



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE
LONDRINA**

MARIA DE LOURDES FERREIRA COSTA
PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS VOLTADA PARA A OBESIDADE INFANTIL

Londrina

2022

MARIA DE LOURDES FERREIRA COSTA
PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS VOLTADA PARA A OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de conclusão de Curso - TCC
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Instituição Inesul, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Alexandro Casonatto

Londrina
2022

MARIA DE LOURDES
PATRÍCIA BATISTA DOS SANTOS

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS VOLTADA PARA A OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de conclusão de Curso - TCC
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Instituição INESUL, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profº Alexandro Casonatto

Profº convidado

Profº convidado

Londrina, ____ de _____ de 2022.

Dedicamos este trabalho a Deus que permite e nos dá gratuitamente o dom da inteligência e pelo seu infinito amor.

AGRADECIMENTO

Agradecemos, a Deus por me proporcionar saúde e, principalmente, capacitação e determinação para realizar esta etapa final da graduação, momento tão crítico e importante em nossas vidas.

Aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram tão presentes em minha vida, que me incentivaram a não desistir e me apoiaram e ajudaram com seus conhecimentos na elaboração deste trabalho.

Ao nosso orientador, Professor Alexandro Casonatto por toda a paciência e colaboração que teve comigo durante todo este período. Agradeço por colaborar com seus conhecimentos tão fascinantes, pelo bom humor e pelo carinho despendidos.

A obesidade não é um problema que atinge apenas adulto. Infelizmente, é possível notar um grande índice de obesidade entre as crianças. Com o excesso de produtos industrializados e muita gordura, além de uma vida sedentária – horas no celular, computador e videogame –, muitas crianças tornam-se obesas. A Prevenção da Obesidade deve ser refletida para rever os hábitos alimentares das crianças. Incentive-os a comer bem e praticar atividade física.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2021

RESUMO

O presente estudo pretende discutir sobre a atenção básica da enfermagem na obesidade infantil abordando que o número de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade está aumentando, pois se trata de um problema de saúde significativo em longo prazo. A problemática aqui proposta é quais são as formas de intervenção na prevenção da obesidade infantil? O trabalho objetiva identificar as ações de enfermagem na prevenção da obesidade infantil. De maneira geral pretende-se verificar que estar acima do peso ou ser obeso (extremamente acima do peso) pode contribuir para o diabetes tipo 2 na infância e aumentar o risco de doenças cardiovasculares na idade adulta e um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde. A metodologia utilizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica. Os resultados obtidos após minuciosa análise identificaram a relevância para controle da obesidade em crianças e adolescentes o uso de gráficos de IMC por idade de 2 a 20 anos é um indicador confiável para determinar a gordura corporal e que os enfermeiros desempenham um papel vital ao oferecer aconselhamento e apoio para ajudar as crianças a atingirem um peso benéfico e adotarem um estilo de vida saudável, mudar outros fatores, como hábitos alimentares, exercícios e padrões de sono. Os enfermeiros têm um papel a desempenhar no combate aos efeitos da obesidade infantil, e aqueles que se concentram na pediatria ou na prática familiar devem estar cientes de suas causas, consequências e aumento contínuo, desenvolvem as habilidades e ganham experiência prática para se destacar em oferecer apoio médico e encaminhar a criança para os recursos de saúde, assim como defender mudanças nas políticas em nível municipal, estadual e distrital para prevenção e atenção à obesidade infantil.

Palavras-chave: Atenção à Obesidade Infantil. Estratégias Prevenção

ABSTRACT

The present study intends to discuss basic nursing care in childhood obesity, addressing the fact that the number of overweight or obese children and adolescents is increasing, as it is a significant health problem in the long term. The problem proposed here is what are the forms of intervention in the prevention of childhood obesity? The work aims to identify nursing actions in the prevention of childhood obesity. In general, it is intended to verify that being overweight or obese (extremely overweight) can contribute to type 2 diabetes in childhood and increase the risk of cardiovascular disease in adulthood and an abnormal or excessive accumulation of fat that can harm health. The methodology used in this work was a bibliographic review. The results obtained after thorough analysis identified the relevance for obesity control in children and adolescents the use of BMI charts by age from 2 to 20 years is a reliable indicator to determine body fat and that nurses play a vital role in providing advice and support to help children reach a beneficial weight and adopt a healthy lifestyle, changing other factors such as eating habits, exercise and sleeping patterns. Nurses have a role to play in combating the effects of childhood obesity, and those who focus on pediatric or family practice must be aware of its causes, consequences, and continued increase, build the skills, and gain hands-on experience to excel in delivering medical support and referral of the child to health resources, as well as advocating for changes in policies at the municipal, state and district levels for the prevention and care of childhood obesity.

Keywords: Attention to Childhood Obesity. Prevention Strategies

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 MÉTODOLOGIA	13
4 OBESIDADE	14
4.1 OBESIDADE INFANTIL	15
4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNDO E BRASIL	17
4.3 RISCOS	19
4.4 PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	21
4.5 ATENÇÕES BÁSICAS DA ENFERMAGEM NA OBESIDADE INFANTIL	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O aumento da obesidade ao longo dos anos implicou em definições de prioridades e de estratégias para ações referentes à Saúde Pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade entre crianças menores de cinco anos atingiu níveis alarmantes em âmbito mundial com maior frequência nos países em desenvolvimento. O número de crianças com sobrepeso passou de 31 para 41 milhões e ainda ressaltaram que a quantidade de crianças obesas entre 6 e 11 anos de idade dobrou de 1960 até a atualidade (BRASIL, 2019).

