

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL-uma revisão bibliográfica

Aloma Lalesca Souza Nascimento¹
Benedito de Souza Gonçalves Junior²

RESUMO

O excesso de peso e a obesidade têm ameaçado a saúde de um número cada vez maior de pessoas em todo o mundo, superando até mesmo a desnutrição e as doenças infecciosas, boa parte destes indivíduos ainda se encontra na fase da infância. A obesidade não se trata apenas de mudanças aos hábitos alimentares, deve ser prevenida desde a gestação. Os pais são essenciais no crescimento, pois desde quando nascem precisam de uma adaptação e convívio certo com o mundo. Em primeiro lugar, é importante conceituar: chamamos de obesidade infantil o excesso de peso verificado em bebês e em crianças de até 12 anos de idade. Para cada idade, existe um peso que é considerado ideal, quando o peso da criança é 15% maior do que esse valor de referência, ela já é considerada obesa. Está relacionada a uma série de fatores como hábitos alimentares e atividades físicas, além de fatores biológicos, comportamentais e psicológicos. É recomendado que as intervenções surjam precocemente, que os tratamentos necessários sejam rápidos e permanentes. Prevenir a obesidade na infância e adolescência significa diminuir de forma racional e de menos sobrecarga a incidência de doenças crônico-degenerativas.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Hábitos alimentares. Fatores biológicos, comportamentais e psicológicos. Intervenção. Tratamento. Doenças crônico-degenerativas.

ABSTRACT

Overweight and obesity have threatened the health of more and more people around the world, overcoming even malnutrition and infectious diseases, many of whom are still in their infancy. Obesity is not just about changes in eating habits, it must be

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

prevented from gestation. Parents are essential in their growth, because from the moment they are born, they need a certain adaptation and conviviality with the world. First, it is important to conceptualize: we call childhood obesity the excess weight found in infants and children up to 12 years of age. For each age, there is a weight that is considered ideal, when the child's weight is 15% higher than this reference value, it is already considered obese. It is related to a number of factors such as eating habits and physical activities, as well as biological, behavioral and psychological factors. It is recommended that interventions start early, that the necessary treatments are rapid and permanent. Preventing obesity in childhood and adolescence means decreasing rationally and less overloading the incidence of chronic-degenerative diseases.

Key Words: *Childhood obesity. Eating habits. Biological, behavioral and psychological factors. Intervention. Treatment. Chronic-degenerative diseases.*

INTRODUÇÃO

Essa temática me traz preocupação a respeito da saúde dos futuros adultos estudado durante o processo acadêmico. A obesidade infantil vem sendo uma doença que não se trata de uma questão estética ou uma consequência de maus hábitos de vida. Falamos de uma preocupante doença que deve ser prevenida desde os primeiros meses de gestação.

Na fase de crescimento é muito importante que os pais estejam atentos a brincadeiras de rua, em grupos, e até em escolas, pois são positivas tanto para o físico quanto para o emocional. O incentivo destas atividades possibilita uma maior socialização. Afinal, o isolamento provocado pela obesidade é natural, por se acharem diferentes do seu grupo.

A orientação nutricional deve ser diferenciada. O ideal é que seja prazerosa. É interessante, também, que vá sendo implantada aos poucos, sem ser radical. O importante é que, tanto os pais quanto os endocrinologistas e nutricionais, trabalhem para que as crianças não se tornem adultos obesos.

(...) A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa ao longo dos anos, tornando-se uma espécie de epidemia em vários países. Tal fato

é motivo de preocupação, tendo em vista haver um consenso por parte de pesquisadores e profissionais da área de saúde de que a obesidade é um importante determinante para o surgimento de várias complicações e agravos à saúde ainda na infância e também na vida adulta. Ela não afeta apenas as características físicas externas, mas influencia fatores fisiológicos, estando associada também ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, como diabetes do tipo II, doenças coronarianas, aumento da incidência de certas formas de câncer, complicações respiratórias e problemas osteomioarticulares (MELLO; LUFT; MEYER, 2004; SOARES; PETROSKI, 2003; KOPELMAN 2000).

