

## 4. A DOENÇA DA OBESIDADE INFANTIL

JUSSARA DE SOUZA ALBINO  
YOLANDA ANDREIA DE PAIVA CAVALCANTE  
CAROLINE CORDEIRO DA NOBREGA  
MARLENE DE JESUS MEIRA DE ANDRADE  
FÁBIO HENRIQUE VIEIRA SOARES  
CLÉZIO RODRIGUES DE CARVALHO ABREU

### RESUMO

A literatura reconhece a OBESIDADE como uma doença que pode se iniciar em qualquer fase da vida, é caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, por um aumento da ingestão de calorias e pouca perda calórica por fatores diversos. O diagnóstico é clínico e feito por avaliação de índices antropométricos, calculadas com base nas medidas do indivíduo. O tratamento é longo, mas se bem planejados por uma equipe multidisciplinar composta de médico, nutricionista, educador físico, psicólogo e enfermeira(o), diminuem a gravidade dos efeitos e melhoram a qualidade de vida. A prevenção é uma medida que deve ser incentivada. A orientação quanto a prática de atividades físicas, a educação em saúde na população deve ser estimulada, visando sensibilização, sobre fatores de riscos existenciais como hipertensão e diabetes. Foi realizado um estudo por meio de revisão bibliográfica com a finalidade de abordar os riscos, diagnósticos e tratamentos da obesidade infantil.

Descritores: Obesidade, infância, nutrição.

### ABSTRACT

The literature recognizes OBESITY as a disease that can start at any stage of life, is characterized by the accumulation of body fat, an increase in calorie intake and little caloric loss due to different factors. The diagnosis is clinical and made by assessing anthropometric indices, calculated based on the individual's measurements. The treatment is long, but if well planned by a multidisciplinary team composed of a doctor, nutritionist, physical educator, psychologist and nurse, they reduce the severity of the effects and improve the quality of life. Prevention is a measure that should be encouraged. Guidance regarding the practice of physical activities, health education in the populations should be encouraged, aiming at raising awareness, about existential risk factors such as hypertense and diabetes. A study was carried out through a bibliographic review to address the risks, diagnoses and treatments of childhood obesity.

Descriptors: Obesity, childhood, nutrition.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Consenso Latino-Americano em Obesidade a obesidade é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura.<sup>1</sup>

A obesidade, além da grande representatividade mundial, vem alcançando níveis alarmantes no Brasil e é um fator predisponente a inúmeras patologias, dentre as quais destacam-se as de grande índice de morbimortalidade, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitos tipo 2 e cânceres como o de mama, o que torna indispensável o maior envolvimento da enfermagem no combate a este mal.<sup>2</sup>

Conceitualmente, a obesidade pode ser classificada como o acúmulo excessivo de gordura corporal, geralmente resultante do desequilíbrio crônico entre as calorias consumidas e gastas durante a vida. Tal distúrbio nutricional pode prejudicar a saúde, acarretando consequências graves a longo prazo. De Sociedade Brasileira de Endocrinologia <sup>3</sup>. Entre os fatores relacionados a obesidade temos o hereditário, hábitos alimentares errados, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, metabólicos, problemas na convivência familiar, ambiente familiar obesogênico, medicações, baixo nível socioeconômico <sup>4</sup>.

Crianças e adolescentes obesos vem apresentando uma qualidade de vida inferior quando comparados as crianças eutróficas, gerando um impacto de vida negativo em todos os parâmetros, seja ele físico, social, emocional e escolar quando analisados pelo questionários aplicado <sup>4</sup>.

A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade, desencadeada por fatores como a introdução inadequada de alimentos, distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento.<sup>5</sup> Medidas de promoção a alimentação saudável é fator fundamental para a diminuição da deficiência de nutricional e ainda, da prevenção da obesidade, pois o monitoramento nutricional permite o direcionamento das ações de promoção de saúde.<sup>1</sup> O objetivo deste estudo é esclarecer sobre a obesidade infantil, seu diagnóstico e os tratamentos

## MÉTODO

Busca dos manuscritos foi feita nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2009 e 2020, em português, utilizando os descritores obesidade infantil, distúrbios, tratamentos, isolados ou combinados. Foram incluídos manuais, e excluídas teses e dissertações e TCC. Os artigos foram selecionados em duas etapas: a primeira pelo título e

resumo e, na segunda procedeu-se a leitura na íntegra dos manuscritos selecionados na primeira para análise do conteúdo E redação da discussão.