Os dados epidemiológicos sobre a obesidade infantil sugerem que, esse agravo de saúde predominam em praticamente todas as faixas etárias representadas pelo período da infância, e é caracterizada como uma epidemia mundial. A obesidade promove doenças degenerativas, distúrbios psicológicos, e limitam o desenvolvimento motor e o desenvolvimento humano (SILVA, COSTA, RIBEIRO, 2014).

Na maioria dos casos a obesidade pode tornar-se evidente em três diferentes fases: no primeiro ano de vida; entre cinco e seis anos; e na adolescência. Logo, sugere-se que a alimentação saudável, rica em nutrientes, acompanhada de melhorias no estilo de vida através do exercício físico, possa modificar e ampliar positivamente os hábitos de vida da criança, prevenindo o risco de doenças degenerativas decorrentes do excesso de peso, e possibilitando um futuro saudável (ENES, 2010).

Existem diversos métodos para o tratamento da Obesidade infantil disponibilizados pela medicina ocidental (alopática), um deles é convencer a criança, que está acostumada a alimentos industrializados, a fazer uma alimentação saudável. Uma forma de ajudar é estimular a criança enfeitando a comida, fazendo formas de animais, brinquedos, casas com verduras e legumes, transformando o momento da alimentação em uma atividade lúdica e saudável. Porém, a procura por tratamento dito alternativo ou complementar está se tornando uma prática cada vez maior pela ideia que se tem de que estes não causam tantos efeitos posteriores indesejáveis (ENES, 2010).

Aparentemente existem várias alternativas eficazes para iniciar o combate do sobrepeso infantil, evidencia-se a necessidade de vivenciar e estruturar conhecimentos bastante difundidos e o tratamento tem sido uma importante

alternativa para aqueles que não encontram diagnósticos na medicina tradicional - a alopática-, ou mesmo para a prevenção de doenças e como terapia (GAYOSO et al.2009).

A importância deste estudo justifica-se em dar ênfase ao papel da enfermagem para este tipo de tratamento, elaborando cuidados no atendimento às crianças portadoras da doença para que essas intervenções possam ser mais efetivas e duradouras, além da conscientização dos pais e das crianças sobre as suas consequências futuras, principalmente as ações de prevenção para as crianças que estão num quadro de sobrepeso, para que estas não desenvolvam a obesidade e, conseqüentemente, possam ter uma qualidade de vida melhor, por esse motivo está sendo feita a pesquisa para a orientação da prevenção e tratamentos dessa patologia.

1.1 PROBLEMA

Portanto, pergunta-se: quais são as formas de intervenção na prevenção da obesidade infantil?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as ações de enfermagem na prevenção da obesidade infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever dados epidemiológicos sobre a obesidade infantil em território nacional;
- Relacionar os fatores predisponentes a obesidade infantil;
- Descrever alguns impactos da obesidade infantil;
- Demonstrar estratégias adotadas pela enfermagem na prevenção da obesidade infantil.

3 MÉTODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa bibliográfica que contribui para obter informações sobre a situação atual do tema ou problema pesquisado; conhecer publicações existentes sobre a temática e os aspectos que já foram estudados. Nas bases de dados A coleta dos dados se deu por meio da busca das publicações sobre o tema, em periódicos, tese, dissertação, e livros impressos, no Portal do Capes, SciELO, Lilacs, Pubmed e MEDLINE, com as seguintes palavras-chave: Cuidados. Enfermagem. Obesidade infantil. Prevenção. A pesquisa se deu entre março de 2022 a julho 2022. Foram encontrados 50 artigos, tese, dissertação, e livros, contudo após as leituras dos resumos e títulos, 26 obras foram descartadas, restando 24 textos selecionados que foram: que foram analisados, considerando que contemplavam os critérios de seleção.

Os meios utilizados para inclusão das obras foram: a pertinência do trabalho encontrado, nível de evidência sobre o tema e data mais recente de publicação. Dessa forma foram excluídas 4 obras por apresentar as seguintes características: contraposição ao assunto em questão, que se mostraram desnecessários para revisão e os que não se encontravam no período de tempo pré-determinado para estudo.

4 OBESIDADE

A obesidade representa um acúmulo de gordura corporal, isto é, uma quantidade exacerbada de tecido adiposo no organismo humano. Pode ocorrer em decorrência de fatores físicos e/ou biológicos, como por exemplo: alimentar-se excessivamente, adquirir hábitos nutricionais irregulares, alterações no metabolismo ou influências genéticas. Segundo Nunes et al. (2007), decorrente disso evidencia-se a ocorrência de algumas doenças crônicas degenerativas derivadas do excesso de peso.

Da mesma forma, o Consenso Latino Americano em 1998 define a obesidade como sendo uma doença da qual é influenciada por fatores genéticos (raça, idade, sexo, influências endócrinas e metabólicas), macro ambiental (influências culturais e econômicas, hábitos alimentares e sedentarismo) e micro ambiental (ambiente familiar, escolar e o círculo de amizade) (ARAÚJO; LUZ; ROCHA, 2012).