A obesidade é um grande problema de saúde pública em todos os países e em todas as camadas sociais. O aumento da obesidade observado nos últimos anos tem assumido caráter epidêmico. O momento é de transição nutricional, de um cenário de desnutrição para um quadro de sobrepeso e obesidade. Em 2004, pela primeira vez, o número de pessoas com peso acima do recomendado ultrapassou o número de desnutridos em nosso planeta, atingindo cerca de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo 300 milhões clinicamente obesos (ALVES, *et. al.*, 2011).

O prognóstico da obesidade infantil é bastante controverso. Alguns estudos revelam que, aproximadamente, 20% das crianças obesas tem grandes chances de se tornar adultos obesos. Outros estudos de saúde ressaltam que quanto menor a idade em que a obesidade se manifesta e quanto maior sua intensidade, ou seja maior a chance de que a criança se torne um adolescente e um adulto obeso (FISBERG, 1995).

Reconhece-se que uma alimentação saudável, benéfica durante toda a infância é duplamente proveitosa, pois se por um lado favorece o desenvolvimento intelectual e crescimento adequado da criança para a idade, por outro, previne uma grande série de patologias relacionadas com alimentações incorretas e desequilibradas, como a anemia, obesidade, desnutrição, cárie dentária, atraso de crescimento, entre outras (REGO *et al.*, 2004).

Ela tornou-se uma pandemia, com mais de um bilhão de pessoas afetadas em todo o mundo. Ao longo dos últimos 30 anos, triplicou a prevalência de crianças com sobrepeso, definidas como aquelas que têm índice de massa corporal acima para sua idade (CHAPUT; TREMBLAY, 2006).

Na obesidade infantil, o enfermeiro tem como atuação de promover estratégias apoiando medidas que tornam mais factível a adesão a práticas

saudáveis por indivíduos e coletividades informados e motivados, a se dar como exemplo a rotulagem nutricional, programas de alimentação institucional, programa nacional de alimentação escolar, disponibilização de alimentos e preparações saudáveis nas cantinas de escolas e ambientes de trabalho, havendo também promoção de atividades físicas em ambientes comunitários. (LUGÃO, *et. al.*, 2010).

METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007). Além disso, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados a temática, e no acervo da biblioteca da Faculdade Atenas. As palavras chave utilizadas nas buscas serão: Obesidade Pediátrica, Assistência de Enfermagem e Controle da Obesidade.

FATORES EXISTENTES NA OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é hoje considerada uma doença crônica, que é caracterizada pelo excesso de gordura acumulado nos tecidos adiposos. Uma condição em que a criança esta significativamente acima do peso pela idade e altura. Pode ser um produto frágil à genética e de condições ambientais. É fator de risco para patologias graves, tais como diabetes, complicações cardiovasculares e hipertensão.

As consequências da obesidade infantil podem ser observadas a curto e há longo prazo. Em primeiro caso estão as desordens ortopédicas, os distúrbios respiratórios, o diabetes, a hipertensão arterial e as dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais. Em segundo caso, ou seja, há longo prazo tem sido relatada mortalidade aumentada por causas da obesidade e outras diversas, em especial por doença coronariana nos adultos que foram obesos durante a infância e a adolescência (ALVES, *et. al.*, 2005).

A obesidade é definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos. Existe uma grande variabilidade

biológica entre os indivíduos em relação ao armazenamento do excesso de energia ingerida condicionada por seu patrimônio genético (MARGAREY, *et. al.*, 2001).

O interesse pelo estudo da obesidade não tem sido priorizado somente em países com desenvolvimento, nos últimos 10 anos vem sendo agravante o aumento de crianças, adolescentes e adultos obesos em países menos favorecidos, considerando-se fatores socioeconômicos.

(...) segundo Fisberg (1995) considera que, entre as alterações do nosso corpo, a obesidade é a mais complexa e de difícil entendimento, havendo a necessidade de uma abordagem multidisciplinar do problema. Neste sentido, Kahtalian (1992) argumenta que é preciso abordar a fome em seu aspecto psicossocial, sendo esta, juntamente com a sede, as duas forças motivadoras conhecidas mais prazerosas. Assim, os aspectos psicológicos também devem ser levados em conta, visto que os casos de obesidade causados por patologias endócrinas ou genéticas bem definidas.

