

152 - COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEIS DE OBESIDADE INFANTIL, UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANTÔNIO DE PÁDUA MEDEIROS
DR. CLÁUDIO MARCELO HERNANDEZ MOSQUEIRA
DR. JOSÉ FERNANDES FILHO
MARABÁ-PARÁ, BRASIL
thepadua@hotmail.com

doi:10.16887/88.a1.152

INTRODUÇÃO

As crianças em sua infância e com sua inteligência, simbolizam e representam o mundo com sua imaginação em traços distintos como a fantasia, o lúdico e a interação, aprendendo e ensinando com o próximo e se transformando em atores principais da sociedade (MARQUES M.P., 2015). Esta autenticidade e essência das crianças estão evidentes em suas ações, gestos e sinceridade, capacitando-as para uma vida futura. Uma criança que desfruta da ludicidade e realiza suas experiências motoras, descobre o mundo que a cerca, e a cada movimento inventa novos cenários e universos antes desconhecidos, associando ao movimento seus desafios, transpondo e vencendo obstáculos (CONCEIÇÃO, 2014). Seu corpo, associados à sua mente são as ferramentas necessárias para a fluidez de conquistas, sendo necessário que para isto esteja saudável para uma maior interatividade. Por ser um tema polêmico e controverso, seja na população em geral, ou seja, na comunicação social como na comunidade científica, em que chama atenção da sociedade para com este problema devido ao número elevado de pessoas obesas no mundo, quer devido as suas complicações para a saúde do ser humano.

Neste contexto de observação, enfermidades e complicações desenvolvidas na infância, como a obesidade infantil está presente e aumenta a cada dia com conseqüências alarmantes, desencadeando uma série de problemas ao indivíduo, como: a possibilidade de se tornar um adulto obeso, hipertenso, mórbido ou com doenças coronarianas, que se combatidas e controladas na infância conduzirá para uma vida mais saudável (REZENDE et al., 2014).

No Brasil, estima-se que nos últimos 20 anos a obesidade infantil dobrou, e cerca de 15% das crianças têm excesso de peso ou são obesas (SILVA E.L.D., 2012), corroborando com a preocupação com o ganho excessivo de peso, que é um problema antigo, já que existem relatos de Hipócrates em seus estudos, afirmando a maior tendência dos obesos para a morte súbita (PINTO L.K., 2011). Figuras rupestres também registraram na antiguidade formas humanas desproporcionais entre peso e altura.

A infância, período que vai desde o nascimento até o 11º primeiro ano de vida, na qual se desenvolvem maior parte de suas potencialidades (DA SILVA V.P. et al., 2012), é o marco fundamental para o controle da obesidade, sendo fundamental, porque é nela que se determinam inúmeras complicações, sendo difícil seu controle devido a mudanças de hábitos e falta de disponibilidade dos pais (DALCASTAGNÉ et al., 2012). Estudos que buscam o entendimento das características psicológicas com ligação a obesidade são muito importantes, entre estas características psicológicas estão a passividade, submissão, o medo da rejeição, preocupação excessiva com alimentos, além de sua ingestão, dependência, dificuldade de adaptação no meio social, bloqueio da agressividade, dificuldade para absorver suas frustrações, desamparo, insegurança, intolerância e culpa (DE MARIA C.C. et al., 2016), desencadeando uma série de problemas, podendo ser mais prejudicial aos indivíduos do sexo masculino.

É na infância que o desenvolvimento se processa através do estímulo casual, sendo parte do processo de maturação, resultado do imitar, com acertos e erros através da liberdade de movimento (SOARES R.S.S.; MACHADO C., 2013). A estimulação organizada conduz as crianças além do esperado na obtenção de habilidades motoras e capacidades físicas. Na motricidade infantil os anos mais críticos para a aprendizagem estão situados entre os 3 e os 9/10 anos de idade. Os anos seguintes serão a continuidade do processo evolutivo da maturação (SILVA D.A. 2013). O desenvolvimento motor nesta faixa etária indica que existem várias áreas do desenvolvimento humano em que a prática da atividade motora tem um efeito evidente no controle da obesidade (CAMARGO C.S. et al., 2012).

