

O PAPEL DAS AUTARQUIAS NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL

A.R.
ARTIGO DE REVISÃO

THE ROLE OF MUNICIPALITIES IN TACKLING CHILDHOOD OBESITY

¹ Departamento de
Educação da Câmara
Municipal de Vila Nova
de Gaia,
Rua Álvares Cabral,
4400-017 Vila Nova de
Gaia, Portugal

Bárbara Camarinha^{1,2,*}; Fernanda Ribeiro³; Pedro Graça^{2,4}

² Faculdade de Ciências
da Nutrição e
Alimentação da
Universidade do Porto,
Rua Dr. Roberto Frias,
4200-465 Porto, Portugal

RESUMO

O combate à obesidade, pela gravidade que esta acarreta na qualidade de vida dos indivíduos e na economia dos países, é uma prioridade em praticamente todos os Estados-Membro da União Europeia. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2020 indica, como uma das quatro principais metas a atingir, o controlo da incidência e da prevalência da pré-obesidade e da obesidade infantil, que neste momento, se encontra acima dos 30%. Apesar de em alguns países, desde 2006, se notar uma desaceleração do crescimento da obesidade, ainda nenhum reportou decréscimos significativos, nas últimas três décadas. A natureza multifatorial dos determinantes da obesidade, nomeadamente os externos ao sistema de saúde, como os fatores económicos e as desigualdades sociais, não permite uma solução isolada para este problema.

³ Gabinete de Auditoria
Interna e Qualidade da
Câmara de Vila Nova
de Gaia,
Rua Álvares Cabral,
4400-017 Vila Nova de
Gaia, Portugal

As autarquias têm vindo, gradualmente, a assumir responsabilidades, competências legais e capacidade técnica, que fazem com que possam assumir um papel central no combate à obesidade infantil. Só a este nível é possível atuar sobre diversos determinantes da doença de forma integrada, com autonomia e capacidade executiva e adaptada às especificidades sociodemográficas e geográficas locais. Esta atuação requer um modelo de ação onde cooperem profissionais de diversas áreas como o ambiente, a ação social, a educação, o urbanismo, a juventude e desporto, as atividades económicas, a cultura, a polícia municipal, entre outros.

⁴ Programa Nacional de
Promoção Alimentação
Saudável da Direção-Geral
da Saúde,
Alameda D. Afonso
Henriques, n.º 45,
1049-005 Lisboa, Portugal

Neste documento, propõe-se um modelo de intervenção para o combate à obesidade infantil ao nível das autarquias com a integração de diferentes áreas, desempenhando o Nutricionista um papel central na sua coordenação.

PALAVRAS-CHAVE

Autarquias, Infância, Modelo de intervenção, Obesidade

ABSTRACT

The fight against obesity, due to the gravity that it imposes in the life quality of individuals and the economy of the countries, is a priority in practically all Member States of the European Union. In Portugal, the 2020 National Health Plan indicates, as one of the four main goals, the monitoring of the incidence and the prevalence of childhood overweight and obesity, which currently, is above 30%. Although some countries have indicated a slowdown in the growth of obesity since 2006, no significant decreases have been reported in the last three decades. The multifactorial nature of their determinants, in particular those external to the health system, such as economic factors and social inequalities, does not allow an isolated solution to this problem.

*Endereço para correspondência:

Bárbara Camarinha
Rua da Igreja, n.º 186,
Sermonde,
4415-106 Vila Nova de Gaia,
Portugal
barbaracamarinha@gmail.com

Municipalities have been gradually taking on responsibilities, developing legal competences and technical skills, which can give them a leading role in the fight against childhood obesity. Only at this level it is possible to act on various determinants of the disease in an integrated manner, with autonomy and executive capacity and adapted to the local socio-demographic and geographic specificities. This act requires a model of action where professionals of various fields cooperate, such as the environment, social action, education, urban development, youth and sports, economic activities, culture, municipal police, among others.

This document proposes a model of intervention that aims to fight childhood obesity at municipality's level, integrating different fields and considering the nutritionist with a central coordination role.