O aleitamento materno representa uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido e a composição única do leite materno poderia, portanto, estar envolvida no processo metabólico, alterando o número e/ou tamanho dos adipócitos, ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica (GABRIELA, BUONGERMINO, *et. al.*, 2004).

O sobrepeso é o agravo nutricional que mais preocupa neste início de século 21, tanto pelo desenvolvimento rápido e progressivo na sua prevalência quanto pelo fato de o fenômeno ocorrer em todas as fases da vida, desde criança a idosos, visto que os agravos nessa faixa etária persistem por toda a vida (MARIZ, ENDERS, SANTOS, TOURINHO, *et. al.*, 2015).

Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Até alguns anos atrás, eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas frequentemente na faixa etária mais jovem (OLIVEIRA, FISBERG, 2003).

As crianças e adolescentes estão subordinadas as condições socioeconômicas e culturais de suas famílias, que influencia a prática de atividade física, a quantidade e o tipo de alimentos disponíveis. Somado a isso, a atual geração de crianças e adolescentes tem livre acesso as tecnologias como computadores, vídeo games, celulares e tablets, sem limite do tempo de

permanência em frente as telas. Esse acesso favorece em maior tempo investido em atividades que exigem menos gasto energético (MARIZ, ENDERS, SANTOS, TOURINHO, *et. al.*, 2015).

O autor Andrade & Gorenstein (1998), considera o seguinte aspecto psicológico:

(...) a ansiedade do ponto de vista psicológico salienta uma diferenciação quanto à forma com que ela se apresenta - ansiedade estada e traço. O estado de ansiedade é conceituado como um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Os escores de ansiedade, os estado podem variar em intensidade de acordo com o perigo percebido e flutuar no tempo.

Se referindo as complicações psicológicas, a obesidade pode causar sofrimento na criança, depressão, dificuldades escolares, dificuldades na interação social e queda na qualidade de vida. Atualmente é considerado um problema de saúde pública justificada pelo aparecimento crescente de crianças e adolescentes obesos e fatores socioeconômicos, o que tem preocupado os profissionais e pesquisadores da área da saúde.

Essas considerações levam ao sentimento de baixa auto-estima, acarretando insegurança e vários outros transtornos psicológicos. Além disso, para alguém que já tem uma baixa auto-estima e tendência a sintomas de depressão, ter um “corpo imperfeito” é declarar-se preguiçoso, incapaz, relaxado e incontrolado, desencadeando dor e sofrimento, e a genética acaba sendo ignorada, pois o ideal da pessoa é ter o corpo perfeito (BARLOW, 1999).

Para Menezes (1998), há crianças que mesmo detestando seu corpo por ser grande demais, continuam comendo em grandes quantidades porque acreditam que sendo gordas serão mais amadas ou admiradas pelos seus familiares. Muitas vezes, o ser “gordo” é admirado pelos pais e é considerado sinônimo de que seus filhos são “fortes” e têm “apetite de leão”. Uma criança de três, quatro anos com sobrepeso é considerado pela família como “fofinha”, e é este o conceito de beleza para essa idade. Contudo, quando essa criança cresce e chega à adolescência, o conceito de beleza se modifica e os quilos a mais torna-se uma dificuldade

particular, mexendo com a vida individual, que acaba sendo apenas resolvida à custa de esforços.

A própria avaliação faz parte do processo adaptativo das pessoas. O apreço por si e a percepção de que se têm das habilidades e capacidades são construídos a partir do contato com as outras pessoas, ou até com você mesmo, que passam pistas ao indivíduo sobre o seu desempenho. A auto-avaliação é um fenômeno pessoal que ajuda o indivíduo a dirigir seu comportamento. As pessoas carregam consigo um conceito positivo ou negativo e atuam em função dele. O que a pessoa pensa sobre si mesma, diz muito sobre a satisfação que extrai de sua vida e das atividades que realiza, sendo um fator de risco ou de suporte para sua saúde (BANDURA, 1986).

O *stress* da infância pode-se originar sobre diversas causas, sejam externas ou internas, de acordo com Lipp, Souza, Romano e Covolan (1991). As causas internas, onde são na maioria das vezes criada pela própria criança, ou seja, dependem da forma como a criança reage diante de situações do seu dia-a-dia, de seus pensamentos e do tipo de personalidade de cada um.