MOTRICIDADE HUMANA E OBESIDADE

A Motricidade Humana é uma ciência na qual o homem está situado de acordo com o físico, o antropossociológico e o biológico, tornando-se um todo, na qual implica no aprendizado acerca de nossas decisões, gerando cultura e está estruturada de acordo com o saber, onde se identifica um salto qualitativo em relação a concepção de corpo, não se preocupando apenas com o movimento do corpo, e sim como o ser humano que se movimenta (MOREIRA W.W., NÓBREGA T.P. 2012). Ela representa o sentido da vida, o qual permite focar em varias vertentes, como o treinamento desportivo, o cotidiano, a motricidade especializada do trabalho, do lazer, da arte, funcional, da reabilitação, da educação, da formação humana e da saúde, tornando-se legítima.

É na Motricidade Humana que o homem adquire informações complexas e as elabora de acordo com o seu desenvolvimento, sendo a ciência que mais se encaixa na função de elo entre as demais (SÉRGIO M. 1994).

Na motricidade infantil, entre os anos de 3 a 9-10 anos, são os mais críticos para a aprendizagem motora. Depois disso, talvez o que aprendemos não seja completamente novo, sendo os anos seguintes a continuidade do processo dos "standards" da maturação (SHEEHAN D.P. 2011). A habilidade motora grossa é definida como o envolvimento de grandes grupos musculares que produzem força do tronco, pernas e braços e está relacionada as ações utilizadas no cotidiano, como correr, saltar, trotar e chutar. O domínio destes movimentos possibilita o desenvolvimento de outras habilidades. A dificuldade e a deficiência de habilidade motora grossa se reflete na baixa proficiência de tarefas motoras complexas, as quais exigem combinação de movimentos para a execução de exercícios mais elaborados, podendo influenciar em comportamentos afetivo-sociais de crianças, causando um impacto negativo sobre a auto-estima para a prática de atividades físicas.

OBESIDADE

A obesidade é considerada uma síndrome, na qual fatores como o metabolismo, o ambiente e a genética interagem, assumindo quadros clínicos diferentes, de acordo com a realidade sócio econômica de cada indivíduo, se relacionando a fatores

como: psicológicos, a ansiedade, a percepção de si e o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, considerado como um problema de saúde pública, em que as consequências para a saúde varia, aumentando o risco de morte prematura a doenças que afetam diretamente a qualidade de vida de cada indivíduo (SILVA C.P.; BITTAR C.M. 2012).

O presente estudo se justifica inicialmente pelo número elevado de crianças com excesso de peso em nosso país, já que para a OMS, a obesidade é um problema de nível mundial e que traz enfermidades futuras, sendo importante o seu diagnóstico nas fases iniciais da vida para a conscientização e controle desta doença (TENORIO A.; COBAYASHI F. 2011).

A palavra obesidade tem sua origem do latim, que significa obesitas (âtis – gordura excessiva) e é definida pela OMS como uma doença na qual existe um acúmulo excessivo de massa gorda de forma que a saúde pode ser afetada (CASTRO E.J.P.D.2014)

A história do homem foi pautada pela luta contra a fome, mesmo assim, desde os tempos antigos que se documentam imagens de indivíduos obesos. Durante muito tempo na história da humanidade foi considerada como sinal de saúde e prosperidade, realidade esta, que mudou completamente com o atual padrão estético que busca o corpo magro e esguio, mudando radicalmente. Hoje, a obesidade é o oposto ao conceito de beleza, sendo considerada uma das doenças mais crônicas, afetando em todas as faixas etárias da vida (BARBIERI A.F., MELLO R.A. 2012). Hipócrates (460 a.C – 370 a.C.) já debatia e escrevia sobre a obesidade.

