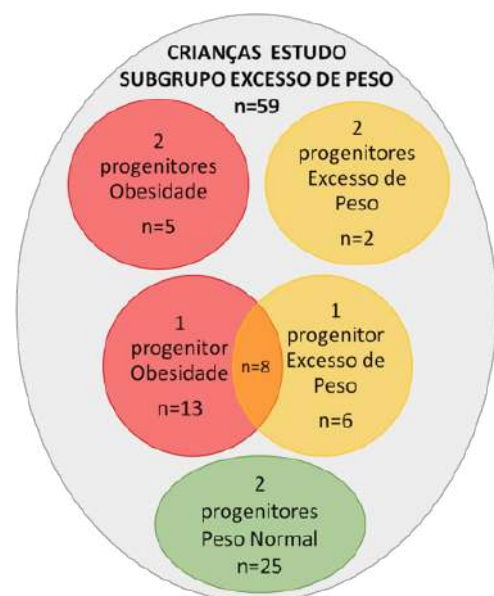


Figura 4.

DISCUSSÃO

Neste estudo de caso-controlo foi possível estabelecer que crianças com peso não normal apresentam mais frequentemente pais com peso não normal. Verificou-se ainda que a obesidade parental é um problema particularmente importante, na medida em que está associado mais frequentemente a crianças com sobrepeso.

Há vários estudos que relatam a identificação de obesidade no seio da família, estabelecendo-se uma relação com os hábitos alimentares e de exercício físico praticados em ambiente familiar.^{4,5} Enquanto médicos de família, esta conclusão é perturbadora e implica a necessidade de repensar este paradigma. É veemente intervir sobre a família para controlar a obesidade e não só nas crianças ou nos adultos.

Apesar de a Medicina Geral e Familiar ter um papel preponderante no acompanhamento longitudinal e ao longo das gerações da família, por vezes não é comportável realizar consultas familiares. Alguns fatores que podem condicionar esta atuação prendem-se com o tempo médio de consulta, o espaço físico ou o carácter do agendamento. Há estudos que mostram a relevância do acompanhamento a longo prazo e do reforço da motivação pessoal, como fatores que podem travar este problema.²

Os possíveis erros de codificação, o uso do valor do IMC para estabelecer os diagnósticos e não ter sido avaliado se os utentes em estudo são ou não frequentadores da unidade. Outra limitação do estudo foi não ter sido igualadas as proporções de sexo das crianças entre o grupo de estudo e grupo controlo, uma vez que poderão existir diferentes prevalências entre os mesmos muitas vezes com significância estatística.

As autoras realçam como aspetos positivos, o estudo totalitário da população sobre um problema de saúde cada vez mais prevalente, a pertinência do tema e o estudo de várias gerações com o mesmo problema.

Existem outras dimensões que poderão ser analisadas, como por exemplo, o tipo de família ou o padrão alimentar das crianças e dos pais, que poderão contribuir para uma melhor compreensão da problemática estudada.

Deste modo, a obesidade dos pais parece ser um fator que condiciona o aparecimento da mesma patologia nos filhos. Como complemento a este estudo, é importante num próximo trabalho complementar estudar outros fatores associados à obesidade, como por exemplo o aleitamento materno, a tipologia de família, o nível socioeconómico, a conceção pessoal

sobre o que é ter peso não normal, o ano da última pesagem tanto dos progenitores como da criança, e o local principal onde a criança faz a maioria das suas refeições.

As autoras consideram que será importante refletir sobre a necessidade de criação de uma consulta multidisciplinar específica para a família com diagnóstico de obesidade, a ser implementada ao nível dos cuidados de saúde primários, com interligação e cooperação dos colegas de Pediatria dos hospitais de referência.

CONCLUSÃO

A obesidade parece ser um problema de carácter familiar, uma vez que se conclui que crianças obesas têm mais frequentemente pais com o mesmo problema.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 - Filipe J, Godinho CA, Graça P. Intervenções comportamentais de prevenção da obesidade infantil: estado da arte em Portugal. *Psychology, Community & Health*. Portugal. 2016.
- 2 - www.acss.min-saude.pt/Portals/0/apmcg_ICPC%20v%201.7.pdf, acessado a 20/03/2018.
- 3 - Accurso EC, et al. The role of motivation in family-based guided self-help treatment for pediatric obesity. *Childhood obesity* Vol. 10, n.º 5. USA. 2014.
- 4 - Silva F, et al. Obesidade Pediátrica: A realidade de uma consulta. *Acta Médica Portuguesa* 2012 Mar-Apr (2): 91-6.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores deste estudo revelam não ter quaisquer interesses, nomeadamente no que diz respeito a interesses financeiros ou a assistência editoriais recebida de qualquer organização ou entidade com interesse financeiro no tema do artigo submetido.

CORRESPONDÊNCIA:

Ana Luísa Fernandes Pires
ana.luisa.pires@gmail.com

RECEBIDO: 29 de abril de 2019 | ACEITE: 20 de agosto de 2019