KEYWORDS

Childhood, Intervention model, Municipalities, Obesity

INTRODUÇÃO

A obesidade como principal problema de saúde pública do Século XXI

A epidemia da obesidade representa um dos maiores desafios para a saúde pública no Mundo estimando-se que na União Europeia (UE), por ano, ocorram cerca de 2,8 milhões de mortes por causas associadas ao excesso de peso (1, 2).

Sabe-se que um indivíduo que apresente obesidade mórbida vê a sua esperança de vida reduzida em 8 a 10 anos (3). Na Europa, em 2013, encontravam-se 14 dos 42 milhões de crianças que a nível mundial, com idade inferior a cinco anos, apresentavam pré-obesidade/obesidade, e, às quais se juntam, anualmente, mais 400.000 (4-6). Destas, pelo menos 3 milhões são consideradas obesas (7). Portugal é

um dos 5 países europeus com taxa de excesso de peso infantil (incluindo obesidade) mais elevada, acima dos 30% (8).

A obesidade tem grande impacto na economia e no sistema de saúde (9). A nível da União Europeia estima-se que cerca de 7% do orçamento destinado à saúde seja gasto no tratamento da obesidade e doenças associadas (2). Sabe-se, também, que um indivíduo obeso apresenta custos para a saúde 30% superiores aos dos que têm peso normal (10).

O combate à obesidade é uma prioridade em praticamente todos os Estados-Membro da União Europeia. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2020 indica, como uma das quatro principais metas a atingir, o controlo da incidência e da prevalência da pré-obesidade e da obesidade infantil (11). A dificuldade em atingir esta meta a nível global prende-se, provavelmente, com a natureza multifatorial dos determinantes da obesidade, os quais não permitem uma solução isolada para este problema (12, 13). Apesar da obesidade ser tratada, maioritariamente, dentro do sistema de saúde, grande parte dos seus determinantes e consequências são externos ao sistema de saúde (14). Um exemplo desta realidade é o facto da obesidade poder ser influenciada por fatores económicos, externos ao próprio país e seus cidadãos. Existe uma relação conhecida entre excesso de peso, considerado como o somatório da pré-obesidade com a obesidade, e o baixo estatuto socioeconómico e o baixo nível educacional, especialmente, quando se trata de mulheres (15). Países europeus com uma maior desigualdade de rendimentos apresentam também, maiores níveis de obesidade, designadamente, nas crianças (15, 16), sendo que o gradiente da obesidade acompanha o gradiente das desigualdades sociais (3). Neste sentido, o esforço no combate às desigualdades sociais, na saúde e na alimentação, não pode ser exercido exclusivamente pelo setor da saúde, mas necessita de uma participação concertada e multissetorial, com recurso a qualificações e atores diferentes dos tradicionais (9, 14, 16).

A pré-obesidade/obesidade, tal como as doenças crónicas não transmissíveis associadas, é evitável, devendo o enfoque de atuação centrar-se na sua prevenção (4, 17). Esta prevenção terá melhores resultados quanto mais precocemente for iniciada (18). A infância é considerada como o período em que se fazem importantes opções de estilos de vida com repercussões na idade adulta, sendo a saúde infantil preditiva da qualidade da saúde ao longo da vida (19-22). Para a Organização Mundial da Saúde, um plano eficaz no combate à obesidade terá de ser concebido com base na integração do problema em todas as vertentes e suas políticas - "*Health in all policies*" - e não apenas responsabilizar o setor da saúde pela sua resolução (23). Desta forma, alguns documentos de âmbito europeu descrevem já estas metodologias (2, 9, 12). No entanto, esta integração é ainda muito ténue, especialmente em países como Portugal, onde a cultura de multidisciplinariedade nas abordagens aos problemas de saúde e, ainda mais, nas abordagens de âmbito autárquico a problemas de saúde, é reduzida.

Apesar de em alguns países, desde 2006, se verificar uma desaceleração no crescimento da obesidade, ainda nenhum reportou decréscimos significativos nas últimas três décadas (14). Perante este cenário, reconhece-se ser necessário mudar o paradigma na intervenção para a prevenção da obesidade e, eventualmente, para o seu tratamento.

Soluções integradas funcionam melhor

A ação para o combate à obesidade deve estar ligada a estratégias abrangentes, equilibrando a responsabilidade dos indivíduos e famílias com as dos Governos e da sociedade civil, dentro do contexto cultural de cada país (14, 23). Contudo, é necessário um enquadramento institucional e estruturas que liguem os principais participantes, instrumentos e cenários existentes, para converter estes princípios em ação.