De acordo com Elkind (1981), para que a criança se ajuste a mudanças que ocorrem em sua vida, há energia exigida que cria um desgaste para o organismo, podendo desencadear sérias doenças. Pois, quanto maior o número de mudanças que a criança tiver que enfrentar num curto período, maior a probabilidade de desgaste do organismo, tendo em consequência do déficit de energia adaptativa, aumentando as chances da ocorrência de problemas de saúde.

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUANTO À OBESIDADE INFANTIL

A enfermagem tem um papel significativo na educação em saúde na aplicação de todos cuidados. Ações voltadas a prevenção e adaptação aos efeitos da doença, a promoção e manutenção da saúde são a base centrais que o enfermeiro deve sustentar (NETTINA, 2003).

Orientações às mães durante a puericultura e a anamnese de enfermagem, afim de perceber crianças com risco de se tornarem obesas; pesagem

e acompanhamento do peso; acompanhamento dos níveis de colesterol; orientações quanto a importância dos bons hábitos alimentares; prática de exercícios físicos; orientação da família; expor os riscos da obesidade ao pais e encaminhamento para nutricionista (BRASIL, 2006).

Através de falas educativas, a enfermagem poderá ajudar na educação das questões nutricionais de crianças obesas e dos familiares. No planejando um programa de redução de peso, o profissional deverá levar em consideração os fatores contribuintes para a obesidade dos pacientes a serem identificados, para ajudar garantir o sucesso na prevenção e tratamento (CARDIOL, 2005).

O enfermeiro deve orientar os pais e a comunidade sobre a promoção e prevenção dos hábitos saudáveis, detectar os riscos de saúde e encaminhar ao profissional responsável. É preciso acentuar que assim como as escolas, e vários outros ambientes frequentados pelas crianças, é favorável para desenvolver ações de educação nutricional, no entanto as ações educativas nas escolas devem ser realizadas por uma equipe multidisciplinar, orientando a todos sobre a obesidade (LUNA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013).

As ações de prevenção da obesidade infantil nas escolas ocorrem por identificação dos alunos com maior sobrepeso e obesidade fazendo avaliações das crianças, ação de promoção da alimentação saudável e de atividades físicas dentro e fora das escolas. A enfermagem deve trabalhar em colaboração com os professores e outros profissionais da saúde, a fim de detectar precocemente a obesidade em crianças (LUNA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013).

O profissional de enfermagem pode identificar prováveis respostas humanas que concluem na elaboração de diagnósticos de enfermagem e, precocemente, estabelecer condutas preventivas ou intervencionistas com intuito de possibilitar o processo de cuidar da criança. Além disso, as informações levantadas sobre o peso e outros índices antropométricos nas consultas de enfermagem facilitam o aconselhamento da mãe ou responsáveis sobre os cuidados com alimentação saudável, adequação do peso para a idade da criança, sinais e sintomas de desnutrição (PAULA, ÁFIO *et al.*, 2010)

Segundo Oliveira (2012) as estratégias de prevenção da obesidade estão focadas na promoção do controle sobre a alimentação e o estilo de vida. A prevenção e o diagnóstico quanto mais rápido possível para obesidade, mais rápido

ela acaba sendo um aspecto para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.

É importante ressaltar que em alguns fatores o aleitamento materno é uma possível estratégia na prevenção da obesidade infantil, sendo que o leite materno é necessário o bastante havendo uma quantidade adequada de energia e proteínas. As mudanças no comportamento alimentar só ira gerar excesso de peso corporal e predisõem a uma serie de doenças inclusive a obesidade.

(...) A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) recomenda que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade. A partir dessa idade, as necessidades nutricionais aumentam e devem-se incluir na dieta alimentos complementares balanceados, porém a amamentação deve ser incentivada até dois anos ou mais. Essa posição é defendida não só devido aos benefícios para o lactente, mas também pelos aspectos físicos e psicológicos maternos, além dos fatores socioeconômicos.

O nível socioeconômico é um dos fatores da obesidade infantil, pois influencia as atitudes das pessoas, as experiências e a exposição a vários fatores de risco à saúde. Os indicadores como por exemplo: (renda familiar anual, o nível de educação parental e a situação de emprego dos pais) estão relacionados a uma variedade de doenças crônicas em crianças.