A obesidade é uma doença metabólica de etiologia multifatorial da interação entre genótipo e fatores culturais, a qual afeta uma grande parcela da população em países desenvolvidos e em desenvolvimento, atingindo todas as idades (HERNÁNDEZ MOSQUEIRA C. et al., 2017), que pode estar associada vários distúrbios, como: genética, ambiental, socioeconômico, endócrino e hormonal, bem como sedentarismo e hábitos alimentares, e tem sua definição como um desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto calórico (RIBEIRO SILVA R.D.C. et al., 2014), enquanto que excesso de peso é aquele que excede o peso normal de um determinado indivíduo, tendo como base sua constituição física, sendo dividida no corpo humano, de acordo com sua forma, em duas maneiras. Na primeira, a gordura pode se concentrar no tronco, torax e abdomen, com uma tendência que os membros superiores e inferiores fiquem menos volumosos. É chamada de obesidade andróide e é mais predominante em indivíduos do sexo masculino. Também é conhecida como obesidade em forma de maçã ou obesidade visceral, sendo a que mais está associada a doenças como complicações cardiovasculares, acidente vascular cerebral, hiperlipidemias e intolerância a glicose. Na segunda, a concentração de gordura fica mais evidente nas nádegas e coxas, podendo ter uma concentração bem acentuada na parede abdominal. É chamada de obesidade ginóide, com predominância em mulheres, assemelhando-se a uma pêra e é a que mais se associa a problemas de pele, varizes, celulite e ortopédicos, apresentando uma menor relação com doenças cardiovasculares (GARCIA J.F. 2012). É um problema que pode ser desenvolvido em qualquer idade e pode estar associado a uma série de fatores, como o comportamento alimentar, relação familiar e desmame precoce (DA SILVA V.P. et al., 2012).

No Brasil, a obesidade tem números preocupantes, sendo um dos maiores problemas de saúde pública, transformando-se numa verdadeira epidemia, com números preocupantes, onde 52,5% da população adulta do país enfrenta problemas com sobrepeso ou com obesidade. Hoje, ela está entre os principais países no ranking da obesidade e tem que ser combatida devido as consequências a saúde (SOUZA L.G.D.S. 2014). Em nível mundial, de acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS), em seu levantamento, já são mais de 300 milhões de indivíduos obesos e mais de um bilhão de pessoas com excesso de peso (SONEHARA E. et al., 2011). Hoje, a obesidade tem se tornado uma verdadeira pandemia e já tem demonstrado suas consequências reais a nível de saúde mundial (VARGAS T.D.S. 2015).

Estudos que buscam o entendimento das características psicológicas com ligação a obesidade são muito importantes. Entre estas características, as psicológicas a passividade, submissão, o medo da rejeição, preocupação excessiva com alimentos, além de sua ingestão, dependência, dificuldade de adaptação no meio social, bloqueio da agressividade, dificuldade para absorver suas frustrações, desamparo, insegurança, intolerância e culpa (VIANAA.F.D.O.A. 2012).

OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é um problema que aflige todo o planeta. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência da obesidade infantil tem aumentado cerca de 10 a 40% em grande parte dos países europeus nos últimos 10 anos, tendo aumentado de forma considerável no mundo, em especial nos países em desenvolvimento. No ano 2.000, o International Obesity Task Force preconizou o número alarmante de 45 milhões de crianças obesas no mundo (DA CRUZ SANTOS L.R.; RABINOVICH EP. 2011). Nos EUA, a obesidade infantil tem despertado e conduzido as autoridades de saúde pública a tomar medidas de controle, através de intervenções, emissão de relatórios e financiamento de projetos, já que 18% das crianças americanas entre 6 e 11 anos são consideradas obesas (CUNNINGHAM A.S. et al., 2014). Na América Latina tem aumentado de forma significativa, estimando-se que 42,4 e 51,8 milhões de crianças e adolescentes estão acima do peso, representando de 20 a 25% da população, necessitando de ações urgentes. Brasil, Chile e México tem enfrentado problemas de saúde e econômicos relacionados a sobrepeso e obesidade. Na América Latina e no Caribe, também constitui um sério problema de saúde pública, com aumentos significativos de prevalência de sobrepeso e obesidade nas últimas décadas. Na Argentina, estudos apontam uma prevalência de 29% de sobrepeso e 12,3% de obesidade em crianças com idades compreendidas entre 6 e 13 anos (ZEBERIO N.E. 2011), enquanto que na Colômbia e no Peru os índices de sobrepeso e obesidade em crianças também apresentam índices acima dos 20% (BONILLA E.F.; ARANGO L.A.Á. 2012).