Já Coutinho (2009), considera que a obesidade é o armazenamento demasiado de energia, que se define na forma de gordura no organismo do indivíduo e tem influência negativa direta na saúde do mesmo.

De acordo com Nunes, Apolinário e Abuchaim (2010) em nosso meio, a obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira. É um sério agravamento para a saúde atual e futura dos indivíduos.

Segundo Reis, Vasconcellos e Barros (2019) no Brasil, os últimos dados nacionais são da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (INAN-PNSN) de 2019 na qual observou-se que a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes era de 7,8% e 7,6%, respectivamente, correspondeu a cerca de um terço do total de casos de excesso de peso no sexo feminino e quase metade no masculino.

Os autores ainda complementam que pesquisas referentes ao aumento do índice de obesidade infantil têm sido, nos últimos anos, de grande importância, uma vez que é uma maneira de buscar soluções e tratamentos através das características da doença em casa criança (SOARES; PETROSKI, 2018).

Rinaldi et al (2018) também descrevem que a prevalência de obesidade infantil, no Brasil, apresenta aumento progressivo em todas as classes sociais e sua frequência varia entre cinco a 18%, dependendo da região estudada.

Diversos são os fatores que podem vir a desencadear a obesidade, dentre

eles a genética tem sido fortemente pesquisada, a fim de esclarecer os mecanismos envolvidos no aumento do peso, como por exemplo, a forma que o indivíduo se alimenta e gasta a energia adquirida, ou até mesmo seu comportamento alimentar (o controle do apetite) (FRANCISCHI et al , 2018).

Constata-se que a obesidade se refere ao aumento do peso corporal (principalmente pelo aumento do tecido adiposo) geralmente ocasionado pelo excesso de ingestão calórica e baixo gasto energético. Existem, dois tipos de obesidade, a que tem início na infância e dura a vida toda e aquela que se inicia na vida adulta. Na primeira, os adipócitos estão em maior número que o normal (hiperplasia) e, na segunda, os adipócitos são maiores (hipertrofia). No primeiro caso a gordura é mais uniformemente distribuída e, no segundo, se acumula mais no tronco (FABRIS, 2016).

Silva et al (2012) complementam que A gordura é um constituinte do corpo humano e, dentre outras, executa a importante função de reserva energética para mobilização em resposta às demandas metabólicas. A obesidade nada mais é que uma patologia caracterizada pelo excesso de gordura corporal, frequentemente resultando em prejuízos à saúde.

A ingestão calórica é um importante fator quando falamos em ganho de peso e o ganho de peso baseado na ingestão calórica varia de indivíduo para indivíduo, isto porque o metabolismo basal diferencia de pessoa para pessoa. (MELLO; LUFT; MEYER , 2014).

Segundo Francischi; Pereira e Lancha Jr (2015) a alimentação é um importante fator tanto na prevenção como no tratamento da obesidade e de muitas doenças de alta prevalência nas sociedades atuais.

Da mesma forma, Mello; Luft; Meyer (2014) afirma que prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas.

4.1 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é definida como o excesso de gordura corporal, e o sobrepeso como uma proporção de peso maior que a desejada pela altura. Esta obesidade segundo estudos esta relacionada a problemas nutricionais, e está prevalecendo em grande parte em países desenvolvidos. O problema da obesidade

“ocorre frequentemente nos primeiros anos de vida, de cinco a seis anos” (ARAÚJO, LUZ, ROCHA, 2012, p. 139).

Balaban e Silva (2013, p.10) afirmam que, a maioria das crianças apresentam uma “pré-disposição para gostar mais de doces e salgados, eliminando os amargos e ácidos”, logo, em parceria com essa má alimentação está à disposição ao sedentarismo juntamente com a avançada tecnologia e Rinaldi (2018, p.275) afirma o que está escrito acima dizendo que a “urbanização juntamente com a industrialização reduz a atividade física, devido ao tempo excessivo ligado a tecnologia, e a praticidade de ter tudo ao seu alcance”.

Segundo Rinaldi (2018, p.275) a prática frequente de exercícios físicos diminui “o risco de obesidade, pois atua na regulação do balanço energético e metabólico influenciando na distribuição do peso corporal”, preservando a massa magra e promovendo regularmente uma leve perda de peso.

Mutações no gene do receptor da melanocortina MC4R foram apontadas como a mais frequente causa genética conhecida de obesidade em humanos, todavia podendo atingir a todos. Estudos indicam a Obesidade Infantil que o ambiente onde vivemos é fator de grande relevância para o desencadeamento da obesidade. Assim, aspectos “psicológicos, sócio–econômicos e culturais estão relacionados ao ambiente, principalmente quando se relacionam à família”. Portanto, um ambiente desfavorável acarreta condições que atraem os distúrbios alimentares ocasionando a obesidade (OLIVEIRA; FISBERG, 2013, p. 108).

Diante disto, observa-se que o conhecimento das influências intervenientes que desencadeiam a obesidade é de grande importância para o desenvolvimento de programas que visem à minimização, controle e erradicação deste problema (OLIVEIRA; FISBERG, 2013).

