

O ENFERMEIRO NAS AÇÕES DA SAÚDE DO INDIVÍDUO, FAMÍLIA E COMUNIDADE: OBESIDADE EXÓGENA INFANTO-JUVENIL E SEUS HÁBITOS ALIMENTARES

Leonardo Magela Lopes Matoso • Acadêmico do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar-UNP, campus Mossoró. E-mail:leonardo.l.matoso@gmail.com | **Libina Edriana da Costa Oliveira** • Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar-UNP, campus Mossoró. E-mail: libinaedriana@hotmail.com | **Cleber Mahlmann Viana Bezerra** • Especialista em Avaliação Ortopédica, traumatologia e desportiva. Docente do curso de fisioterapia e enfermagem na Universidade Potiguar – UnP. E-mail: clebermahlmann@live.com

Envio em: Maio de 2013

Aceite em: Julho de 2013

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 desses indivíduos ainda se encontra na fase da infância. A obesidade é o resultado do balanço energético positivo e se caracteriza pelo excesso de gordura no tecido adiposo. O presente trabalho objetivou identificar, na literatura científica, a obesidade exógena infanto-juvenil e seus hábitos alimentares; assim como o papel da enfermagem diante dessa patologia.

PALAVRA-CHAVES: Educação em Enfermagem. Obesidade. Hábitos Alimentares.

THE NURSE IN SHARES OF HEALTH INDIVIDUAL, FAMILY AND COMMUNITY: EXOGENOUS CHILDREN'S OBESITY AND THE EATING HABITS

RESUME: Overweight and obesity have threatened the health of a growing number of people around the world, even surpassing malnutrition and infectious diseases, many of these individuals is still in its infancy. Obesity is the result of positive energy balance and is characterized by excess fat in adipose tissue. This study aimed to identify the scientific literature to exogenous juvenile obesity and eating habits, as well as the role of nursing in front of this pathology.

KEYWORD: Nursing Education. Obesity. Eating Habits.

1. INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2012, apontam que, aproximadamente, 15% das crianças de cinco a nove anos estão acima do peso e que esse índice chega a duplicar em adolescentes de 12 a 17 anos de idade, ou seja, a obesidade infanto-juvenil vem aumentando de forma significativa, o que acaba trazendo várias complicações na infância e na idade adulta. Naquela, o manejo pode ser ainda mais difícil do que nesta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade.

Nos Estados Unidos, estimativas do National Health and Nutrition Examination Survey IV (NHANES IV) mostraram um aumento na prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes. Entre 1999 e 2003, a prevalência de meninas com sobrepeso era 13,8% e passou para 16,0% entre 2003 e 2004. Nos meninos, a prevalência era de 14,0%, passando para 18,2% nos mesmos anos. No Brasil, de acordo com o último estudo nacional realizado na faixa de dez a 19 anos de idade, entre 2008 e 2009, a prevalência de excesso de peso foi de 21,5% nos meninos e 19,4% nas meninas¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o excesso de peso atinja, aproximadamente, 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade, sendo a maioria residente em países em desenvolvimento. Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os principais determinantes de seu aumento parecem ser os fatores ambientais e comportamentais, como a falta de atividade física, o maior tempo assistindo à televisão e o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras².

Compreende-se por obesidade como sendo o resultado do acúmulo de tecido gorduroso, regionalizado ou em todo o corpo, causado por doenças genéticas ou endócrinas – metabólicas ou por alterações nutricionais. Seguramente, é uma doença geneticamente determinada, de herança múltipla e de características relativas aos hábitos alimentares, portanto, passível à reeducação alimentar, modificações no estilo de vida e aumento dos gastos energéticos diários³.

O crescente índice da obesidade é relacionado com as grandes mudanças ambientais que vêm ocorrendo juntamente com o progresso das últimas décadas, em que as pessoas estão vivendo um estilo mais sedentário, com acesso a alimentos ricos em gorduras e calorias, bem como com grande deficiência no consumo de fibras⁴.

O século XX foi marcado pela revolução industrial, êxodo rural e, conseqüentemente, pela expansão das cidades. A revolução atingiu a alimentação, por meio do desenvolvimento das indústrias alimentares, pois, antes, os alimentos eram fabricados artesanalmente e passaram a ser produzidos por poderosas fabricas⁵.

Na Europa, o aumento populacional culminou na exigência de providências, como o crescimento das exportações, levando à variedade nas ofertas dos produtos, à redução dos preços e ao acesso facilitado. Esses fatores conduziram ao aparecimento do fast food, que tem como características a rigidez, agregação a serviços simples e produtos pouco complexos⁵.