Ações e medidas essas que vão desde a segurança nas ruas e a possibilidade de mobilidade com baixo risco, passando pelo controlo da oferta alimentar, até ao desenho urbano e ao seu planeamento. Esta complexidade de medidas integradas, torna a prevenção e o combate à obesidade um desafio para a organização interna das sociedades e dos seus diferentes atores (12, 24).

Enquadramento para intervenções locais

Têm surgido, progressivamente, disposições legais que permitem uma intervenção local de prevenção e combate à obesidade.

Sendo a missão fundamental das autarquias garantir e zelar pela qualidade de vida dos seus municípios em todas as suas vertentes e, tendo em vista uma maior adequação das políticas de serviços públicos às diferentes necessidades e realidades do território, assiste-se no nosso país, seguindo-se a tendência europeia (25), a uma progressiva intervenção das autarquias no âmbito da educação e saúde, através da atribuição de competências próprias ou da delegação de competências.

No que respeita às competências legais, desde a Constituição da República Portuguesa em 1974 (26), onde surgem pela primeira vez as Autarquias Locais, cujos princípios são reconhecidos na Constituição de 1976 e concretizados com o Decreto-Lei n.º701-A/76, de 29 de setembro (27), definindo as suas atribuições e competências, até à atual Lei n.º75/2013 de 12 de setembro (28), tem-se assistido a uma descentralização do poder com crescente responsabilização e capacitação das autarquias.

Com a consolidação da transferência de atribuições prevista na Lei n.º75/2013 de 12 de setembro (28), anteriormente disposta na Lei n.º159/99 de 14 de setembro (29) e na Lei n.º 169/99 de 18 de setembro (30), as autarquias têm competências na área da educação e da saúde, nomeadamente: "... *Apoiar atividades de natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o município, incluindo aquelas que contribuam para promoção da saúde e prevenção das doenças*".

Recentemente, pelo Decreto-Lei n.º30/2015 de 12 de fevereiro (31), torna-se mais evidente e explícita a responsabilidade da autarquia no combate à obesidade infantil uma vez que, como previsto no ponto iii) da alínea a) do Artigo 9.º, é sua competência a "*Execução de intervenções e apoio domiciliário, de apoio social a dependentes, e de iniciativas de prevenção da doença e promoção da saúde, no âmbito do Plano Nacional de Saúde*", o qual tem como uma das suas quatro metas base até 2020, o controlo da incidência e da prevalência da pré-obesidade e da obesidade infantil (11).

A Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável em Portugal sugere a participação e colaboração de vários setores, entre os quais, as autarquias, na prevenção do excesso de peso (pré-obesidade + obesidade) (6, 32). Das orientações internacionais mais recentes, pode-se inferir que o poder local (autarquias) deve assumir um papel central no combate à obesidade infantil (9). Segundo a Declaração de Viena para Nutrição e Doenças Crónicas no Contexto da Saúde 2020 (9), as autarquias são locais privilegiados, com poder executivo e autonomia, para intervir sobre os diversos determinantes da obesidade de forma integrada e adaptada às especificidades locais.

No que respeita às competências técnicas, as Autarquias têm vindo, nos últimos 14 anos, a recrutar profissionais especializados, nomeadamente, Nutricionistas, que pela sua formação são os técnicos mais habilitados, para liderar as estratégias de intervenção local nesta área (33). Estes técnicos, em conjunto com outros profissionais também pertencentes ao quadro autárquico, como geógrafos, planeadores

urbanísticos, assistentes sociais, assistentes técnicos das escolas, técnicos do ambiente, arquitetos, gestores da área desportiva, os próprios polícias municipais, entre outros, podem constituir uma equipa multidisciplinar com capacidade única de enfrentar e dar resposta ao problema da obesidade infantil.

Mas, se é verdade que a atribuição e/ou delegação de competências nas autarquias permite uma capacidade institucional aumentada na resolução de problemas como o da obesidade infantil, não é menos verdade que obriga a uma maior capacitação dos técnicos e serviços públicos envolvidos, bem como modelos de intervenção adequados, como exemplificamos de seguida.