Segundo Francischi et al (2015) intervir de maneira preventiva sobre a obesidade tende a ser mais fácil, menos caro e potencialmente mais efetivo. Em algumas culturas o excesso de peso é visto como algo que determina não só a condição social do indivíduo, mas também seu poder de sedução e status social. Contudo, em outras culturas é possível identificar preocupações relacionadas aos valores estéticos (formas corporais magras), consequências e até mesmo a prevenção.

4.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNDO E BRASIL

De acordo com organização Mundial da Saúde (2021) a obesidade infantil em 2019, no mundo, cerca de 38,3 milhões de crianças menores de 5 anos estavam com sobrepeso ou obesidade. Dados recentes indicam que uma prevalência global de organização sobrepeso e obesidade, nos anos 2000 eram de 5,7% e em 2020 era de 5,4%. E o Brasil registrou 258,87 casos de obesidade grave infantil no ano de 2021, ainda os dados da OMS advertem que pelo menos 41 milhões de crianças abaixo de cinco anos no mundo estão obesas. No Brasil, mais de 2 milhões de casos por ano são diagnosticados (BRASIL, 2019) .

Nos países desenvolvidos, a obesidade infantil atinge proporções epidêmicas, começando a substituir a desnutrição e as doenças infecciosas, tornando-se fator significativo em problema de saúde. Alguns estudos apontam a obesidade como o problema nutricional mais frequente nos Estados Unidos, chegando a afetar um terço da população geral e 15 a 20% das crianças (LUIZ et. al., 2019).

No Brasil, a exemplo das estatísticas mundiais, dados indicam que 40% da população adulta apresentam excesso de peso, constatando- se aumento da prevalência da obesidade em praticamente todos os estratos de idade (MARCHI-ALVES, et al., 2011). Antes predominantemente em adultos, agora esta morbidade mostra-se importante na faixa etária infanto-juvenil. Estudos feitos nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil apontam prevalência de excesso de peso, respectivamente, em 7,3% das crianças e em 1,8% dos adolescentes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), crianças são classificadas na faixa etária inferior a 10 anos, enquanto adolescentes, entre 10 e 19 anos (MENDES et. al. 2019).

Muitos são os problemas causados pela obesidade, dentre eles destacam-se, problemas com crescimento (idade óssea avançada, aumento da estatura, menarca precoce), problemas respiratórios (apneia de sono, Síndrome de Pickwick, infecções), cardiovasculares: (hipertensão arterial, hipertrofia cardíaca, morte súbita), ortopédicas (epifisiólise da cabeça femural, genu valgo, coxa vara, osteoartrite), dermatológicas (micoses, estrias, lesões de pele como dermatites e piodermites particularmente em região de axilas e inguinal), metabólicos (resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, gota úrica, esteatose hepática, doença dos ovários policísticos (síndromes

hiperandrogênicas), com oligomenorréia ou amenorréia) (SOARES; PETROSKI, 2018).

Complementando, Mello; Luft; Meye (2014) relatam que a obesidade é fator de risco para dislipidemia, promovendo aumento de colesterol, triglicerídeos e redução da fração HDL colesterol. A obesidade é considerada um problema de saúde pública justificada pelo aparecimento crescente de crianças e adolescentes obesos, o que tem preocupado os profissionais e pesquisadores da área da saúde.

A obesidade na infância está relacionada a várias complicações, como também a uma maior taxa de mortalidade. E quanto maior o tempo em que o indivíduo se mantém obeso, maior é a chance de ocorrerem complicações (PAULINO et al., 2011).

Ainda Considera-se que aspectos emocionais podem estar associados à obesidade, favorecendo muitas vezes o desenvolvimento de problemas psicológicos, como a ansiedade, depressão e dificuldades comportamentais. Entre os transtornos psicológicos estudados na infância e adolescência, a depressão tem suscitado crescente interesse, principalmente pela frequência com que este diagnóstico tem sido feito.

Sentimentos de tristeza, irritabilidade e agressividade, dependendo da intensidade e da frequência, podem ser indícios de quadros depressivos em crianças. Os sintomas depressivos podem interferir na vida da criança de maneira intensa, prejudicando seu rendimento escolar e seu relacionamento familiar e social (LUIZ et al. 2019).

Corroborando com os achados de Fricker et al (2011); Fisberg (2013); Pizzinatto (2012) e Senise (2013), mostram que alguns dos sujeitos parecem ter como consequência da obesidade a combinação de vários fatores: genéticos, nutricionais, inatividade física e, em poucos sujeitos, uso de drogas, tais como cortisol, vitaminas.

Pergher et al. (2010) afirmam que existem evidências de que dentro de algumas décadas ficarão notórias as consequências da obesidade infantil na fase adulta, fato esse que ocorre quando as doenças crônicas, que podem levar até a morte por complicações cardiovasculares, se manifestarem.

4.3 RISCOS

A obesidade infantil está relacionada a vários fatores como genéticos, ambientais, psicológicos, falta de atividade física e, a maior causa, a má alimentação. Quanto mais cedo for reconhecida e identificada a patologia, melhores resultados serão atingidos, evitando uma série de complicações futuras

As síndromes genéticas e as alterações endocrinológicas são responsáveis por apenas 1% dos casos, em geral, de obesidade endógena, e os 99% restantes são considerados de causa exógena, ou seja, resultantes de ingestão excessiva de alimentos, quando comparada ao consumo energético ideal do indivíduo (FERNANDES; VARGAS, 2007).