A alimentação, atual, é marcada por diminuição no consumo de cereais e leguminosas, aumento no consumo de carnes e gorduras (tanto de origem animal como vegetal) e aumento de açúcar.

A obesidade infanto-juvenil favorece o surgimento de problemas ortopédicos, apneia do sono, alguns tipos de cânceres e distúrbios psicológicos, podendo levar o indivíduo a óbito. É importante ressaltar que todos esses problemas causam má qualidade de vida e oneração aos cofres públicos, relacionados à prevenção, tratamento e recuperação da saúde dos indivíduos obesos⁶.

Acompanhando a temática abordada, algumas reflexões foram desvelando as incógnitas acerca do assunto, tais como, qual a influência que os hábitos alimentares exercem sobre o público infanto-juvenil? Qual a importância do profissional de enfermagem diante do paciente com obesidade?

O interesse em pesquisar o assunto surgiu pelo fato de estar crescendo o número de crianças e adolescentes obesos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, classificou esse fato como uma epidemia.

Ressalta-se que este trabalho é relevante, pelo fato de que, na família, existem pessoas com a doença e pelo compromisso de atuarmos com a problemática, uma vez que é um problema de saúde. O enfermeiro, no contexto do cuidado aos pacientes, deve objetivar estender os seus conhecimentos junto ao seu público alvo, conscientizando-o sobre a patologia que o acomete e a importância da mudança de comportamento e atitudes, a fim de que lhe seja proporcionado uma convivência saudável no contexto social e familiar.

Acredita-se que a assistência de enfermagem contribui para a prevenção da obesidade infanto-juvenil, através de um processo de educação, em que irá transmitir conhecimentos relativos à conquista de saúde, visando à mudança de comportamento e estilo de vida, salientando, assim, a promoção à saúde individual, familiar e comunitária.

Nesse sentido, o presente artigo objetivou identificar, na literatura científica, a obesidade exógena infanto-juvenil e os hábitos alimentares; assim como o papel da enfermagem diante da promoção e prevenção da obesidade infanto-juvenil.

■ 2. MÉTODO

Para elaboração da presente revisão integrativa, foram seguidas as etapas preconizadas na literatura, a saber: o estabelecimento das questões e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e, por última, a apresentação da revisão.

As perguntas norteadoras dessa revisão integrativa se constituíram em: qual a influência que os hábitos alimentares exercem sobre o público infanto-juvenil? Qual a importância do profissional de enfermagem diante do paciente com obesidade?

A seleção dos artigos foi por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca *Cochrane* e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração do estudo.

Para o levantamento dos artigos nos bancos de dados, utilizamos os descritores controlados: Educação em Enfermagem, Obesidade e Hábitos Alimentares.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, que datassem de 1995 a 2012; disponíveis no idioma português; que abordam a obesidade infanto-juvenil e o papel da enfermagem frente a essa problemática. Os critérios de exclusão dos estudos foram: editoriais; cartas ao editor; artigos que não abordem a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

A busca foi realizada pelo acesso *on-line*, utilizando os descritores em português, e os critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente, nas buscas dos descritores, associados conforme estabelecido, foram encontrados, no SCIELO, 85 artigos; no *Cochrane*, 18 artigos; e, no LILACS, 247 artigos. Após o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 8 artigos.

Para a síntese e análise dos dados, foi elaborado um instrumento, que contempla os seguintes itens: identificação do artigo, objetivos ou questões de investigação, resultados e conclusões ou implicações.

A apresentação e discussão dos resultados foram feitas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar, positivamente, na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na docência e na prática cotidiana.

3. RESULTADOS

Os oito artigos selecionados foram analisados e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados. Nos quadros 1 e 2, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Dentre os artigos selecionados, o período de publicação variou entre os anos de 2000 a 2011. Todos os artigos se referiam à obesidade infantil, à conduta da enfermagem diante dessa problemática e aos fatores de risco da obesidade. Percebeu-se uma gama de artigos publicados em periódicos de enfermagem acerca da obesidade exógena infanto-juvenil e seus hábitos alimentares.