A obesidade infantil tem efeitos de provocar dificuldades psicológicas nas crianças deixando marcas durante toda a sua existência. Dificultando a vida nos esportes, apelidos escolares e sociais, zombarias dos amigos, vergonha de se despojar perante os outros promovendo sentimentos de inferiorização e desprezo por si mesmo (SCHWARTZ, PUHL, *et al.*, 2003).

Para que haja a aceitação de condutas de prevenção, controle e tratamento, á a necessidade de maior compreensão dos responsáveis diretos pela população infantil, do núcleo escolar e dos profissionais de saúde de aspectos relacionados a esta patologia e suas complicações (MATOS *et al.*, 2015).

Ressalta-se a importância da atuação de profissionais de saúde, como os enfermeiros, em escolas e ambientes frequentados por crianças, onde se têm a

oportunidade de realizar diversas ações, de forma contínua e permanente junto às crianças e todos os envolvidos, para a detecção de problemas de saúde e ações de promoção (SOUZA *et al.*, 2013).

Destacam-se as atividades do profissional enfermeiro, como condutor e transformador do cuidar, pois a prática assistencial no setor da atenção primária oportunizou a identificação precoce de vulnerabilidades a obesidade infantil, permitindo a atuação rápida e o planejamento de ações estratégicas visando atender as reais necessidades das crianças e suas famílias (BOLZAN *et al.*, 2015).

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

A partir da primeira consulta, o paciente começa a frequentar o hospital para submeter-se aos testes laboratoriais, a fim de serem pesquisados a origem ou a causa que desencadeou o problema de saúde. O médico faz os pedidos de exames necessários encaminhando-os, com o paciente, para a enfermeira fazer a orientação e os encaminhamentos de precisão. Além dos exames de rotina a todos os pacientes, nos obesos são feitos testes relacionados aos sistemas ou órgãos cuja alteração do estado de saúde pode causar obesidade ou aqueles que podem ser lesados por ela (MADUREIRA, RODRIGUES, *et al.*, 1973).

Naturalmente os dados de bioquímica sanguínea, os referentes ao colesterol, proteínas, taxas de glóbulos, ácido úrico, dosagem de glúcides e lípidos totais, função renal e uréia são pesquisados, são incluídos ainda a detecção da glicemia e curva glicêmica. A contribuição da enfermagem é constante junto ao paciente, visto que a orientação é feita pela enfermeira (MADUREIRA, RODRIGUES, *et al.*, 1973).

RELAÇÃO DOS PAIS NA OBESIDADE INFANTIL

A família é o bem maior responsável pela formação do comportamento alimentar da criança através de uma aprendizagem social, sendo os pais os primeiros educadores nutricionais. É fato que a alimentação ocupa papel importante na relação entre pais e filhos, pois, além de ser um modo de manter o indivíduo vivo

e apaziguar a fome, o ato de comer é um meio de troca de afeto, comunicação, e interação com o filho (SPADA, 2005; MURDOCH *et al.*, 2011).

Alguns estudos têm-se empenhado sobre as inferências do estilo alimentar familiar no comportamento os hábitos alimentares dos filhos. Os fatores ambientais são complexos e incluem desde a disponibilidade dos próprios alimentos, a fatores culturais e económicos. Contudo, em relação a estes estudos, alguns têm mostrado que o acesso a maiores dos recursos financeiros, podem aumentar o poder de escolha, mas não se revela sinónimo de uma alimentação de melhor qualidade (EUFIC, 2005).

Quanto á vontade esperançosa das famílias acometidas diante a expectativa do tratamento e melhora de vida, outras podem apresentar fracassos de tentativas a mudanças de seus filhos. Isso se julga pela dificuldade dos familiares em relação a adequar o ambiente em que vive.

Os pais exercem uma enorme influencia sobre os hábitos alimentares das crianças. O fator de risco mais importante para o aparecimento da obesidade é a presença de obesidade em seus pais, pela grande soma de influência genética e do próprio ambiente, entretanto, quanto mais os pais insistem no consumo de certos alimentos, menor a possibilidade de que elas os consumam (MELLO; LUFT; MEYER, 2004)

Alguns países desenvolvidos chegaram a conclusão de estudos que ocorre uma associação familiar na obesidade infantil, ou seja, os pais que tem maior sobrepeso tem maior chance das crianças serem obesas, e nesses países ela é considerada importante problema na saúde publica, com prevalência de crescimento rápido, não somente entre adultos como também crianças e adolescentes (ENGSTROM e ANJOS, 1996).