Estudos sobre obesidade e sobrepeso em crianças realizados no Brasil apresentam algumas diferenças. Na Paraíba, uma pesquisa com crianças de 06 a 08 anos identificou índices de 5,9% de sobrepeso e obesidade (CONCEIÇÃO T.S.F.D. 2015), em Campo Grande, em uma pesquisa com crianças de 07 a 09 anos, se constatou 16,4% e 14,4% de sobrepeso e obesidade respectivamente (PELEGRINIA. et al., 2010). No Piauí, em dois estudos desenvolvidos, foram apresentados taxas de 9,25% e 11,14% de obesidade e de 22,5% de sobrepeso (DE CARVALHO FILGUEIRAS M. et al., 2012). No estado de Minas Gerais, Uma pesquisa realizada na Cidade de Montes Claros, 14,9% das crianças apresentam taxas de sobrepeso, enquanto que 6,4% de obesidade (VITAD.A. PINHOL. 2013). Em Santa Catarina, em uma pesquisa com meninos de 6 a 10 anos, as taxas de sobrepeso e de obesidade foram de 15,4% e 6,1% de sobrepeso e obesidade respectivamente. O Projeto Brasil apresenta resultados com escolares de 07 a 09 anos 15,4% de sobrepeso e 7,8 de obesidade (PELEGRINIA. et al., 2010).

O IBGE, através da Pesquisa de Orçamentos Familiares, a qual visa a mensuração do perfil de vida dos brasileiros, investigou o perfil nutricional da população brasileira, com informações sobre os índices de obesidade em crianças, adolescentes e adultos, com suas respectivas comparações em relação as médias internacionais estabelecidas pela OMS. De acordo com a pesquisa, para crianças do sexo masculino de 05 a 09 anos o Brasil apresenta, de acordo com suas 05 grandes regiões, os seguintes índices de obesidade: Norte (11,4%); Nordeste (13,2%); Sudeste (20,6%); Sul (17,5%); Centro Oeste (17,5%). No que se diz respeito ao peso as crianças brasileiras apresentam uma evolução, ultrapassando o padrão esperado,

independentemente da idade e do sexo, aumentando a distância do padrão internacional a partir dos 05 anos de idade, apresentando uma realidade na direção de índices de excesso de peso (IBGE, 2010).

Existem situações em que qualquer pessoa pode observar que uma criança é obesa, mas existem diferenças entre obesidade e sobrepeso. No sobrepeso, o peso corporal está acima do peso padrão do indivíduo, de acordo com sua constituição física enquanto que obesidade é a condição de excesso de gordura no corpo (CAMARGO C.S. 2012), sendo necessária uma avaliação, e já que existem casos que se deixam dúvidas a respeito de excesso de peso e da obesidade, para isso pode-se utilizar a avaliação corporal para se delimitar tal diagnóstico (QUEIROZ C.O. 2016).

COMPOSIÇÃO CORPORAL

A composição corporal providencia informações sobre o estado do estado do indivíduo, na qual existem vários métodos, com algumas limitações de exatidão e precisão. As medidas antropométricas fornecem dados importantes quando o objetivo é avaliar a composição corporal, podendo-se classificar estes procedimentos em métodos diretos e indiretos. No método direto os componentes corporais são separados e pesados isoladamente, sendo possível ser realizado apenas através da dissecação de cadáveres. Os métodos indiretos são aqueles em que os componentes corporais não são manipulados. Eles são avaliados através de princípios físicos e químicos que visam a extrapolação das quantidades de gordura e de massa magra (TELLES R.K, DE AZEVEDO BARROS FILHO A. 2012).

ANTROPOMETRIA

A antropometria e a bioimpedância são métodos práticos, não invasivos, simples de serem aplicados e portáteis. A antropometria é o resultado de uma série de técnicas de avaliação quantitativa do corpo humano, que permite avaliar de forma indireta a composição corporal, por estimativa semi-quantitativa os compartimentos corporais, sendo necessária habilidade técnica do avaliador, equipamento apropriado e uma boa interpretação dos resultados. Estão incluídas as medidas diretas, como o peso, altura, perímetros e dobras cutâneas, podendo ser calculados índices para que se tenham as estimativas da composição corporal.