Percebe-se um traço familiar, de modo que filhos de pais obesos têm risco aumentado de ser obesos. Contudo, não é uma tarefa simples avaliar até onde vai o papel da genética e qual a contribuição dos fatores ambientais, pois, além da genética, pais e filhos costumam compartilhar hábitos alimentares e de atividade física semelhantes. Além disso, há evidências de que os fatores genéticos são capazes de modular a resposta do organismo às variações dos fatores ambientais, como dieta e atividade física (BALABAN; SILVA, 2013).

Estudos epidemiológicos sugerem que o aleitamento materno pode atuar como fator protetor contra obesidade na infância e adolescência (SIQUEIRA; MONTEIRO, 2007). Os aspectos relacionados à obesidade infantil Vários aspectos podem estar relacionados à obesidade infantil, uma vez que esta é fortemente influenciada por aspectos multifatoriais, vejamos alguns destes aspectos: Amamentação: de acordo com a Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, o leite materno deve ser oferecido à criança até os 4 ou 6 meses. A amamentação e o desmame segundo os autores devem ser tratadas com seriedade e de total importância para o início de uma vida saudável. (SOARES; PETROSKI, 2018).

A influência Genética: embora a genética seja citada como um dos fatores para o desencadeamento da obesidade, seus mecanismos ainda não estão totalmente esclarecidos. Estudo demonstra que a influência genética possa estar relacionada ao consumo e gasto energético, uma vez que o controle do apetite e o comportamento alimentar também sofrem influência genética. (FRANCISCHI et al, 2015).

Inatividade Física: em crianças e adolescentes a obesidade é uma doença de difícil tratamento, pois, pode apresentar causas genéticas, fisiológicas, comportamentais, ambientais e psicológicas. Contudo, entre as causas comportamentais e ambientais, a atividade física insuficiente é uma das mais importantes (PIZZINATTO, 2012).

A imagem corporal: outro ponto importante a considerar é a influência da mãe na imagem corporal de seus filhos (TRICHES; GIUGLIANI, 2007). Quando a mãe considera que o filho não está com o peso adequado, há índices maiores de insatisfação por parte das crianças pesquisadas, independentemente do estado nutricional ou do sexo. As crianças que achavam que os pais preferiam que elas fossem mais magras tiveram maiores chance de se sentirem gordas. Esses dados revelam que os pais são influências importantes, em relação à aparência de seus filhos até os primeiros anos da adolescência.

No nível Socioeconômico muitos estudos vêm demonstrando que o nível sócio econômico pode influenciar no aumento do sobrepeso e obesidade. No Brasil como em outros países em desenvolvimento, algumas evidências apontam para aumento de sobrepeso e obesidade na população mais favorecida economicamente. (LEÃO et al, 2013).

Contudo, Ronque et al (2015) concluem em seu estudo que diferentemente do observado em países desenvolvidos, o alto nível socioeconômico parece afetar negativamente a prevalência de sobrepeso e obesidade, aumentando os riscos para o desenvolvimento de disfunções metabólicas em idades precoces. Portanto, tornam-se necessários outros estudos que possam confrontar a influência do aumento do sobrepeso e obesidade em decorrência do nível socioeconômico.

A maioria dos estudos que avaliaram a relação entre obesidade em crianças maiores de 3 anos e tipo de alimentação no início da vida constatou menor frequência de sobrepeso/ obesidade em crianças que haviam sido amamentadas. É possível também que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2009).

Dentre os diversos fatores etiológicos para a obesidade infantil, a causa maior entre eles é o consumo de alimentos calóricos, bem como a ocorrência de mudanças no estilo de vida, especialmente o sedentarismo, ao contrário do que ocorria com as crianças em décadas passadas. O sedentarismo infantil caracteriza-

se pela diminuição ou ausência de atividade física no hábito de brincar, o que favorece a diminuição do gasto energético (VAQUES et al., 2009).

Para Alencar et.al. (2009) atualmente as crianças têm passado cada vez mais tempo em frente a TV. Trocam-se refeições na mesa com a família reunida, por refeições na frente da TV, comendo, sem nenhuma preocupação com a quantidade e a qualidade do que estão ingerindo. Também se percebe a função apelativa da TV para a ingestão de alimentos que não favorecem uma alimentação balanceada, os anunciantes dos diversos segmentos, especialmente alimentícios, aproveitam a oportunidade de expor seus produtos induzindo, por meio de atrativos promocionais, o público infantil, que muitas vezes, pode desenvolver futuros problemas de saúde como a obesidade.

4.4 PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Desde o nascimento, podemos adquirir hábitos e métodos simples para que a criança venha a ter uma boa qualidade de vida. A amamentação deve ser o início e a introdução de alimentos saudáveis uma sequência, assim como, o incentivo à prática de atividades físicas (SOARES; PETROSKI, 2018).

O aleitamento materno, com todas suas características biológicas pode ser vantajoso à prevenção da obesidade desde o início da vida da criança, portanto, se confirmada esta hipótese o leite materno será mais uma das armas na prevenção da obesidade (BALABAN; SILVA, 2013).

De acordo com Mello; Luft; Meyer (2014) os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primordial, primário e secundário, com metas apropriadamente diferentes. As iniciativas de prevenção primordial e primária são as mais eficazes, provavelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência.