Quadro 1 - Síntese dos artigos analisados - 1ª parte

Título	Objetivos/questão	Resultados
Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único	Aprofundar a compreensão da dinâmica familiar de filhos únicos obesos na infância.	Embora nem todo filho único seja obeso e nem todo obeso seja filho único, uma condição pode ser facilitadora da outra, na medida em que a situação sociocultural histórica da sociedade de consumo hipermoderna parece direcionar a família a ambas as condições.
Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade Infantil.	Identificar e valorizar, neste artigo, os elementos essenciais da abordagem desta doença.	As intervenções, em ambiente familiar de base comportamental que incorpora modificações ao nível da alimentação e da atividade física, parecem ser as mais efetivas no controle do peso corporal. As intervenções de base comunitária, apesar de ainda serem escassas, parecem assumir um eixo estratégico no combate a esta doença.
Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação Antropométrica pelo enfermeiro	Determinar a classificação nutricional infantil e comparar os índices de sobrepeso e obesidade de crianças atendidas em uma Unidade de Saúde de um município do interior paulista nos anos de 1983/1984 e 2003/2004.	A avaliação antropométrica realizada pelo enfermeiro é de fundamental importância no diagnóstico nutricional infantil, para a identificação acurada das anormalidades e definição de estratégias de atuação eficazes.
Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar	Analisar os fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças de ambos os sexos em idade escolar.	Os fatores de risco associados relevantes foram o consumo de refrigerantes e a não prática de atividade física. Conclusão: O estudo evidencia a presença de sobrepeso e obesidade entre as crianças estudadas, confirmando a tendência mundial de mudança no perfil nutricional da população em geral.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Verificou-se que sete dos estudos possuem objetivos claros, possibilitando um fácil entendimento ao leitor. Todas as publicações mostram a obesidade como epidemia e problema de saúde pública, sendo esta ocasionada, muitas vezes, ainda na infância e se prolongando até a fase adulta.

Os trabalhos avaliados foram desenvolvidos em Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Em relação ao tipo de revista, nas quais, foram publicados os artigos incluídos na revisão, cinco foram publicados em revistas de enfermagem geral nacional e americana, duas em revistas pediátricas nacionais e uma em revista de nutrição, com publicações brasileira e americana.

Quanto ao delineamento da pesquisa, dois artigos desenvolveram estudos com métodos transversais, três foram de caráter qualitativo e três quantitativo.

A abordagem metodológica qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ela busca compreender o universo dos significados, motivos, aplicações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser sintetizados em operacionalizações de variáveis⁷.

Já as pesquisas de cunho quantitativo são baseadas na medida, e buscam responder às questões de pesquisa e/ou testar as hipóteses levantadas pelo pesquisador através de uma análise sistemática dos dados, de variáveis objetivas, e na utilização de técnicas estatísticas⁸.

Quadro 2 - Síntese dos artigos analisados - 2ª parte

Título	Objetivos/questão	Resultados
Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática.	Identificar a influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes.	Os estudos apontam a permanência em frente à TV como fator que influencia crianças e adolescentes a desenvolverem hábitos alimentares menos saudáveis e, também, reduz o tempo dedicado à atividade física. Esses achados devem alertar as autoridades públicas, para que programas e políticas continuem enfatizando a promoção da alimentação saudável e a prevenção da obesidade nas mais tenras idades, podendo incluir medidas que estimulem o lazer ativo e a redução do tempo que crianças e adolescentes permanecem em frente à TV.
Obesidade Infantil na percepção dos Pais.	Revisar as pesquisas atuais sobre a capacidade dos pais para perceber o peso corporal dos filhos, as crenças relacionadas ao peso, os fatores que influenciam essa percepção, assim como as possíveis ações capazes de ampliar a consciência dos pais sobre o excesso de peso de seus filhos e suas consequências.	A falta de percepção e consciência dos pais quanto ao estado nutricional dos filhos é um dos fatores que dificulta o sucesso da prevenção, tratamento e consequente diminuição da prevalência da obesidade.

<p>Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana.</p>	<p>Identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em alunos de seis a dez anos das escolas públicas municipais da área urbana de Marialva, no Paraná.</p>	<p>Observou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nessa amostra, reforçando a necessidade de mais estudos em crianças residentes em municípios de pequeno porte, assim como de pesquisas e ações que visem a prevenir e/ou tratar a obesidade.</p>
<p>Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa.</p>	<p>Foi realizada uma revisão integrativa, com o objetivo de sintetizar as contribuições das pesquisas em Enfermagem sobre obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde.</p>	<p>Os resultados evidenciaram a construção do conhecimento científico da Enfermagem para o desenvolvimento de estratégias com enfoque na promoção da saúde na obesidade juvenil e, assim, contribuir para o desenvolvimento da profissão. Consideramos que a visualização do risco cumulativo que a obesidade juvenil apresenta em tornar o sujeito um adulto obeso é um dado precioso para que o planejamento das ações de enfermagem direcionadas a essa população seja implementado e alcance resultados efetivos.</p>

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Os autores apontam como estratégias para a resolução dessa problemática: realização de intervenções em ambiente familiar de base comportamental, modificações alimentares, adoção da atividade física e as intervenções de base comunitária.