O peso corporal do indivíduo é a medida mais utilizada (vulgarmente) para a avaliação da obesidade. Quanto maior o peso, maior a associação a obesidade. Mas as variações são acompanhadas de acordo com as modificações dos compartimentos do corpo humano, como a altura (PEREIRA A.B.C. 2016).

A antropometria como método de avaliação da composição corporal teve sua aplicação como determinação para análise de composição corporal inicialmente na década de quarenta e se expandiu, sendo criados vários métodos, e hoje é considerado como indicador do estado de saúde, condições funcionais e na evolução de tratamentos (FEDATTO L. 2011). Dentre os conceitos de antropometria, podemos citar: "É a ciência que estuda e avalia o tamanho, o peso e as proporções do corpo humano, através de medidas rápidas e de fácil realização, não necessitando equipamentos sofisticados e de alto custo financeiro" (FERNANDES FILHO J. 2003).

A antropometria é um ramo da antropologia que estuda as medidas e dimensões das diversas partes do corpo humano e está relacionada com a antropologia biológica ou física, ocupando-se em realizar a análise dos aspectos genéticos e biológicos do ser humano, comparando-os entre si.

A palavra antropometria é formada através de dois termos de origem grega: *ánthropos*, que significa "homem" ou "ser humano"; e a palavra "métron", que significa "medida". Sua origem remonta-se desde os tempos antigos, em que os egípcios e os gregos estudavam e observavam o corpo humano em seus diversos segmentos (PASCHOARELLI L.C. et al., 2011) Foi considerada como pseudo-ciência até a metade do século XX, em que se destaca a utilização das técnicas antropométricas dos nazistas, os quais usavam seus modelos de antropometria para tentar distinguir os arianos dos não arianos (LÖWY M. 2011). Hoje, ela é utilizada pela ciência da saúde, estudando doenças e anomalias que podem afetar o organismo humano, nas quais estão incluídos o sobrepeso e a obesidade.

CONCLUSÃO

A obesidade infantil é uma doença que chama atenção da comunidade científica internacional devido ao número elevado de crianças obesas no planeta, conduzindo-as a problemas de saúde, que quando desenvolvida na infância, desencadeia uma série de complicações, podendo a criança se tornar um adulto obeso, hipertenso, mórbido ou com doenças coronarianas.

A obesidade infantil no mundo tem aumentado de forma significativa. Na Europa tem aumentado de 10 a 40% nos últimos 10 anos. Nos EUA, a obesidade infantil já atinge 18% em crianças de 6 a 11 anos, na América Latina estima-se que mais de 40 milhões de crianças e adolescentes estão acima do peso, culminando em uma série de problemas de saúde e econômicos relacionados a este mal.

No que se diz respeito ao peso as crianças brasileiras apresentam uma evolução, ultrapassando o padrão esperado, independentemente da idade e do sexo, aumentando a distância do padrão internacional a partir dos 05 anos de idade, apresentando uma realidade na direção de índices de excesso de peso.

A avaliação antropométrica para o diagnóstico da composição corporal das crianças providencia as informações sobre o estado, fornecendo dados importantes a respeito da saúde. A antropometria e a bioimpedância são métodos de avaliação práticos, não invasivos e simples de serem aplicados em qualquer indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIERI A.F. MELLO R.A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. *Conexões*. 2012;10(1)
- BONILLA E.F. ARANGO L.A.Á. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de bogotá. *Comité Científico*. 2012:101
- CAMARGO C.S. PEREIRA K. Evolução antropométrica, postural e do equilíbrio de crianças com sobrepeso e obesidade. *ConScientiae Saúde*. 2012;11(2):256-64.
- CASTRO E.J.P.D. Análise da fibrose do tecido adiposo de mulheres submetidas à abdominoplastia e cirurgia bariátrica. 2014.
- CONCEIÇÃO A.P.S.D. Reinvenção e itinerância de uma educadora da infância e constituição narrativa: compreensões implicadas sobre a práxis educativa com crianças, inspiradas em uma concepção de currículo brincante. 2014.
- CONCEIÇÃO T.S.F.D. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em estudantes de classes socioeconômicas A e B de escolas privadas de Campina Grande-PB. 2015
- CUNNINGHAM S.A., KRAMER M.R., NARAYAN K.V. Incidence of childhood obesity in the United States. *New*

England Journal of Medicine. 2014;370(5):403-11.