Complementando Soares e Petroski (2018) afirmam que os pilares fundamentais no tratamento e prevenção da obesidade infantil são as modificações no comportamento e nos hábitos de vida (tanto da criança como se possível, da família), que incluem mudanças nos planos alimentar e atividade física.

Desta forma, o exercício físico e o hábito alimentar adequado desde a fase infantil é muito importante para que quando o indivíduo entre na fase juvenil e adulta,

continue mantendo seu padrão de saúde, controlando assim o aparecimento de doenças relacionadas à obesidade (NUNES; FIGUEIROA; ALVES, 2007).

Outro aspecto muito relevante para a prevenção da obesidade se refere à escola. Mello, Luft; Meyer (2014) afirma que a escola é um local importante onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois as crianças fazem pelo menos uma refeição nas escolas, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física.

Autores ainda apontam que a escola tem papel fundamental no incentivo à prática de atividade física e a uma boa alimentação, auxiliando na estruturação de atitudes e comportamentos, ou seja, a escola é fundamental tanto na atenção quanto na prevenção, uma vez que pode desenvolver estratégias preventivas para todas as idades. (SOARES; PETROSKI, 2018).

Sendo assim, Mello; Luft; Meyer (2014) reforçam que é muito importante que seja incorporado ao currículo formal das escolas, em diferentes séries, o estudo de nutrição e hábitos de vida saudável, pois neste local e momento é que pode começar o interesse, o entendimento e mesmo a mudança dos hábitos dos adultos, por intermédio das crianças e dos adolescentes.

Ainda com relação à escola, destaca-se a importância do professor de Educação Física, pois, segundo Soares e Petroski (2018) é o profissional que possui um contato direto com o desenvolvimento das crianças, sendo assim capaz de observar mudanças antropométricas como nenhum outro profissional da área escolar e, também neste contexto, perceber mudanças (como o excesso de peso).

Por fim, Mello; Luft; Meyer (2014) descrevem alguns fatores que podem auxiliar na prevenção da obesidade: a) supervisão da saúde (identificar pacientes em risco através de história familiar, peso ao nascer ou fatores socioeconômicos, étnicos, culturais ou comportamentais; calcular e registrar o IMC uma vez ao ano em todas as crianças e adolescentes); b) utilizar alterações no IMC para identificar taxa excessiva de ganho de peso relativo ao crescimento linear; c) encorajar o aleitamento materno; d) orientar pais e educadores a promover padrões alimentares saudáveis, oferecendo lanches nutritivos; e) encorajar a autonomia das crianças no controle da sua ingestão alimentar, estabelecendo limites apropriados nas escolhas; f) promover rotineiramente atividade física, incluindo jogos não-estruturados em casa, na escola e na comunidade; g) determinar limite no tempo de assistir televisão e vídeo para um máximo de 2 horas por dia.

4.5 ATENÇÕES BÁSICAS DA ENFERMAGEM NA OBESIDADE INFANTIL

Muitos são os tipos de tratamento para obesidade, dentre eles destacam-se: técnicas designadas a modificações na ingestão calórica; conhecimento acerca da nutrição e elevação no nível de prática de atividade física, além de opções cirúrgicas e tratamento farmacológico (SILVA et al , 2012).

Com relação ao tratamento farmacológico observa-se muitas controvérsias sobre a utilização dos tratamentos medicamentosos visto os escassos estudos sobre seus efeitos em longo prazo, assim, Francischi et al (2015) descrevem que os remédios criam uma expectativa de cura para a obesidade e as pessoas comumente voltam a engordar com a suspensão do medicamento.

Os maiores efeitos no tratamento da obesidade têm sido observados quando na prática de exercícios físicos regulares associados a uma alimentação balanceada. Soares e Petroski (2018) afirmam que os exercícios auxiliam a preservação da massa magra durante a dieta e podem minimizar a redução da taxa metabólica associada à redução do peso.

Sendo assim, Hauser; Benetti e Rebelo (2012) asseveram que o exercício físico auxilia na promoção de um adequado balanço energético, uma vez que a energia utilizada durante o exercício atribui efeito positivo na taxa metabólica de repouso, melhorando conseqüentemente a composição corporal e possibilitando ao indivíduo a manutenção da massa muscular ou se for o caso a perda de peso (massa gorda).

Em relação à estratégia adotada pela enfermagem na prevenção a obesidade infantil, destaca-se realizações antropométricas a cada consulta de enfermagem, recomendações a práticas saudáveis, agendamento a visitas em domicílios, com a finalidade de investigação na alimentação das crianças. E relação à forma de detecção da obesidade o índice mais utilizado pelos enfermeiros e o Índice de Massa Corpórea (IMC). Porém o uso o IMC em crianças não é obrigatório para avaliar, pois elas não apresentam hipertrofia muscular o que pode mascarar ou determinar um possível excesso de peso.

De acordo com Duarte (2012, p.141) é importante entender que o IMC é pouco “fidedigno para o diagnóstico, porém é o método de escolha dos enfermeiros, isto se justifica primeiramente, pela carência de conhecimentos na área por parte dos profissionais”, na falta de capacitação sobre a temática, ou ainda atribuir à

abrangência das faixas etárias nas curvas antropométricas da caderneta da criança, em que só as faixas de zero a dois anos são importantes,

Afirma Araújo, Luz, Rocha, et al (2012, p.141)

[...] após identificar a obesidade infantil à maioria dos enfermeiros encaminham para a consulta de enfermagem, e em seguida ao nutricionista ou médico, no entanto nenhum enfermeiro faz o seguimento da criança sem a ajuda de outros profissionais.

