Audiência na Assembleia da República

OBESIDADE INFANTIL E PUBLICIDADE ALIMENTAR

Isabel do Carmo, Isabel Loureiro e Joana Sousa

9 de janeiro de 2013

1. Epidemiologia da obesidade infanto-juvenil no mundo, na Europa e em Portugal:

Nos países industrializados, a pré-obesidade e a obesidade constituem o distúrbio nutricional mais frequente em crianças e adolescentes (Hedley, 2004).

Na Europa, a prevalência de obesidade triplicou nas últimas duas décadas. Assumindo a tendência observada em 2006, é dada uma projeção de que aproximadamente 41% de crianças da região Mediterrânica oriental e 38% das crianças da Europa têm excesso de peso (Wang, 2006).

Na Europa, a prevalência de obesidade e excesso de peso varia entre 3% e 35% aos 13 anos e entre 5% e 28% aos 15 anos. Os rapazes apresentam indicadores de prevalência superior às raparigas em todos os países da Europa, exceto na Irlanda onde as raparigas apresentam uma prevalência ligeiramente superior (W.H.O., 2007).

Em média, a prevalência de pré-obesidade e obesidade aos 13 anos é de 14,4% nos rapazes e 9,3% nas raparigas, e 8,2% e 6,0% aos 15 anos, respetivamente. Dos 32 países que fazem parte do estudo, Portugal encontra-se como o quinto país com maior prevalência de obesidade aos 13 anos em ambos os sexos e em 8º lugar e 19º lugar, aos 15 anos, para rapazes e raparigas, respetivamente (W.H.O., 2007).

Segundo a *International Obesity Task Force* (I.O.T.F.), uma em cada 10 crianças tem pré-obesidade e aproximadamente 30-45 milhões são obesas. Na Europa, os países do sul são os que apresentam um maior aumento da prevalência. No norte da Europa, a prevalência de excesso de peso em crianças é de 10-20%, enquanto no sul é de 20-35% (I.O.T.F., 2004).

Em Portugal, no estudo COSI (2009) realizado a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, verificou-se que, com base nos critérios do CDC, a prevalência de pré-obesidade foi de 18,1 % e de obesidade de 13,9%, somando uma prevalência de 32% de excesso de peso. O excesso de peso foi maior nos rapazes (32,9%) do que nas raparigas (31,0%).

Num outro estudo realizado com crianças portuguesas de idade compreendida entre os 7 e os 9 anos, no período de 1970 a 2002, a prevalência de pré-obesidade e obesidade é de 20,3% e 11,3%, respetivamente (Padez, 2004). Noutro estudo realizado em adolescentes dos 12 aos 19 anos, estudantes do concelho de Lisboa, a prevalência de pré-obesidade e obesidade foi de 35%. Um outro estudo realizado em crianças e adolescentes dos 10 aos 15 anos da área do Grande Porto revela que 41% dos indivíduos apresentava pré-obesidade e 13,7% obesidade, sendo que os rapazes apresentam valores mais elevados que as raparigas (Ribeiro, 2003).

Num estudo realizado por Sousa J. em 2010, representativo dos adolescentes de Portugal continental verificou-se que 30,4% dos adolescentes em Portugal apresentam excesso de peso

sendo que 22,6% apresentam pré-obesidade e 7,8% obesidade, sendo estes indicadores superiores nos rapazes e nos adolescentes mais jovens onde aos 10 anos se verifica uma prevalência de excesso de peso de 38,9% e aos 18 anos de 23,6%, indicando que os adolescentes se estão a tornar obesos cada vez mais cedo.

Dados do *National Center for Health Statistics* revelam que atualmente, nos E.U.A., uma em cada cinco crianças tem pré-obesidade, o que diz respeito a uma prevalência de 20% (Wardle, 2005). Na verdade, segundo o *National Health and Nutrition Examination Survey*, a prevalência de obesidade em idade pré-escolar (2-5 anos) e crianças (6-12 anos) entre 1999 e 2002 duplicou em relação a 1976-1980; em relação aos adolescentes (12-19 anos), esta relação triplicou (Hedley, 2004; Styne, 1999).

A obesidade infantil e juvenil não se encontra confinada aos países industrializados (Koste, 2006; Wang, 2006). Existem dados que revelam elevadas taxas de prevalência de obesidade em alguns países em desenvolvimento (W.H.O., 2000). A prevalência de pré-obesidade e obesidade na Tailândia em crianças em idade escolar, dos 5 aos 16 anos, cresceu, em apenas 5 anos, de 12.4% em 1992 para 21.1% em 1997 (Wang, 2004). Num estudo na Arábia Saudita, em rapazes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, verificou-se uma prevalência de obesidade de 15.8% (Wang, 2004; ILSI, 2000).