As estratégias utilizadas baseiam-se em métodos comprovados, cientificamente, e que exigem uma modificação nos hábitos de vida, para que a criança e o adolescente consigam modificar o estado de vida atual e tenham uma melhor qualidade de vida.

Com base nos resultados, os autores descreveram diversas estratégias para combater a obesidade exógena e a suas aplicabilidades. Foram apontadas algumas dificuldades em relação à operacionalização das estratégias, principalmente aquelas realizadas na atenção primária de saúde e nas escolas.

A concordância entre os autores versa sobre a transformação dos hábitos de vida como principal ferramenta para combater a obesidade infantil, evidenciando a importância da educação em saúde, das orientações aos pais, da adoção de atividades físicas e lúdicas para a criança e o adolescente tanto a nível escolar como fora da escola. As instituições de saúde que tenham escolas ou equipamentos sociais que trabalhem com crianças e adolescentes dentro da área de cobertura devem, também, realizar educação em saúde sobre essa temática, a fim de despertar o conhecimento em cada sujeito, deixando-o consciente para buscar uma melhoria na sua qualidade de vida.

4. DISCUSSÕES

4.1. OS HÁBITOS ALIMENTARES COMO FATORES DE RISCO PARA A OBESIDADE

Pedraza⁹ revela que, para se falar de hábitos alimentares, é necessário entendermos o que vem a ser a alimentação, pois a mesma é uma necessidade básica, um direito humano, assim como uma atividade cultural que envolve tabus, crenças e diferenças. A ingestão de alimentos é o combustível para nossa vida, uma vez que nos proporciona proteínas, lipídios e carboidratos para a realização de nossas atividades diárias. Os hábitos alimentares adequados torna simétrico o organismo humano, deixando-o em circunstâncias para uma vida saudável.

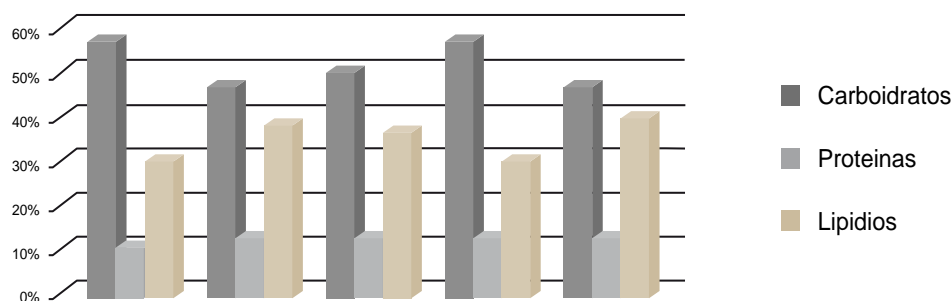
O conhecimento acerca da relação dos hábitos alimentares com a saúde física e o pleno desenvolvimento psicoemocional já existia desde os tempos antigos. Infelizmente, foram os episódios de doenças, epidemias e agravos à saúde mental que revelaram a importância de uma dieta completa, diversificada e harmônica.

Fazendo uma breve contextualização e comparativa acerca dos diferentes hábitos alimentares no mundo, destacamos o Japão, que, devido à sua nutrição, dieta e hábitos alimentares, os mesmos desfrutam da melhor saúde no mundo, com baixa taxa de obesidade e de maior longevidade⁵. Os japoneses comem cerca de 2.810 kcal por dia. A maior parte dessa gordura na dieta é de poliinsaturados¹

Vale lembrar que o ser humano precisa ingerir de 1600 kcal a 2800 kcal por dia, dependendo da idade, peso, atividade física e funcionamento corporal¹⁰.

De acordo com a OMS¹¹, países como Austrália, Brasil, Canadá e Estados Unidos estão entre os que mais consomem alimentos ricos em gorduras. Os mesmos têm, em média, um consumo de calorias por dia bastante diversificado: Brasil - 3,100 k/cal/pessoa/dia; Estados Unidos - 3,770 k/cal/pessoa/dia; Canadá - 3,530 k/cal/pessoa/dia; Japão - 2,810 k/cal/pessoa/dia; Austrália - 3,190 k/cal/pessoa/dia. Vejamos, na tabela seguinte, essas calorias distribuídas em macro nutrientes.

Gráfico 1 - Calorias distribuídas por macro nutrientes em alguns países:



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, com base na análise do conteúdo.