O fator apontado que mais dificulta no manejo das crianças obesas é a falta de treinamento específico para lidar com o distúrbio. Ainda conforme Araújo, Luz, Rocha et al (2012, p.142) outros aspectos que também dificultam, é

[...] a falta de tempo, por conta das diversas atividades atribuídas e a carência de recursos físicos. A carência da educação continuada em enfermagem na atenção básica dificulta a comunicação e o entendimento multiprofissional no cuidado, com consequência o isolamento do enfermeiro na tomada de decisões clínicas. Profissionais capacitados podem atingir resultados mais otimistas na atenção básicas das crianças obesas.

Para tanto é necessário fazer investimentos em programas de educação continuada para os enfermeiros, e políticas públicas que enfoquem na prevenção e cuidado da obesidade infantil. O autocuidado da população advém de comportamentos adquiridos na aprendizagem, desta forma vê-se aí a importância da atuação do enfermeiro em atribuir atenção maior nos aspectos da educação como forma de prevenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo para elucidar as considerações finais deste trabalho, resgatou-se o problema de pesquisa que é as formas de intervenção na prevenção da obesidade infantil? E chegamos à conclusão que a obesidade infantil é uma condição médica grave que afeta crianças e adolescentes. É particularmente preocupante porque os quilos extras geralmente colocam as crianças no caminho de problemas de saúde que antes eram considerados problemas de adultos - diabetes, pressão alta e colesterol alto. A obesidade infantil também pode levar à baixa autoestima, assim como causa complicações no bem-estar físico, social e emocional da criança.

Através da revisão bibliográfica e nos descritores apresentados conforme pesquisas efetuadas o grande problema de saúde que a obesidade infantil representa, a enfermagem tem apresentando um papel muito importante relacionado a esta problemática, os profissionais devem atuar na orientação dos pais e crianças, através da consulta de enfermagem, acompanhamento em domicilio se necessário, levando dados e planejando projetos que visem alcançar cada vez um número maior de crianças, estes podem ser aplicados em creches e escolas, através dessas metas poderá se prevenir, controlar e minimizar a obesidade nesta faixa etária e diminuir seus efeitos futuros.

Contudo, as medidas de prevenção e controle de peso devem ser iniciadas precocemente, sendo difícil lidar com os fatores relacionados que impulsionam o ganho de peso dessas crianças, que são basicamente relacionados com o estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados e vida sedentária.

Atualmente as crianças deixaram de ter uma alimentação saudável balanceada, com a presença de todos os alimentos dos grupos alimentares e passaram a ter uma alimentação rica em produtos industrializados, com alta concentração de gordura e doces, deixando de lado frutas e hortaliças, e a falta da prática de atividades físicas, seja por falta de incentivo dos pais e educadores, ou por ficar tempo demais na internet ou vídeo- game, assistindo televisão, e em tudo que gira em torno das novas tecnologias contribui significativamente para o aumento do ganho de peso.

Como principais consequências desse desequilíbrio ocasionado pelo acúmulo de peso podemos citar o aparecimento precoce de doenças cardiovasculares,

diabetes, hipertensão, cansaço, fadiga, problemas de trombose entre outras infinidades de riscos que este grupo estará mais exposto. Além desses a criança pode apresentar problemas sociais e psicológicos, como vergonha, medo, timidez, quadros depressivos, preconceito dos colegas, o que pode leva - lá a se desprender de uma vida social saudável.

Uma das melhores estratégias para reduzir a obesidade infantil é melhorar os hábitos alimentares e de exercícios de toda a família. Tratar e prevenir a obesidade infantil ajuda a proteger a saúde. Além disso, certifique-se de que a criança consulte o médico para exames de puericultura pelo menos uma vez por ano. Durante esta visita, o médico mede a altura e o peso e calcula seu IMC. Um aumento significativo na classificação do percentil de IMC ao longo de um ano pode ser um possível sinal de que a criança corre o risco de ficar acima do peso.

A prevenção primária da obesidade previne o desenvolvimento de complicações secundárias graves na idade adulta. Os enfermeiros podem ajudar os pais e as crianças fornecendo aconselhamento nutricional e, por meio de programas de controle de peso, oferecendo estratégias para diminuir a ingestão calórica e aumentar a atividade física.

Enfim, a atuação do enfermeiro deve ser sempre voltada para toda a família, pois é um desafio para a criança obesa alterar seus hábitos alimentares ou físicos sem o apoio da família. Desenvolvendo as habilidades e ganhando experiência na prática para se destacar em oferecer apoio médico e encaminhar a criança para os recursos de saúde, assim como defender mudanças nas políticas em nível municipal, estadual e distrital para prevenção e atenção à obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. B.; FERREIRA, B.; PONCE DE LEON, L. W.; FUNGHETTO, S. S.; PONCE DE LEON, C. G. R. M. A Obesidade Infantil e o Papel do Enfermeiro na Unidade de Internação. **Rev. Eletr. Enferm. UNIEURO**, v.2, n.1, p. 58-80, 2009

ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita; LUZ, Maria Helena Barro Araújo; ROCHA, Silvana Santiago da et al. Obesidade Infantil: conhecimentos práticas de enfermagem da atenção básica. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. Volume 3, N.3, Agosto 2012. 139 -142.