Foram selecionados 28 artigos na primeira etapa. Após a avaliação foram selecionados 17 para leitura na íntegra para auxílio da construção da discussão. Os artigos selecionados estão listados abaixo, organizados em ordem crescente por ano de publicação, seguido de autor e contribuição.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Obesidade é caracterizada como uma doença crônica, sendo fator para incidência de outras doenças como diabetes, hipertensão, câncer e doenças cardiovasculares. A obesidade vem crescendo entre as crianças e jovens, esse problema foi classificado como um problema de saúde pública. O excesso de calorias ingeridas que não são gastas se acumulam no organismo fazendo com que o indivíduo aumente de peso. Porém o fator alimentar não é o único fator para a obesidade. Fatores genéticos, nível socioeconômico, fatores psicológicos fatores demográficos, nível de escolaridade, desmame precoce e estresse são alguns fatores que podem desencadear a doença 6.

A obesidade infantil é classificada como doença (classificação internacional de doenças –CID) caracterizada como acúmulo de gordura corporal se comparado à massa magra, incidindo em impactos negativos a saúde, a obesidade é um transtorno metabólico e crônico que é fisiopatologicamente definido, pelo balanço positivo entre o consumo e o gasto energético 7.

O crescimento global das taxas de obesidade levou a OMS (Organização Mundial de Saúde) a classificá-la como um problema de saúde pública que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento. A taxa de obesidade e sobrepeso entre crianças e adolescentes vem crescendo, baseado no índice de massa corporal para idade (IMC/I) igual ou acima do percentil 95 Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a prevalência de sobrepeso entre menores de 5 anos aumentou de 4,8% para 6,1% entre 1990 e 2014, passando de 31 milhões para 41 milhões de crianças afetadas durante esse período 8.

A etiologia da obesidade está ligada a diversos fatores, dentre eles alguns polimorfismos nos mais variados genes, disfunções hormonais e hipotalâmicas vinculadas à saciedade, apetite, aumento da liberação de adipocinas pró inflamatórias, fome e balanço energético positivo – ingestão calórica total, ultrapassando a necessidade calórica diária 9.

### **Diagnóstico**

A obesidade é uma alteração metabólica que tem como característica um acúmulo de gordura corporal e um estado inflamatório crônico. A obesidade infantil pode ser definida como um grande acúmulo de gordura no tecido adiposo durante a faixa etária infantil (dos 0 aos 12

anos de idade), além disso, essa condição clínica pode ser estender à vida adulta 10.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) o diagnóstico da obesidade infantil é realizado por meio de anamnese alimentar e pelos índices antropométricos, calculadas com base nas medidas do indivíduo. Existem dois tipos: o IMC (Índice de Massa Corporal), e a medição da CC (circunferência da cintura) 11. O diagnóstico da obesidade infantil é fundamental para definição do tratamento e a melhora na qualidade de vida do paciente. As informações foram agrupadas em tópicos e são apresentadas a seguir. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria prevenir obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar essa doença crônica grave, que pode se iniciar desde a vida intrauterina até a adolescência 12.

A anamnese alimentar é a primeira etapa no diagnóstico de obesidade infantil. Nelas são coletadas informações como: a história da obesidade (idade a qual foi observado os primeiros indicativos de aumento de peso na criança); os antecedentes pessoais (uso de medicamentos, histórico de perda e aumento de peso); os antecedentes familiares (onde são observados o histórico de doenças cardiovasculares precoces nos pais, avós etc.) e também são coletados os hábitos alimentares e o estilo de vida da criança 12.