Na infância existem alguns determinantes fatores familiares que predispõem a obesidade: introdução inadequada de alimentos, desmame precoce, alimentos lácteos inadequadamente preparados, distúrbio do comportamento alimentar e relação familiar. E somam-se no adolescente todas estas alterações no período de transição até a idade adulta, dando inicios ao sedentarismo, a baixa auto-estima, lanches em excesso escolares, e vários outros (FISBERG, 1997).

Alguns estímulos externos presentes no seu ambiente, pode ser resultado do excesso de peso em crianças. Os determinantes biológicos e do estilo

de vida comportamental têm sido valorizados nas investigações sobre o excesso de peso. Contudo, é essencial avaliar a influência do ambiente em que vive, especialmente o familiar, no comportamento alimentar em idades precoces e no excesso de peso da criança, trazendo sentido sob o comportamento dos pais durante a refeição (MUNIZ, PEREIRA, *et.al.*, 2015).

É importante refletir que, no campo nacional, o padrão alimentar moderno é constituído de alimentos industrializados e altamente processados, de um enorme valor calórico, rico em gordura e sódio, o que tem sido bastante inserido no ambiente domiciliar, contribuindo para o quadro de obesidade na família (MUNIZ, PEREIRA, *et.al.*, 2015).

Afirma Damiani (2000) que muitas vezes a família acha bonito chamar seu filho de gordinho, fofo e até mesmo obeso, mas o ideal é que o mais rápido possível procure a pediatria e oriente seus cuidados para modificares seus hábitos. Se logo nos primeiros seis meses de vida uma criança for considerada obesa ela tem probabilidade 2,3 vezes maior de se tornar um adulto obeso.

(...) Segundo Heller (2004) assegura que o papel dos pais proporcionar hábitos saudáveis para que seus filhos possam adquirir o que a autora chama de “pensar magro”, pois geralmente a obesidade infantil ocorre nas famílias em que seus membros são obesos, têm o hábito de “pensar gordo”. “Pensar magro” seria encarar o alimento saudável como saboroso, comer para saciar a fome, praticar exercício, vendo prazer pela sensação de bem-estar que ele proporciona.

A obesidade é uma problemática que envolve vários fatores, ocorrendo assim há dificuldade para sua solução. Levando em consideração quem em adulto já é uma doença muito complicada, em crianças e adolescentes tornam-se um problema ainda maior.

As preferências alimentares das crianças na visão de Coutinho (1999), assim como atividades físicas, são práticas influenciadas diretamente pelos hábitos dos pais, que persistem frequentemente na vida adulta, o que reforça a hipótese de que os fatores ambientais são decisivos na manutenção ou não do peso saudável. Portanto, a informação genética constitui-se em uma causa suficiente para determinar sobrepeso e obesidade, mas, não sempre necessária, sendo possível reduzir-se a sua influência, através de modificações no micro e macro ambiente em que vivem as pessoas.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostra que os fatores ambientais e comportamentais são os principais responsáveis pelo aumento da obesidade infantil. É influenciada por vários fatores como horas em frente à televisão, computadores, falta de atividades físicas, fissuras por alimentos ricos em gorduras devido a grande convicção estabelecida do marketing dos alimentos e até mesmo influencia de familiares na ingestão de alimento não saudável, que manipula cada vez mais crianças e adolescentes a consumi-los.

Na alimentação saudável, visando à diminuição da ingestão calórica e prevenindo o ganho excessivo de peso, é recomendado aumentar o consumo de frutas e vegetais, dar preferência para bebidas 'light', evitar a exposição a propagandas alimentícias que pode ser conseguido com a diminuição de horas em frente televisão, diminuir o tamanho das porções alimentares, reduzir ingestão de alimentos ricos em gordura, como leite integral e gorduras, dando preferência pelos assados, grelhados e laticínios com baixo teor de gordura.