Modelo de intervenção

A nível autárquico é possível implementar um modelo de avaliação-ação-reavaliação sobre a obesidade infantil com participação integrada das diferentes valências municipais, com plena capacidade política e executiva de ação, impossível de acionar em outros sistemas (Figura 1).

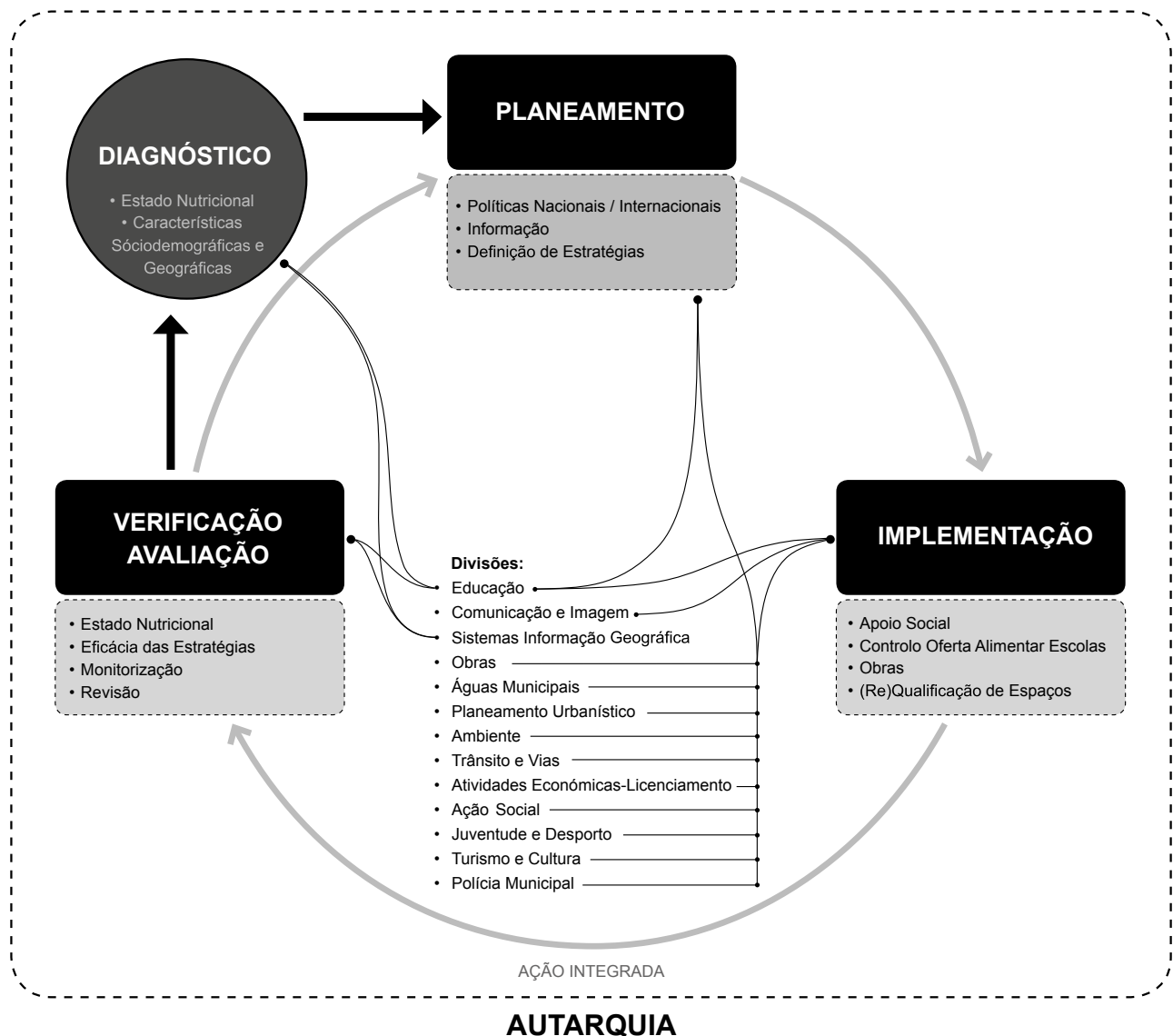
Esta forma integrada de intervenção deve começar pela avaliação inicial da realidade local. As autarquias possuem acesso facilitado