Estes dados são de facto preocupantes, os quais justificam a classificação, da Organização Mundial de Saúde, da obesidade como uma *epidemia global* e consequentemente um grave problema de saúde pública (W.H.O., 2000; W.H.O., 2007).

2. Obesidade e publicidade alimentar

Em consequência dos factos anteriormente referidos, tem-se evidenciado uma preocupação acrescida com a influência da publicidade no aumento das doenças evitáveis, especialmente a obesidade infantil. Uma das maiores preocupações a nível de saúde pública existente nas sociedades modernas, é a elevada e crescente prevalência de tais doenças evitáveis, bem como a elevada taxa de morte prematura resultante das mesmas. Segundo a *OMS,* em 2001, as mesmas eram responsáveis por cerca de 47% do total de doenças globais e cerca de 60% do total de mortes anuais.

Tais doenças, nomeadamente as doenças cardiovasculares, a obesidade e a diabetes mellitus, resultam na sua maioria dos regimes alimentares pouco saudáveis e da falta de atividade física comum a estas sociedades, maioritariamente ocidentais. Estima-se que, em média, se perdem cerca de 4,5% de anos de vida na EU devido a uma nutrição deficiente, aos quais se juntam 3,7% por obesidade e 1,4% por inatividade física, num total de 9,6%.

Os regimes alimentares pouco saudáveis, referidos anteriormente são pautados por um elevado consumo de *snacks*, doces e refrigerantes, o que leva à ingestão elevada de energia, lípidos, principalmente saturados, açúcares de absorção rápida e sal, em detrimento do consumo de fibra, vitaminas e minerais pelo consumo de frutos e vegetais. Além disso a diminuição das refeições em família, pela ausência de controlo inerente, acentuam o consumo de dietas menos apropriadas por parte de crianças e adolescentes.

A par desta situação, é de referir ainda o aumento do sedentarismo como consequência do ambiente obesogénico intrínseco de uma sociedade moderna. Isto é, a oferta de inúmeras tecnologias que abrangem todas as áreas, desde os transportes, diversão, funcionalidade, comodidade ou facilidade, nomeadamente a existência de programação apelativa na televisão, Internet e jogos multimédia levam ao aumento da inatividade física comum a todas as faixas etárias. Todos estes fatores levam a que nos últimos anos se tenha verificado um aumento exagerado do peso em relação à altura, e portanto ao desenvolvimento da obesidade.

Os determinantes podem ser individuais, interpessoais, do ambiente físico e do macrossistema. Entre estes destacam-se a influências do macrossitema, como as normas culturais e sociais, os meios de comunicação social, a publicidade e o marketing.

Acresce-se ainda o facto de os padrões alimentares adotados na infância terem elevada probabilidade de perdurar na vida adulta, facto que poderá aumentar a prevalência de obesidade e suas cormobilidades.

Para além dos custos a nível individual que a obesidade acarreta, pela diminuição da qualidade de vida, estima-se também que o aumento da incidência desta doença e as suas co morbilidades seja responsável por cerca de 7% do total dos custos dos cuidados de saúde na UE, percentagem essa que irá aumentar tendo em conta a tendência de crescente incidência da patologia.

Relativamente ao marketing alimentar, a OMS concluiu em 2002 que o marketing agressivo a *fast-food* e a alimentos e bebidas com elevado teor de energia e baixo teor de micronutrientes, é um fator provável de aumento de peso e obesidade. Já em 2005, uma revisão elaborada pela *International Association for the Study of Obesity* verificou uma associação significativa entre a proporção de crianças com excesso de peso e o número de anúncios publicitários exibidos por hora, nos programas televisivos infantis, especialmente aqueles que promovem o consumo de alimentos com elevado valor energético e com baixo teor em micronutrientes. Nesta revisão verificou-se ainda uma fraca associação negativa entre o número de anúncios publicitários a produtos alimentares saudáveis e a proporção de crianças com excesso de peso, o que significa que estes parecem exercer uma proteção contra o excesso de peso, embora de forma ligeira.

De notar ainda o IOM (2005) concluiu que existe uma forte evidência entre a exposição à publicidade alimentar e a adiposidade nas crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 11 anos.

Hastings et al (2006) também chegaram à conclusão que o marketing alimentar dirigido às crianças ocupa uma fração da problemática da obesidade e que existe evidência de uma pequena e significativa associação entre a visualização de televisão e a obesidade.