A análise do conhecimento dos pais em alimentação infantil assume grande importância no contexto da saúde infantil, dado o papel importante da família no desenvolvimento do comportamento alimentar dos filhos. Assim, identificar as necessidades de informações dos pais nas atividades de educação prevenção e promoção da saúde infantil.

Torna-se conveniente a obrigação de intervenções para diminuir o crescimento acelerado de obesidade infantil nos últimos tempos, incluindo existir mudanças de comportamento e hábitos em ambiente escolar e familiar. A maioria da população, ao sentir fome procuram por alimentos rápidos, que na pressa do dia a dia nos induz a participar cada vez mais dessa massa de maus hábitos.

Uma situação como a obesidade infantil no mundo se apresenta como um quadro alarmante, de índices crescentes em praticamente todos os países, que independe do estágio de desenvolvimento vem se alastrando. Conseqüentemente uma das preocupações dos profissionais de saúde gira em torno das crianças e adolescentes, onde o risco de adquirir outros tipos de doenças e um alto índice de mortalidade.

O papel dos pais, mães e familiares e sua relação com o excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes é fundamental no sentido de

promover comportamentos e estilos de vida saudável, tanto no sentido de prevenção quanto no sentido de reverter esse quadro epidêmico da saúde infantil, que se apresenta atualmente no mundo todo.

Como foi no decorrer desse trabalho, crianças com obesidade infantil podem fazer parte dos grupos de risco, com maior chance de virem a sofrer enquanto criança, a idade adulta, distúrbios orgânicos, além de graves problemas psicológicos e comportamentais que podem interferir no seu desenvolvimento.

Por tratar-se de um tema interessante e desafiador, quanto mais estudos forem realizados sobre obesidade infantil, melhor será a compreensão deste problema de saúde pública, prevenindo população adulta obesa, sem condições de trabalho devido as morbidades que surgem.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Consenso Latino-americano de obesidade.

BALABAN G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2004;4(3):263-8. DOI: 10.1590/S1519-38292004000300006

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica-obesidade nº12- 2006.

BOLZAN, P. S. et al., O cuidado de enfermagem respaldado nas ações de educação em saúde com vistas à alimentação infantil. *Vivências, Santiago – RS: v. 11, n. 20, p. 242 – 253, maio. 2015.*

BROWNELL, K. D., & O'Neil, P. M. (1999). Obesidade. In D. H. Barlow (Org.), *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (pp.355-403). Porto Alegre: Artmed.

CAMPOS, A. L. R. (1995). Aspectos psicológicos da obesidade. Em M. Fisberg (Org.), *Obesidade na infância e adolescência* (pp. 71-79). São Paulo: Fundo Editorial BYK.

CHAPUT, J. P.; TREMBLAY, A. *Obesidade na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança.* 2006.

COSTA R, Fisberg M, Maxta J, Sonderbergh T. UNIFESP, Secretaria Municipal de Santos e Universidade São Marcos (dados em publicação).

COUTINHO, W. Consenso latino-americano de obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43/1:21-60.

DAMIANI, D.; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA, R. G. Obesidade na infância – um grande desafio! *Pediatria Moderna* 2000;36(8):489–523.

DANADIAN, K.; LEWY, V.; JANOSKY, J. J.; ARSLANIAN, S. Lipolysis in African-American children: is it a metabolic risk factor predisposing to obesity? *J Clin Endocrinol Metab* 2001;87(7):3022-6.

DAMIANI, D. (2000). Obesidade na Infância e Adolescência- um extraordinário desafio. *Arq Bras Endocrinol Metab.* São Paulo, 44(5).

ENGSTROM, E.M; Anjos, L. A Relação entre o estado nutricional materno e sobrepeso nas crianças brasileiras. *Revista Saúde Pública.* São Paulo v.30 no. 45 p. 234- 333,1996.

ELKING, D.(1981). O direito de ser criança: Problemas da criança apressada. São Paulo, SP: Fundo Educativo Brasileiro.

EUFIC (2005) - The determinants of food choice. *EUFIC Review – The European Food of Information Council.* Reference paper. [Consult. 13 maio 2010].

FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: 2 ed. BYK, 1997.

FISBERG, M. (1995). Obesidade na infância e adolescência. Em M. Fisberg. (Org.), *Obesidade na infância e na adolescência* (pp. 9-13). São Paulo: Fundação BYK.