ao sistema escolar e à gestão das escolas, podendo de forma fácil relacionar geograficamente a informação sobre o estado social, demográfico e nutricional da população escolar, com as estruturas físicas e humanas do parque escolar, sua gestão e ainda com as características do meio envolvente (*built environment*) às escolas e residências dos alunos, com o auxílio da Divisão de Educação e da Divisão de Sistemas de Informação Geográfica ou similares. Esta articulação permite monitorizar anualmente, o estado nutricional de toda a população escolar, através de metodologia padronizada, com a colaboração de técnicos treinados, que já desenvolvem as suas funções nas escolas, com custo mínimo.

Os dados recolhidos, permitem construir estratégias de prevenção e combate à obesidade adaptadas a cada área geográfica, seja ao nível das escolas, das áreas residenciais, das freguesias ou do concelho. Esta intervenção tanto pode ser feita isoladamente pela Divisão de Educação como em colaboração com outras Divisões da autarquia. Por exemplo, o controlo da oferta alimentar nas escolas pode ser realizada pela Divisão de Educação; a qualificação dos recintos escolares, por exemplo, com a implementação de bebedouros ou de estruturas adicionais para a prática desportiva pela Divisão de Obras e Águas

Figura 1

Modelo de combate à obesidade infantil nas autarquias



Municipais; o incentivo ao desporto escolar – através da Divisão do Desporto e Juventude; a capacitação e formação contínua de colaboradores na área da nutrição e avaliação do estado nutricional – pela Divisão de Educação; o apoio social (que muitas vezes é alimentar) a crianças/famílias carenciadas – pela Divisão de Ação Social; a oferta e qualificação de espaços urbanos para a prática de atividade desportiva e espaços verdes e de lazer – pelas Divisões de Planeamento Urbano, Obras, Ambiente, Turismo e Cultura; a gestão da rede viária, por exemplo com a adequação das condições de segurança para a mobilidade pedonal e de bicicletas – através da Divisão de Trânsito e Vias; o incentivo à produção alimentar local e às cadeias curtas de produção-consumo – através da Divisão de Atividades Económicas e Licenciamento e a Divisão do Ambiente; o controlo do licenciamento de espaços de restauração e comércio de produtos alimentares – através da Divisão de Atividades Económicas e Licenciamento, a vigilância da segurança pública e o consequente incentivo à fruição dos espaços públicos – através da Polícia Municipal. E de forma transversal a todas estas estruturas, a Divisão responsável pela Comunicação interna e externa da autarquia deve ter um papel importante na divulgação de informação pertinente sobre estilos de vida promotores de saúde na região, particularmente sobre alimentação e atividade física.

A implementação de uma estratégia obriga à sua reavaliação periódica, para análise do custo-benefício das várias ações levadas a cabo e para o planeamento das necessidades futuras em função dos resultados obtidos. Realidade pouco frequente, mas muito necessária neste tipo de abordagens. Ao nível autárquico, a proximidade entre a avaliação e a ação, permite, de forma única, o acompanhamento, reflexão e eventual correção das estratégias adotadas.

De referir que, no modelo proposto não é explícita a necessária articulação da autarquia com parceiros e instituições locais, nomeadamente da área da saúde, às quais daremos a devida atenção em futuros documentos.

ANÁLISE CRÍTICA E CONCLUSÕES

Na nossa opinião, acreditamos que com a implementação do modelo proposto (Figura 1), o qual vem sendo parcialmente ensaiado nos últimos anos, é possível travar e inverter a tendência de crescimento da obesidade infantil, pela adequação dos ambientes onde vivem as crianças, facilitando a adoção de estilos de vida saudável.