DA CRUZ Santos L.R., RABINOVICH E.P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. Saúde e Sociedade. 2011;20(2):507-21

DALCASTAGNÉ G., DE ANDRADE Ranucci J.M., DO NASCIMENTO M.A., LIBERALI R. Influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2012;2(7)

DA SILVA V.P., ZURITA R.C.M. Prevalência dos fatores de risco da obesidade Infantil nos centros municipais de educação infantil do município de Maringá-PR-2010. Saúde e Pesquisa. 2012;5(1).

DE CARVALHO Filgueiras M., DE LIMAN V.R., DOS SANTOS Souza S., DE FIGUEIREDO Moreira A.K. Prevalência de obesidade em crianças de escolas públicas. Ciência & Saúde. 2012;5(1):41-7

DE MARIA C.C., YAEGASHI S.F.R. Os traços de personalidade associados ao desenvolvimento da obesidade. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2016;10(56):74-92.

FEDATTO L. Perfil antropométrico e percepção da imagem corporal em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade de Chapecó-SC. Biblioteca FUMDES: Revista eletrônica. 2011.

FERNANDES Filho J. A prática da avaliação física. Rio de Janeiro: Shape. 2003.

GARCIA J.F. Análise da correlação entre a variabilidade da frequência cardíaca e indicadores antropométricos de risco cardiovascular numa população feminina fisicamente ativa. 2012.

HERNÁNDEZ Mosqueira C., FERNANDES da Silva S., FERNANDES Filho J., RETAMALES Muñoz F. Composición corporal y somatotipo de jugadores profesionales de fútbol varones del club deportivo ñublense sadp, 2017)

IBGE. Antropometria e Estudo Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil 2010 [cited 2017 01/02/2017]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>.

LÖWY M. Barbárie e modernidade no século 20. Carta o berro Recebido por email de: <Vanderley Caixe>, em. 2010;16(05)

MARQUES M.P. A importância do lúdico e do Portal Ludus para aprendizagem. 2015

MOREIRA W.W., NÓBREGA TP. Fenomenologia, educação física, desporto e motricidade: convergências necessárias. Revista Cronos. 2012;9(2).

ONIS M.D. Preventing childhood overweight and obesity. Jornal de pediatria. 2015;91(2):105-7.

PASCHOARELLI LC, MENIN M, SILVA DC, CAMPOS LFDA, DA SILVA JCP. Antropometria da Mão Humana: Influência do Gênero no Design Ergonômico de Instrumentos Manuais. Revista Ação Ergonômica. 2011;5(2).

PELEGRINI A., SILVAD.A.S., PETROSKI EL, GAYAACA. Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. Rev Paul Pediatr. 2010;28(3):290-5.

PEREIRA A.B.C. Evolução, a curto prazo, do perfil do estado de nutrição no transplante hepático, em adultos: Universidade Nova de Lisboa; 2016

PINTO L.K. Um estudo com o Psicodiagnóstico de Rorschach sobre o funcionamento psíquico de pacientes que realizaram tratamento para a obesidade: Universidade de São Paulo; 2011.

QUEIROZ C.O. Prevalence of overweight and obesity in elderly attended in projects of UESB. Saúde com. 2016;4(1)

RIBEIRO Silva R.D.C., FLORENCE T, CONCEIÇÃO Machado M.E.P.D., FERNANDES G.B., COUTO R.D. Anthropometric indicators for prediction of metabolic syndrome in children and adolescents: a population-based study. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2014;14(2):173-81

REZENDE A.A.B., RODRIGUES E.S.R., ALVES G.P.L.A.G., De Almeida Alves M.P., REIS N.M., MOREIRA R.D.F. Fatores de risco cardiovascular em crianças de uma escolada rede pública do município de Gurupi-TO. Amazônia: Science & Health. 2014;2(4):2-8.

SÉRGIO M. Motricidade humana: contribuições para um paradigma emergente, 1994

SILVA C.P., BITTAR C.M. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. Saúde e Pesquisa. 2012;5(1)

SILVA E.LD. Fatores de risco à saúde cardiovascular associados ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. 2012.