O exame físico é realizado após anamnese. Na qual a identificação da obesidade infantil pode ser feita pelo IMC, que é um índice antropométrico, ou seja, que utiliza as medidas do indivíduo. O cálculo dele é feito dividindo o peso do indivíduo em quilogramas (kg) pelo quadrado de sua estatura (m). 13

Assim, depois do cálculo do IMC realizado, são observados os valores referenciais, os quais são atribuídos em percentis e em escores z, de acordo com sexo e idade (0 a 12 anos). As crianças entre a faixa etária de 0 a 5 anos é considerada obesa quando o seu IMC está acima de 99,9 ou quando o seu escore z estiver acima de +3. Já as crianças com idade acima dos 5 anos até os 12, é considerada obesa quando seus percentis estão entre 97 e 99,9 ou entre +2 e +3 escores z 14.

Além do IMC, o outro medidor antropométrico utilizado no exame físico é a medição da CC. Para essa medição é utilizado uma fita antropométrica e ela é posicionada no ponto médio da décima costela até a marca da crista ilíaca. Após essa medição é observado os valores de referência, que de acordo com a OMS, não podem ultrapassar nos homens os 94cm e nas mulheres 80cm 14.

Portanto, para o diagnóstico de obesidade infantil é fundamental uma boa anamnese na criança, assim como a medição do IMC e da CC. Pois a partir deste diagnóstico são tomadas atitudes de tratamento e de prevenção de complicações de saúde que podem ocorrer na infância, as quais são um grande problema na saúde pediátrica 15.

## Tratamento

Ao iniciar o tratamento da obesidade infantil é importante dispor de uma equipe multiprofissional, composta de médico, nutricionista, educador físico, psicólogo e enfermeira(o). O tratamento é longo por isso se faz necessário um relacionamento equipe-paciente integrado<sup>15</sup>.

O tratamento apoia-se, na mudança do comportamento alimentar e na inserção da atividade física, eventualmente o uso de algumas medicações pode auxiliar o tratamento<sup>16</sup>. A concretização das ações de alimentação e nutrição podem ser potencializadas na atenção primária à saúde. Esse é um ambiente propício para o desenvolvimento das ações de incentivo, adoção de hábitos alimentares saudáveis Modificações na maneira de se alimentar onde a criança passa a diminuir os intervalos entre as refeições, comendo porções pequenas, mastigando adequadamente e treinando seu paladar para resgatar a percepção de saciedade, evitar refeições enquanto realiza outra atividade (estudo, programas de TV) e evitar a ingestão de líquidos durante as refeições<sup>16</sup> À prática regular de atividade física, garantindo a propagação de informação e a reflexão coletiva sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade e estimulando o espírito crítico e o discernimento das pessoas<sup>16</sup>.

Atualmente, a colaboração da família é especial e se faz necessário, no decorrer do tratamento da obesidade infantil, os primeiros contatos entre criança e a terapêutica já pode ser prognóstico dentro das investigações, buscar informações e avaliar o ambiente e a rotina para prever as chances de obter sucesso ou recaídas nesta caminhada. Logo, a intervenção psicológica ajuda a criança a se fortalecer diante do aprendizado para enfrentar diversas situações de seu cotidiano <sup>17</sup>.

O tratamento farmacológico da obesidade em idade pediátrica poderá ser acertado em situações de esgotamento da terapia comportamental – cuidados alimentares e exercício físico, mas apenas em casos e sob estrita vigilância médica. Atualmente, são dois os fármacos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA: o orlistat (indicado para adolescentes obesos e com mais de 12 anos,) e a metformina (indicada para crianças com mais de 7 anos de idade e que tenham alterações do metabolismo da glicose/insulina)<sup>18</sup>.

Em casos graves onde nenhuma das terapêuticas propostas tem resultado positivo podem ter como tratamento a indicação cirúrgica, como por exemplo casos nos quais o IMC é maior que 40kg/m<sup>2</sup><sup>16</sup>.

O enfermeira(o) é de extrema importância no tratamento da obesidade infantil, visto que ele é um educador para a família da criança. Ele trabalha na conscientização sobre os problemas da obesidade e também nas orientações sobre os cuidados a serem tomados pelos pais que começa no pré-natal, no nascimento com aleitamento materno e segue nos

programas que atendem as crianças até adolescência. Promover ações que leve a família ter responsabilidade com alimentação saudável e incentivo à prática de exercícios que ocorrerá em uma melhora da qualidade de vida nesta fase e conseqüentemente, diminuindo assim as chances de doenças crônicas e quanto adulto<sup>19</sup>.