Concluindo, podemos dizer que as autarquias, com os recursos internos à sua disposição, com o atual enquadramento legal e com os modelos de boas práticas internacionalmente considerados adequados para a prevenção da obesidade, apresentam-se como espaços promissores para a melhoria do estado nutricional da população infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hawkes C, Smith T, Jewell J, Wardle J, Hammond R, Friel S, et al. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet*. 2015;385(9985):2410-21.
2. European Commission. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Luxembourg: EC; 2014.
3. Organisation for Economic Co-operation and Development. Obesity update: June 2014. OECD Directorate for Employment LaSA; 2014.
4. World Health Organization. Obesity and Overweight [Internet]. Fact Sheet nr 311. Geneva: WHO, Media Centre; 2015. [atualizado em: 2015 jan; consultado em: 2015 mai]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#>.
5. Abela S, Bagnasco A, Arpesella M, Vandoni M, Sasso L. Childhood obesity: an observational study. *J Clin Nurs*. 2014;23(19-20):2990-2.
6. Direção-Geral da Saúde. Plataforma contra a obesidade. Lisboa;2015. [consultado em 2015 jan]. Disponível em: <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/>.
7. Lourenço M, Santos C, Carmo I. Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças

em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref*. 2014;IV 7-14.

8. Rito A, Wijnhoven T, Rutter H, Carvalho M, Paixão E, Ramos C, et al. Prevalence of obesity among Portuguese children (6-8 years old) using three definition criteria: COSI Portugal, 2008. *Pediatr Obes*. 2012;7:413-22.
9. World Health Organization. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Viena: WHO; 2013.
10. Withrow D, Alter D. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev*. 2011;12(2):131-41.
11. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS; 2015.
12. Gortmaker S, Swinburn B, Levy D, Carter R, Mabry P, Finegood D, et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet*. 2011;378(9793):838-47.
13. Dobbs R, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, McKenna S, et al. Overcoming Obesity: An initial economic analysis. McKinsey Global Institute ed. 2014.
14. Kleinert S, Horton R. Rethinking and reframing obesity. *Lancet*. 2015;385(9985):2326-8.
15. Loring B, Robertson A. Obesity and inequities - Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Copenhagen: WHO; 2014.
16. World Health Organization Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen: WHO; 2014.
17. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004;5(Suppl. 1):4-85.
18. Han J, Lawlor D, Kimm S. Childhood Obesity. *Lancet*. 2010;375(9727):1737-48.
19. Comissão das Comunidades Europeias. Livro Verde: Promoção de regimes alimentares saudáveis e da atividade física: uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas. Bruxelas:CCE; 2005.
20. World Health Organization. The European Health Report 2005: Public Health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO; 2005.
21. Organisation for Economic Co-operation and Development. Overweight and obesity among children. In *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing; 2011.
22. Sassi F. Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat. OECD Publishing; 2010.
23. Committee of the Regions of the European Union. Commission staff working document: Report on Health inequalities in the European Union. SWD (2013) 328 final.
24. Dietz W, Baur L, Hall K, Puhl R, Taveras E, Uauy R, et al. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *Lancet*. 2015;385(9986):2521-33.
25. Martins M. As autarquias locais na União Europeia. Porto: Edições ASA; 2001.
26. Constituição da República Portuguesa: artigos 235º, 236º e 237º, 7ª revisão - 12 de agosto de 2005 (2005).
27. Decreto Lei 701-A/76, de 29 de setembro: Normas relativas à estrutura, competência e funcionamento das autarquias locais, Diário da República - Iª Série, nº 229 (1976).
28. Lei n.º 75/2013 de 12 setembro: Regime jurídico das autarquias locais, Diário da República - Iª Série, n.º 176 (2013).
29. Lei n.º 159/99 de 14 de setembro: Estabelece o quadro e transferência de atribuições e competências para as autarquias locais, Diário da República - Iª Série, n.º 215 (1999).
30. Lei n.º 169/99 de 18 e setembro: Estabelece o quadro de competências, assim como o regime jurídico de funcionamento, dos órgãos dos municípios e das freguesias, Diário da República - Iª Série, n.º 219 (1999).
31. Decreto-Lei n.º 30/2015 de 12 de fevereiro: Regime de delegação de competências nos municípios e entidades intermunicipais no domínio de funções sociais, Diário da República - Iª Série, n.º 78 (2015).
32. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Orientações Programáticas. Lisboa: DGS; 2012.
33. Graça P, Alves E, Camarinha B, Almeida A, Alves C, Bento A, et al. O nutricionista como factor de desenvolvimento local em Portugal. *Nutrição Humana*. 2001;7(1):3-20.