É um ácido graxo com mais de uma ligação dupla na sua molécula. São encontradas em peixes de água fria, frutos do mar, em óleo de canola e sementes de Cânhamo. Todos estes são ricos em Ômega 3. Esse tipo de gordura ajuda a aumentar as taxas do “colesterol bom”, o HDL, e manter baixas as taxas do colesterol ruim, o LDL.

É, cientificamente, comprovado que a mudança nos hábitos alimentares pode influenciar, fortemente, vários fatores de risco na população, tais como: hipertensão arterial, obesidade, alteração nos níveis de glicose sanguínea, entre outros. No entanto, o que se percebe é que os hábitos alimentares, na atualidade, estão produzindo uma série de desequilíbrios nutricionais, como: consumo excessivo de gorduras saturadas e trans, alta ingestão de sódio e baixo consumo de potássio, consumo excessivo de calorias, diminuição da ingestão de alimentos ricos em carboidratos complexos e em fibras, elevado consumo de açúcares refinados e deficiência seletiva de algumas vitaminas e minerais, conjuntamente com o excesso de consumo de bebidas, principalmente alcoólicas¹.

Sabe-se que, gradativamente, o problema afeta mais as populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. A rotina adotada pelas pessoas, na atualidade, é fruto dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e uma crescente globalização do mercado alimentício.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹², a alimentação rica em frutas e verduras é essencial, assim como a prática de atividades físicas diárias são fundamentais para a saúde, pois ambos os fatores podem controlar e reduzir a pressão arterial, diminuir o percentual de gordura e melhorar o metabolismo da glicose, entre muitos outros benefícios. As frutas e verduras são essenciais para uma alimentação saudável. Estudos afirmam que esses alimentos podem ajudar a prevenir patologias importantes, como as doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer, principalmente do trato digestivo. A baixa ingestão de frutas e verduras causa câncer gastrointestinal, cardiopatias isquêmicas e acidentes vasculares cerebrais.

Ainda de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, cerca de 2,7 milhões de óbitos podem ser atribuídos à baixa ingestão desses alimentos. Diversos mecanismos podem mediar esses efeitos protetores, envolvendo antioxidantes e micronutrientes, como os carotenoides, vitamina C, ácido fólico, fibras e substâncias fotoquímicas, presentes nos alimentos funcionais. Os principais componentes desses alimentos que contribuem na prevenção das doenças cardiovasculares são as isoflavonas (soja), as lignanas e o ômega-3 (contidos nas sementes de linhaça), as beta-glucanas (aveia), a gordura monoinsaturada e os agentes fenólicos (do azeite de oliva) e o resveratol (oleaginosas, uva e vinho tinto). Estas e outras substâncias bloqueiam ou suprimem a ação dos agentes cancerígenos e, como antioxidantes, evitam danos causados pela oxidação do DNA¹².

Em suma, são vários os fatores associados aos hábitos alimentares, que poderiam contribuir para o aumento do sobrepeso/obesidade dos brasileiros ao acarretarem mudanças importantes nos padrões alimentares tradicionais: (1) migração interna; (2) alimentação fora de casa; (3) crescimento na oferta de refeições rápidas (*fast food*); (4) ampliação do uso de alimentos industrializados/processados. Esses aspectos vinculam-se, diretamente, à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, em particular, associados ao valor sociocultural que os alimentos vão apresentando para cada grupo social.

4.2. O ADOLESCER NA SOCIEDADE ATUAL E OBESIDADE EXOGENA INFANTO-JUVENIL

A obesidade é uma patologia crônica, caracterizada pelo acúmulo progressivo de gordura corporal, com manifestação em ambos os gêneros e em distintas faixas etárias, podendo causar complicações em diversos sistemas do organismo¹³.

Corroborando com Mello¹³, Brasil¹⁰, afirma que a obesidade pode ser classificada como o acúmulo de tecido gorduroso, localizado em todo o corpo, causado por doenças genéticas, endócrinas – metabólicas ou por alterações nutricionais. Essa é uma enfermidade crônica que vem acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura.

Em relação ao tempo que a obesidade permanece instalada na infância, Escrivão e Lopes¹⁴ revelam que o risco da criança obesa tornar-se adulto obeso aumenta, acentuadamente, com a idade, dentro da própria infância. Assim, quanto mais idade tem a criança obesa maior chance terá de se tornar um adulto obeso. Uma vez estabelecido o número de adipócitos, as perdas de peso só se fazem à custa de perda de conteúdo lipídico por célula, mas não pela diminuição do número de células.

Nos primeiros anos de vida, é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança uma alimentação qualitativa e quantitativamente adequada, pois ela proporciona ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde¹⁵.