Com isso espera-se: Diminuir as taxas de obesidade infantil e as comorbidades metabólicas; diminuir as comorbidades cardíacas; diminuir o número de internações futuras por complicações da obesidade; Diminuir os distúrbios psicossociais como baixa auto-estima); propiciar mudanças de hábito e estilo de vida <sup>17</sup>. A complexidade da obesidade associada a comportamentos complexos, e as intervenções no estilo de vida baseados na família também pode melhorar o bem-estar em crianças obesas <sup>17</sup>.

### **Ações preventivas**

A fim de prevenir a obesidade na infância, se torna primordial fazer uma proposta envolvendo uma equipe multidisciplinar de diversos profissionais como, técnico de enfermagem, médicos, agentes de saúde, as famílias das crianças e a escola<sup>20</sup>.

As medidas preventivas da obesidade infantil deve ter início no pré-natal com controle do ganho de peso corporal materno, orientações nutricionais, alimentação balanceada, promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os dois anos ou mais. Consulta ambulatorial precoce com o pediatra, orientação quanto a nutrição/alimentação, como deve ser iniciada a introdução de alimentos complementares. Importante estabelecer rotinas e promoção de hábitos saudáveis para as crianças e adolescentes como horário do sono, horário das dietas habituais, atividades sociais e físicas, ambiente emocional <sup>3</sup>.

O enfermeiro (a) deve buscar fortalecer a educação em saúde na população, visando sensibilização deles, sobre fatores de riscos existenciais como hipertensão e diabetes. A motivação para esse tema se faz mediante o crescimento do atendimento a crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade <sup>20</sup>.

A família tem um papel preponderante no processo de prevenção da obesidade, pois é no seio familiar que se inicia os hábitos alimentares e onde as formas como as crianças se alimentam passam a ser moldados. Esses hábitos acabam sendo influenciados pelo aspecto econômico da família, pela televisão onde as crianças passam boa parte de seu tempo assistindo e pela internet<sup>20</sup>.

A escola também contribui de maneira muito positiva na formação de hábitos saudáveis, se fizer um trabalho de promoção da saúde, enfatizando o uso alimentos saudáveis, intervindo nos grupos de riscos, e executando ações que visem à melhora da qualidade de vida na infância, principalmente no que diz respeito à alimentação <sup>21</sup>.

Faz-se essencial uma reflexão da família acerca de alguns comportamentos familiares e sociais que predisõem as crianças a desenvolverem obesidade, é importante a busca de apoio psicológico para a prevenção de comportamentos que fortalecem repetitivos que aumentam o desenvolvimento da obesidade 17.

A importância da prevenção na infância decorre da associação da obesidade com doenças crônicas do adulto, que podem surgir já na infância, trazendo prejuízos para imunidade, autoestima, convívio social e desempenho escolar 12. Torna se essencial campanhas de prevenção a obesidade na infância. Informar as famílias quão importante é esse cuidado na infância, para que as crianças não venham a se tornar adultos obesos 21.

## CONCLUSÃO

A obesidade é uma realidade significativa e crescente no Brasil e no mundo e vem sendo considerada um importante problema de saúde pública o que vai de encontro com a necessidade de instituírem-se novos e mais aprofundados estudos acerca da temática. Tem uma grande representatividade mundial, e tem alcançado níveis altos no Brasil. É um fator desencadeante de inúmeras doenças. Em resumo, o comportamento dos pais influenciam na alimentação dos filhos e esses comportamentos podem ser em nível emocional e psíquico. Espera-se assim, reverter os fatores de risco presente nesta população, catalisando um processo de mudança que vise a construção de ambientes suportivos e saudáveis, além de oferecer uma atenção multiprofissional e intersetorial que reverter esta tendência alarmante, fator de risco para condições crônicas não-transmissíveis, a adoção de um estilo de vida saudável é a melhor medida para prevenir e/ou tratar a obesidade infantil. Conclui-se, que os principais fatores para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade entre crianças se relaciona com a alimentação inadequada e a inatividade física.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coutinho, Janine G.; Gentil, Patrícia C.; Toral, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. Cadernos de Saúde Pública, Volume: 36 Suplemento 1, Publicado: 2020.
2. Jardim, J. B.; Souza, Inês L. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. Journal of Management and Primary Health Care. Manag Prim Heal Care. 2017; 8(1): 66 -90.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA, O que é obesidade – disponível em [http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obe\(sidade/](http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obe(sidade/)
4. DAMIANI, Durval. Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio! Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 44, p. 363-365, 2000.
5. Lopes, Patrícia Carriel Silvério; Sônia Regina Leite de Almeida Prado; Patrícia Colombo. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev. bras. enferm. vol.63 no. 1 Brasília Jan./Feb. 2010
6. SilvaJN da. Obesidade e Covid-19: Quais as evidências. Artigos@ [Internet]. 8out.2020 [citado 4nov.2020];21:e5346. Available from:

<https://www.acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5346>

7. Godinho, Anderson Silva et al. Principais fatores relacionados à obesidade infantil na atualidade. RENEF, [S.l.], v. 9, n. 13, jul. 2019. ISSN 2526-8007. Disponível em: <http://www.renef.unimontes.br/index.php/renef/article/view/190/350>.

8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Constituição da Organização Mundial da Saúde - Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-pt.pdf>

9. Bravin, Maria Beatriz, Roberto Rosal Andrey, Brasileiro Parreira Milena, Adenice Farias Prado; A influência do exercício físico na obesidade infantil. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 4. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2015 jul.-dez. (p. 37-51)

10. Santiago Tavares Paes; Ana Eliza Andreazzi. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. Rev.paul.pediatr. vol.33. no.1 2015

11. Alves. Leila M<sup>a</sup>. M.; Yagu, Cíntia M.; Rodrigues, Cíntia, S.; Mazzo, Alessandra; Rangel, Elaine M<sup>a</sup>.L.; Girão, Fernanda B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Esc. Anna Nery, Rev. de Enfermagem, vol.15 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011

12. Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3<sup>a</sup>. Ed.–São Paulo: SBP. 2019. 236p.

13. Marcondes, Sotelo Yêda de Oliveira; Colugnati Fernando A. B.; Carrazedo, Taddei José Augusto de Aguiar. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.20, n.1, pp.233-240. ISSN 0102-311X

14. Ministério da Saúde. Só o IMC não diz como você está. Mai. 2017.

15. Ricco, Rafaela Cristina; Ricco, Rubens Garcia; Almeida, Carlos Alberto N. de; Ramos, Adriana Pelegrino P. Estudo comparativo de fatores de risco em crianças e adolescentes com diagnóstico antropométrico de sobrepeso ou obesidade. Rev. paul. pediatr. vol.28 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2010.

16. Lima RM. Obesidade: o mal do século. Rev.Persp. Online, 2013.Campos dos Goytacazes, 1(2):86-99Kac, Gilberto (org.) Epidemiologia nutricional. / Organizado por Gilberto Kac, Rosely Sichieri e Denise Petrucci Gigante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Atheneu. 580 p., il., tab., Grafv. 5, n. 1, p. 63-74, jan. 2013. ISSN 1980-0037.

17. BERGEL, Ana Katia Skazufka. PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CAXINGUI, BUTANTÃ, SÃO PAULO/SP.

18. Tomada I. Obesidade infantil: uma epidemia à escala mundial. Cadernos de saude [Internet]. 1Dez.2011 [citado 30Mar.2020];4(Especial):27-2.

19. Lugão, Magna Antunes da Silva; Ferreira, Teresinha Vieira da Silva; Aguiar, Odaléa Vieira; André, Keila Magalhães. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. Rev. Cuidado fundamental 2010; Vol. 2. 976-988.

20. Eduardo Veiga de Freitas C, dos Reis Nunes C, Oliveira Brandão Veiga E, Batista de Souza T. Obesidade na infância: intervenções preventivas em enfermagem. Múltiplos Acessos [Internet]. 16jun.2017 [citado 29abr.2020];2(1).

21. Viunisk, N. Obesidade infantil – um guia prático. Revista dolescência Latino-Americana, Porto Alegre, v.3, n.1, ago. 2009. São Paulo.