JAIME PC, Prado RRD, Malta DC. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 1):13s.

KAHTALIAN, A. (1992). Obesidade: Um desafio. Em J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 273-278). Porto Alegre: Artes Médicas

KOPELMAN, Peter G. Obesity as medical problem. *Nature*, v. 404, n. 6, p. 635-643, 2000.

LIPP, M.N., Souza, E.A.P.S., Romano A.S.F. & Covolan, M.A. (1991). *Como enfrentar o stress infantil.* São Paulo: Ed. Icone.

LUGÃO, M. A. da S.; FERREIRA, T. V. da S.; AGUIAR, O. V. de A.; ANDRÉ, K. M. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Revista, pesquisa cuidados fundamental* 2010.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.,* Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 594-401, 2011.

MARGAREY, A. M.; DANIELS, L. A.; BOULTON, T. J.; COCKINGTON, R. A. Does fat intake predict adiposity in healthy children and adolescents aged 2-15y? A longitudinal analysis. *Eur J Clin Nut* 2001;55(6):471-81.

MARCHI-ALVES, L. M.; YAGUI, C. M.; RODRIGUES, C. S.; MAZZO, A.; RANGEL, E. M. L.; GIRÃO, F. B. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. Esc. Anna Nery (impr.) 2011 abri-jun; 15(2):238-244.

MATOS, J. C. et al., Atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil em uma capital do nordeste. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília: v. 6, n. 3, p. 2608 – 22, jun. 2015.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Jornal de Pediatria, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MURDOCH, M., Payne, N., Samani-Radia, D., Rosen-Webb, J., Walker, L., Howe, W., & Lewis, P. (2011). Family-based behavioural management of childhood obesity: Service evaluation of a group programme run in a community setting in the United Kingdom. European Journal of Clinical Nutrition, 65, 764-767.

MUST A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. Am J Clin Nutr 1996; 63: 445S-7S.

OLIVEIRA AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. Arq Bras Endocrinol Metab 2003;47/2:144-50.

OLIVEIRA, Fabiana Azevedo de; MARTINS, Karla Patrícia Holanda. Implicações Subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. Estilos da Clínica. n. 17, v.1.p.122-135. 2012.

PASSOS DR, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. Rev Paul Pediatr. 2015;33(1):42-9

REDAÇÃO CR. Obesidade Infantil: o que é, causas, tratamento e como prevenir.

REGO, Carla [et al.&"93 (2004) - Obesidade pediátrica: a doença que ainda não teve direito a ser reconhecida. A propósito do 1º Simpósio Português sobre Obesidade Pediátrica. Acta Pediátrica Portuguesa. p. 1-5.

Rev. Bras. Enferm. vol.26 no.6 Brasília Oct./Dec. 1973.

RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. N. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu, 2004.

RIBEIRO, K. R. A. et al., Ação da enfermagem no combate à obesidade infantil no período escolar. Revista Recien, São Paulo: v. 5, n. 15, p.11 – 18 dez. 2015.

ROTTER, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80, 1.

SILVA, Giselia Alves Pontes da, BALABAN, Geni e MOTTA, Maria Eugênia F. de A. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de Diferentes

Condições Socioeconômicas. Ver. Brás. Saúde Mater. Infant., v.5, n.1, p.53-59. jan./mar. 2005.

Sigulem DM, Devincenzi UM, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. J Pediatr 2000; 76(supl 3): 275-83.

SOARES, Ludmila D.; PETROSKI, Edio L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.

SOUZA, M. C. C. et al., Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares. Texto e Contexto Enferm, Florianópolis: v. 23, n. 3, p. 712–9, jul. – set. 2014. Disponível em: . Acesso em 12 set. 2016.

Schwartz, M. B., & Puhl, R. (2003). Childhood obesity: a societal problem to solve. Obesity Reviews, 4, 57-71.

Spada, P. (2005). Obesidade infantil: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter

Strauss, R. (1999). Childhood obesity. Current Problems in Pediatrics, 29 (5), 5-29.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, p. s235-s246, 2008. suppl. 2.

YANOVSKI, S.; YANOVSKI, J. Obesity. N Eng J Med 2002;346.