A obesidade é definida como uma enfermidade crônica, representando, atualmente, o principal distúrbio nutricional. Também pode ser encarada como síndrome, algo de múltiplas facetas, estando sujeita a diversos fatores que a influenciam, sendo eles: meio ambiente, aspectos emocionais, culturais, econômicos, sociais, ingestão de alimentos de alto valor calórico, sedentarismo, e estrutura familiar¹⁶.

Segundo Brasil¹⁰, a boa nutrição é um ato de equilíbrio: escolher alimentos com doses suficientes de proteínas, vitaminas, minerais e fibras; e com pouca gordura, sódio, açúcar. O consumo de energia (calorias) também precisa estar em equilíbrio com a energia despendida.

Coaduna-se com Coutinho,¹⁷ quando afirma que o consumo excessivo pode se iniciar nas primeiras fases da vida, nas quais, as influências culturais e os hábitos familiares possuem um papel fundamental. Por isso dizemos que a obesidade possui fatores de caráter múltiplo, tais como os genéticos, psicossociais, cultural-nutricionais, endócrinos e metabólicos.

A classificação de obesidade em crianças e adolescentes não é fácil, pelo fato da altura e a composição corporal estarem em constante alteração e tais alterações podem ocorrer em diferentes taxas, exigindo a utilização de vários métodos de diagnósticos para classificar o indivíduo em obeso e sobrepeso. O índice de massa corporal (IMC; peso / estatura²) e a medida da dobra cutânea do tríceps (DCT) são bastante utilizados em estudos clínicos e epidemiológicos¹⁸.

Há diferenças na quantidade de gordura e na sua distribuição regional entre as pessoas e, também, quanto à idade e sexo, e as diferenças que podem ser de origem genética¹⁸. Na criança e adolescente, o IMC está relacionado com idade e estágio da maturação sexual. Sendo assim, na escolha de um ou vários métodos para obter valores de referência e classificação da obesidade¹³, deve-se considerar o sexo, a idade e a maturidade sexual. Em outras palavras, para o diagnóstico de excesso de peso ou obesidade em crianças e adolescentes, deve-se avaliar a variedade de metodologias de avaliação da obesidade que tem por objetivo quantificar e classificar os seus diferentes níveis¹⁷.

De acordo com Woiski,¹⁹ a obesidade pode ser dividida em primária e secundária: a primária é aquela provocada, primariamente, por erros alimentares com excesso de ingestão, predominando os alimentos ricos em carboidratos e gorduras; Já a secundária é aquela que é secundária a outra patologia. Divide-se em endócrina e não endócrina, excluída desta, a obesidade primária. Cerca de 80-85% dos casos de obesidade são do tipo primário.

A prevalência da obesidade aumentou, agudamente, nas últimas três décadas em crianças e adolescentes, tornando-se um fato preocupante, uma vez que esta, principalmente na adolescência, é fator de risco para complicações na vida adulta²⁰.

As consequências do excesso de peso em crianças e adolescentes são variadas e incluem aumento de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus, arteriosclerose prematura, hiperlipidemia, alterações ortopédicas, perturbações do crescimento, alterações cutâneas, alterações gastrointestinais, respiratórias e hepáticas, apneia do sono e alterações psicossociais¹⁸.

Segundo Soares e Petroski, tais alterações metabólicas que ocorrem na obesidade podem ser muito extensas e intensas, atingindo, praticamente, todos os sistemas orgânicos. Os problemas podem ser reversíveis, desde que se consiga a redução de peso e desde que as estruturas orgânicas acometidas não tenham sofrido danos anatômicos irreparáveis. A morbidade, também, está associada à obesidade infanto-juvenil²¹.

Também podem ocorrer problemas sociais e comportamentais com as pessoas obesas, envolvendo sua imagem, como transtornos psicológicos, depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento²². Isto é, podem sofrer discriminação e afastamento das atividades sociais, prejudicando, assim, seu funcionamento no contexto social.

Devido à presença dos múltiplos fatores desencadeando a obesidade, o tratamento focaliza as modificações dos hábitos alimentares, por meio da reeducação alimentar, modificações no estilo de vida do paciente e da família e aumento dos gastos energéticos diários. A restrição excessiva das ingestões alimentares conduz à diminuição do metabolismo basal e a redução da massa magra, com prejuízos para o paciente³.

A presença de uma equipe multiprofissional, com inclusão de médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, e educador físico, é necessária para o tratamento da obesidade infantil. Além disso, a reeducação alimentar e o aumento da atividade são essenciais, pois visam à modificação e melhorias dos hábitos diários em longo prazo, e tornam-se elementos de conscientização e reformulação, auxiliando a refletir sobre a saúde e a qualidade de vida²¹.