SILVAD.A. A importância da psicomotricidade na educação infantil. Repositório Uniceub. 2013:11-2

SHEEHAN D.P. The Impact of a Six Week Exergaming Curriculum on Balance with Pre Adolescent School Children: University of calgary; 2011

SOARES R.S.S., MACHADO C. Influência dos aspectos afetivos na aprendizagem. 2013.

SONEHARA E., CRUZ M.D.S.L., FERNANDES P.R., POLICARPO F., FERNANDES Filho J. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar sobre mecânica respiratória e qualidade de vida de mulheres obesas. Fisioterapia em Movimento. 2011;24(1):13-21

2014. SOUZA L.G.D.S. Percepção dos alunos sobre a prevenção da obesidade por meio das aulas de educação física.

TELLES R.K, DE AZEVEDO Barros Filho A. O uso antropométrico como método de avaliação da composição corporal em pediatria. Revista de Ciências Médicas. 2012;12(4).

TENORIO A., COBAYASHI F. Obesidade infantil na percepção dos pais. Rev paul pediatr. 2011;29(4):634-9.

VARGAS T.D.S. Obesidade do peso normal: um rastreamento importante na atenção básica? lumeufsb. 2015.

VIANAA.F.D.O.A. Comportamentos auto-flagelatórios e tentativas de suicídio na obesidade 2012.

VITADA, PINHO L. Sobrepeso e obesidade em escolares da rede municipal em montes claros-mg. Revista de APS. 2013;15(3)

ZEBERIO N.E. Estudio epidemiológico de obesidad y sobrepeso en niños de ambos sexos de 6 a 10 años del partido de Olavarría, provincia de Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Médicas; 2011

COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEIS DE OBESIDADE INFANTIL, UMA REVISÃO DE LITERATURA

A infância é a fase da vida em que a criança constrói seu conhecimento motor utilizando suas experiências através do movimento, seja ele lúdico ou para realizar suas atividades naturais. O sobrepeso e a obesidade, problema de saúde pública mundial que aumenta cada vez mais, são obstáculos naturais para o desenvolvimento motor da criança que desencadeiam uma série de problemas de saúde ao indivíduo provocando danos irreversíveis. Crianças que tem uma maior probabilidade de se tornarem obesas são menos ativas, brincam menos e têm uma desenvoltura inferior em comparação a uma criança normal. O excesso de peso em menores a partir dos seis anos não desaparece espontaneamente e sua presença nos primeiros anos de

vida leva o indivíduo a vários problemas de saúde, aumentando o risco da mortalidade na vida adulta.

Palavras Chaves: Obesidade Infantil, Motricidade Humana e Antropometria

BODY COMPOSITION AND LEVELS OF CHILDHOOD OBESITY, A LITERATURE REVIEW

Childhood is the phase of life in which the child builds his motor knowledge using his experiences through movement, whether playful or to carry out his natural activities. Overweight and obesity, a growing public health problem worldwide, are natural obstacles to a child's motor development that trigger a series of health problems to the individual causing irreversible damage. Children who are more likely to become obese are less active, play less, and have less resourcefulness compared to a normal child. Excess weight in minors from the age of six does not disappear spontaneously and their presence in the first years of life leads the individual to various health problems, increasing the risk of mortality in adult life.

Key Words: Child Obesity, Human Motricity and Anthropometry

COMPOSICIÓN CORPORAL Y NIVELES DE OBESIDAD INFANTIL, UNA REVISIÓN DE LITERATURA

La infancia es la fase de la vida en que el niño construye su conocimiento motor utilizando sus experiencias a través del movimiento, sea él lúdico o para realizar sus actividades naturales. El sobrepeso y la obesidad, problema de salud pública mundial que aumenta cada vez más, son obstáculos naturales para el desarrollo motor del niño que desencadenan una serie de problemas de salud al individuo provocando daños irreversibles. Los niños que tienen una mayor probabilidad de convertirse en obesos son menos activos, juegan menos y tienen una baja de desarrollo en comparación con un niño normal. El exceso de peso en menores a partir de los seis años no desaparece espontáneamente y su presencia en los primeros años de vida lleva al individuo a varios problemas de salud, aumentando el riesgo de la mortalidad en la vida adulta.

Palabras Claves: Obesidad Infantil, Motricidad Humana y Antropometría