BALABAN, Geni; SILVA, Giselia. A. P. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil**. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, vol. 80, n. 1, p. 7-14; mai 2013.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Obesidade infantil: um problema de saúde pública Consequências da obesidade**. 2021. Disponível em: <https://www.oswaldocruz.com/oswaldinho/blog-do-oswaldinho/obesidade-infantil-um-problema-de-saude-publica>. Acesso em 04.set.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

COUTINHO, W.- Consenso Latino-Americano de Obesidade (CLAO). **Arq Bras Endocrinol. Metab.** 43: 21-67, 1999.

ENES, CC.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, mar/2010.

FABRIS, V. E. **Lesões celulares reversíveis e irreversíveis**. 4. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2016.

FERNANDES, R. A.; VARGAS, S. A. Cuidado de Enfermagem na Obesidade Infantil. **Rev. Meio Amb. Saúde**, 2 (1): 273-281, 2007.

FRANCISCHI, RP.; PEREIRA. LO.; LANCHÁ JUNIOR, AH. Exercício, Comportamento Alimentar e Obesidade: Revisão dos Efeitos Sobre a Composição Corporal e Parâmetros Metabólicos. **Rev. Pal. Educ. Fís.**, São Paulo. jul./dez, 2015.

FRANCISCHI, R. P. P. de. et al. Obesidade: Atualização sobre Etiologia, Morbidade e Tratamento. **Rev. Nutr.**, Campinas. v. 13. n. 1, p. 17-28, jan./abr., 2018.

GAYOSO, MH., FONSECA, A., SPINA, LDC. EKSTERMAN, L F. Obesidade: Tratamento. **ARS CVRANDI**, Rio de Janeiro, out/ 2009.

HAUSER, C.; BENETTI, M.; REBELO, F. P. V. Estratégias para o emagrecimento. **Rev. Brás. De Cineantropometria & Desempenho Humano** v. 6, n. 1, p. 72-81, 2012.

LEÃO, L. S. C. S. et al. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 47 n. 2, p. 151-157, 2013.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R.; LIBERATORE - JÚNIOR, R. D. R; DOMINGO, N. A. M. Depressão, Ansiedade, Competência Social e Problemas Comportamentais em Crianças Obesas. *Est. de Psic.* v.10 (3): 371-375, 2019.

MELLO, E. D. de.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de Pediatria** v. 80, n. 3, 2014.

MENDES, P. D et al. A Obesidade Infanto-Juvenil e seu Impacto da Infância à Vida Adulta: uma revisão da literatura científica no período de 2007-2017. **Rev. Pediat.** v.31(4): 260-73, 2019.

NUNES, M. M. de. A.; FIGUEIROA, J. N.; ALVES, J. G. Excesso de Peso, Atividade Física e Hábitos Alimentares entre Adolescentes de Diferentes Classes Econômicas em Campina Grande (PB). **Rev Assoc Med Brás.** v. 53. n.2, p. 130-4, 2007.

NUNES MA,. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**, Art.Med, Porto Alegre, 2010.

OLIVEIRA, Cecília L.; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência uma verdadeira epidemia. *SciELO. São Paulo*, vol. 47, n.2, p. 107-108, abr.2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a01v47n2.pdf> >. Acesso em 29.ago.2022.

PAULINO, E. F. R.; SILVA, R. M.; KOOPMANS, F. F.; SÁ, R.C. B. Intervenções de Enfermagem junto à Família na Prevenção da Obesidade Infantil. *Rev. Corp. et Scient.*, v.7, n.1, 2011.

PIZZINATTO, V. T. **Obesidade Infantil: processo psicossomático evolutivo**. São Paulo: Sarvier. 2012.

REIS. C. E. G. VASCONCELOS, I. A. L.. BARROS. J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr** 2019;29(4):625-33.

RINALDI, A. E. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Rev Paul Pediatr.** v. 26, n. 3, p. 271-277, 2018.

RONQUE, E. R. V. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. **Rev. Nutr.** v. 18, n. 6, nov./dez., p. 709-717, 2015.

SILVA, MP. da.; Costa, RG.; Ribeiro, RRL. Obesidade Infantil: Uma Revisão Bibliográfica. **Saúde & Ambiente em Revista**, Duque de Caxias. jan-jun, 2014.

SILVA, M. P. da.; COSTA, R. G.; RIBEIRO, R. R. L. Obesidade Infantil: Uma Revisão Bibliográfica. **Saúde & Ambiente em Revista**, Duque de Caxias v.3, n.1, p.1-15, jan-jun, 2012.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, Fatores Etiológicos e Tratamento da Obesidade Infantil. **Rev. Brás. de Cineantropometria & Desempenho Humano** v. 5 n. 1, p. 63 -74 , 2018.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região sul do Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas. v . 20. n. 2, p .119-128, mar./abr., 2007.

VASQUES, C. T; FELIX, R. C.; VIEIRA, H. J. S.; GOMES, C. F. A Amamentação Pode Prevenir a Obesidade Infantil?. **V Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar (EPCC)**, 2009.