4.3. A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

Considerando que a obesidade representa um problema de saúde pública no Brasil, principalmente na infância e, sobretudo na adolescência, esta deve ser vista com seriedade, porque, nessas fases, ainda é possível encontrar soluções viáveis e ajudar as crianças e os adolescentes a corrigirem as falhas na alimentação e no seu estilo de vida.

Buscando encontrar medidas para solucionar esse problema que acomete milhões de jovens e adolescentes em todo o mundo, o Governo Federal, através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), criou mecanismos estratégicos para combater essa problemática²².

As estratégias visam a reduzir o quantitativo de crianças expostas aos principais fatores que desencadeiam a obesidade infanto-juvenil. Tais medidas de redução dessa problemática foram elaboradas pelo Ministério da Saúde, por meio de avaliações e orientações sequenciais das equipes de enfermagem, junto à criança e seus familiares com o objetivo de controlar, prevenir e promover uma vida saudável, em especial no que diz respeito às doenças crônico-degenerativas em todos os estágios da vida²².

De acordo com PNAN,²² pode-se dizer que a eficácia do tratamento fica por conta dos profissionais de saúde. Cabe aos mesmos a tarefa de prevenção da obesidade infantil, pois uma das suas funções é, justamente, prestar atendimento à criança desde a mais tenra idade até a fase adulta. Sendo acompanhada pelo profissional de enfermagem, é possível analisar como se encontra o desenvolvimento de maneira periódica, com isso, é possível prevenir as patologias que são advindas de associações de alimentação inadequada.

Fazem parte das atribuições do enfermeiro junto às famílias: conscientizá-las acerca das causas e consequências do peso em excesso, bem como sobre a implementação de práticas voltadas à prevenção da obesidade infanto-juvenil, utilizando folders educativos, vídeos, relatos; orientá-las quanto à necessidade de fixação de horários para alimentar-se, de cardápios que condizem com a oferta de boa alimentação; oferecer-lhes ações que visem a promover saúde e melhor qualidade de vida,^{20; 23}.

Na concepção de Spada,¹⁶ a família, na sua essência, torna-se o primeiro educador em alimentação para as crianças e adolescentes, e o fator que provoca atenção no meio familiar é a quantidade de alimentos e não a sua composição. Promover o padrão de hábitos alimentares saudáveis é, muitas vezes, esquecido, atribuindo ênfase na quantidade no lugar da qualidade.

Sendo assim, é importante ressaltar que o ambiente familiar tem significativa representação entre a combinação de fatores associados que desencadeiam a obesidade. Além disso, os familiares deveriam ter a concepção de que a alimentação deve ser relacionada a muito diálogo, esclarecendo as vantagens de uma alimentação balanceada e saudável²⁴.

Percebe-se, nesse contexto, que o enfermeiro é figura importante dentro da equipe multiprofissional, pois este é incumbido de assumir a função de convocar os profissionais de saúde, no sentido de incrementar atividades preventivas, com a finalidade de resolver o

problema da obesidade infantil que, cada vez mais, assume números alarmantes entre as crianças, mesmo porque o modelo biomédico não apresenta eficácia no seu combate²⁵.

Logo, a intervenção do profissional de enfermagem é, plenamente, possível, tendo em vista a sua facilidade em entender os comportamentos que emergem na família, à qual o mesmo presta atendimento e acompanhamento. É importante adotar procedimentos durante o atendimento, por meio de exames físicos, histórico da criança, visando ao diagnóstico de enfermagem; essas ações são importantes para se descobrir possíveis causas inerentes ao aumento de peso nas crianças e adolescentes²⁶.

As ações voltadas à educação nutricional e, conseqüentemente, à prevenção, também devem ser desenvolvidas, mas em conjunto com a nutricionista ou profissional capacitado. Essas informações podem minimizar o crescimento demasiado da população obesa no país, sendo primordial que se tome como ponto de partida o acompanhamento alimentar rigoroso na infância, desde o nascimento²³.

Assim, ao profissional de enfermagem, cabe, portanto, no âmbito de sua atuação, orientar as famílias acerca dos riscos que a doença promove. Esse acompanhamento do desenvolvimento da criança é fator corroborador para os resultados positivos, evitando, assim, que esta adquira a doença^{23; 26}.

Todos esses aspectos mostram que existe um campo vasto de atuação para a enfermagem no cuidado junto à criança e ao adolescente, os quais vivenciam a obesidade infanto-juvenil, envolvendo sua prevenção, tratamento e a promoção de seres mais saudáveis.

Compreende-se que o objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo que busca a tarefa profissional, isto é, a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumental de trabalho que consistem em meios que visam ao alcance da satisfação das necessidades humanas²⁷.

Sendo assim, as atividades de enfermagem não devem ser baseadas, apenas, no cuidado biologicista, esquecendo-se da importância da comunicação verbal com o paciente e a família, das orientações quanto à dieta correta, à prática de exercícios físicos regulares e da importância do apoio e da participação familiar durante o processo de tratamento diário.

■ 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, pode-se perceber que a obesidade infanto-juvenil é uma enfermidade multicausal, estando relacionada com a obesidade na vida adulta (ocasião em que as conseqüências serão agravadas). É classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como epidemia, tornando-se, assim, um problema de saúde pública.

Essa prevalência vem crescendo, cada vez mais, não só no Brasil, mas no mundo inteiro, tendo uma abordagem multifatorial; salientando-se, também, as inúmeras complicações da obesidade, que ocorrem em âmbito psicológico, social, físico e econômico.

Perante os resultados deste estudo, percebemos a importância de trabalhar atividades direcionadas para a prevenção da obesidade e para a promoção de um ser mais saudável,

com a finalidade significativa de diminuir, de forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas na vida dos indivíduos.

Portanto, é indispensável a ampliação dos conhecimentos da equipe de saúde para promover saúde. Como a enfermagem é vista como profissão, ciência e arte, tem, assim, papel fundamental no cuidado e na maneira de oferecê-lo com maior qualidade, contribuindo para o bem estar físico e mental das pessoas.

■ 6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Organização Mundial de Saúde. Global strategy on diet, physical activity and health: World Health Organization. Genebra: WHO; 2003.
3. Del Ciampo IRL, Tomita I. Nutrição do adolescente. Nutrição e metabolismo caminhos da nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007, Cap. 11, p. 311-333.
4. Viuniski N. Pontos de Corte de IMC Para Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes. 3 ed. Abeso. 2007. [acesso em 27 de mar de 2013]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/revista/revista3/imc.htm>,
5. Fischer, C. A McDonaldização dos Costumes. In: Flandrin, J. L.; Montanari, M. História da alimentação. Estação Liberdade, São Paulo, 2007.
6. Pellanda LC. et al. Doença isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. J. Pediatr, Rio de Janeiro, 2002; 78(2):91-96.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Vozes: Rio de Janeiro; 2008.
8. Polit DF, Beck CT. HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Artmed: Porto Alegre; 2004.
9. Pedraza DF. Padrões Alimentares: da teoria à prática – o caso do Brasil. Mneme – Revista Virtual de Humanidades, 2004 jan./mar; (9).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
11. Organização Mundial da Saúde. O estado físico: uso e interpretação da antropometria. Genebra; 2004: 263-311.
12. Organização Pan Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; 2003.

13. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? J. Pediatría. Rio de Janeiro, 2004; 80 (3):173-182.
14. Escrivão, M. A. M. S.; Oliveira, F. L. C.; Taddei, J. A. A. C.; Lopez, F. A. (2000). Obesidade exógena na infância e adolescência. *Jornal de Pediatría*, 76(3):305-310.
15. Cruz ATR, Colucci ACA, Philippi ST. Pirâmide Alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Rev Nutrição*; Campinas, 2003:5-11.
16. Spada PV. Obesidade infantil – aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro/RJ: Revinter, 2005:39.
17. Coutinho WO. Consenso Latino-Americano em Obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. 1999;43(1):21-67.
18. Souza J, Loureiro I, Carmo I. A obesidade infantil: um problema emergente. *Saúde & Tecnologia*, 2008.
19. Woiski JR. *Nutrição e Dietética em Pediatría*. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
20. Schieri R, Ssouza RA. Estratégia para Prevenção da Obesidade em Criança e adolescente. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2008; 24(2): 01-37.
21. Soares LD, Petroski EL. Prevalência, Fatores Etiológicos e Tratamento da Obesidade Infantil. *Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano*. 2003; 5(1): 63-74.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Brasília: 6. Ministério da Saúde; 2003.
23. Damasceno LA. O papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Linhares. 2009.
24. Gaglione CP. Alimentação no segundo ano de vida, pré-escolar e escolar. In: Lopez, F. A. *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 2004.
25. Araújo C. Estado nutricional dos adolescentes e sua relação com variáveis sociodemográficas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; 2009.
26. Fernandes RA, Vargas SA. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. *Rev Meio Ambiente e Saúde*; Munhuaçu, 2007; 2(1).
27. Amestoy S, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, 2006;4(19). [Acesso em: 20 out. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script=sci_arttext