

FATORES RELACIONADOS A OBESIDADE INFANTIL: DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Gabriela Nery dos Santos¹
Raisle Vitoria Lima de Sousa²
Vanessa Oliveira Sena³
Alan Carlos Nery dos Santos⁴

RESUMO

A obesidade infantil é um problema de saúde pública mundial, fato que tem preocupado profissionais de saúde e levantado questões sobre a efetividade das atuais políticas públicas de saúde. Além disso, está bem estabelecido que o balanço energético positivo pode levar as crianças a serem adultos obesos, motivo que pode levá-las a desenvolverem doenças crônicas, como o diabetes mellitus, síndrome metabólica e hipertensão arterial sistêmica na idade adulta. Em conjunto, os dados apresentados são responsáveis por elevados custos com a saúde e piora da qualidade de vida e funções laborativa da população mundial. O objetivo deste trabalho é descrever a atuação do enfermeiro no controle da obesidade infantil e seus desafios. Caracteriza-se por uma revisão sistemática, tendo como embasamento os fatores relacionados a obesidade infantil. A coleta de dados foi realizada através de artigos científicos, manuais do ministério da saúde, diretrizes, relatórios sobre a obesidade. O estudo abordou sobre os fatores que mais acometem as crianças, as medidas de prevenção, controle e tratamento e como o enfermeiro pode atuar diante a essa patologia, incluindo os desafios encontrados por esses profissionais. A enfermagem tem papel fundamental, no desenvolvimento de ações que visem transmitir condutas de prevenção, mas para tanto é necessário qualificações.

Palavras-chaves: Obesidade Pediátrica; Obesidade Infantil; Enfermagem.

ABSTRACT

Childhood obesity is a worldwide public health problem, a fact that has preoccupied health professionals and raised questions about the effectiveness of current public health policies. In addition, it is well established that a positive energy balance can lead children to be obese adults, which may lead them to develop chronic diseases such as diabetes mellitus, metabolic syndrome and systemic hypertension at age adult Together, the data presented are responsible for high health costs and worsening of the quality of life and work functions of the world population. The objective of this work is to describe the nurse's role in the control of childhood obesity and its challenges. It is characterized by a systematic review, based on factors related to childhood obesity. Data collection was done through scientific articles, health ministry manuals, guidelines, reports on obesity. The study focused on the factors that affect children the most, prevention, control and treatment measures, and how the nurse can act in this pathology, including the challenges encountered by these professionals. Nursing plays a fundamental role in the development of actions aimed at transmitting prevention behaviors, but for that, qualifications are necessary.

Keywords: Pediatric Obesity; Child obesity; Nursing.

¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio da Bahia (ESTÁCIO). Salvador, BA, Brasil. E-mail: gabi.nery@live.com

²Graduada em Nutrição pela Universidade Salvador (UNIFACS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: raislevl@gmail.com

³Enfermeira, Mestre, Docente Centro Universitário Estácio da Bahia (ESTÁCIO). Salvador, BA, Brasil. E-mail: vanessa.sena@gmail.com

⁴Grupo de Pesquisa Ciências da Saúde em Fisioterapia. Universidade Salvador (UNIFACS). Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: allannery.santos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade tanto no adulto quanto a infantil, resultam do excesso de tecido adiposo em sua estrutura corporal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). Esse fator, de acordo com os dados registrados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem sido preocupante, pois foi estimado que em 2014, 41 milhões de crianças no mundo, menores de cinco anos apresentavam sobrepeso ou estavam obesas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016). Vale ressaltar que com relação ao Brasil entre os anos de 1989 e 2009 houve um aumento expressivo na quantidade de crianças com peso elevado nas faixas etárias de cinco a nove anos, passando de 15% para 34,8% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

De acordo com o estudo realizado por Wijga e colaboradores, a obesidade infantil é um problema mundial, o que vem preocupando os profissionais de saúde, visto que o balanço energético positivo, pode levar as crianças a serem adultos obesos e a desenvolverem doenças crônicas, como a diabetes e hipertensão arterial sistêmica, na idade adulta (WIJGA et al., 2010).

É importante salientar que a obesidade é uma das doenças crônicas não transmissíveis, que envolve vários fatores, dentre eles, os genéticos, ambientais e de comportamento se destacam (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). As patologias crônicas não transmissíveis também são influenciadas por variáveis como determinantes sociais, condicionantes como, sexo, idade, cultura, além de fatores de risco como fumo, álcool, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011)

Diante das consequências que o excesso de peso pode causar, é necessário deixar explícito fatores na fase da infância que contribuem para o aumento excessivo do corpo, classificados por Fisberg como o aumento no ganho de peso na gestação, o desmame precoce e a ingestão de alimentos inadequados (FISBERG, 2006). Também é citada a preparação de fórmulas lácteas de forma errônea, distúrbios do comportamento com relação a alimentação e não ter uma boa relação familiar. Já Figueiredo e colaboradores, identificaram que mães fumantes e/ou, que fazem uso de álcool no período pré e Peri gestacional podem desencadear em suas crianças o aumento do excesso de peso (DE OLIVEIRA FIGUEIREDO et al., 2017).

O crescente número de obesos no mundo e as consequências dessa condição a longo prazo, como doenças cardiovasculares, asma, apneia do sono. Fez com que os países das Américas, assumissem o compromisso de diminuir as taxas da obesidade até o ano de 2019,

através do plano de ação elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para a prevenção da obesidade a partir da infância (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2014)

Portanto, para que haja redução no número de crianças obesas, é necessário que todos trabalhem em conjunto com enfoque na prevenção e controle da obesidade, que pode ser feita através da equipe multidisciplinar. Onde o enfermeiro pode realizar juntamente com esses profissionais, ações que visem melhorias na condição de saúde da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2006, 2014). No entanto o enfermeiro é visto como protagonista, no que diz respeito a educação em saúde. É através de ações como diálogos e orientações, fornecidos por esse profissional que o cliente passa a ter uma visão diferenciada a respeito do conceito saúde- doença – cuidado e a criar ferramentas necessárias, para modificar seus hábitos de vida (PINHEIRO, 2011).

Outro ponto relevante é o desempenho de atividades nas quais inclui-se, a descoberta precoce para que as orientações necessárias sejam dadas a família, no intuito de que essa criança seja acolhida e tratada com cuidado, não só pelos membros da família, mas também pelos profissionais e a comunidade (LUGÃO et al., 2010).

Assim, este trabalho justifica-se por haver necessidade de estudos relacionados aos fatores associados a obesidade infantil, já que eles não estão claros na literatura científica. Esta pesquisa ainda poderá contribuir para novos olhares em relação a possibilidade de melhorias das estratégias de educação em saúde. Visto que os planos de ações existentes parecem não serem suficientes para reduzir o número de crianças obesas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro no controle da obesidade infantil e seus desafios.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem descritiva de estudos originais, com a finalidade de analisar a atuação do enfermeiro no controle da obesidade infantil e seus desafios.

O levantamento de estudos foi realizado no período de agosto de 2019 a maio de 2020, através da seleção de artigos publicados pelo sistema informatizado da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), onde foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde (LILACS), que é índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da

saúde, publicada nos países da América Latina e caribe, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), que é uma busca livre de artigos e citações na área da biomedicina de todos os países e a Base de dados de enfermagem (BDENF), que objetiva contribuir com informação científica e técnica em enfermagem produzidas pelas instituições brasileiras; serão também utilizados: o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, manual de orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria(SBP), relatório de obesidade da Organização Mundial da Saúde(OMS), Diretrizes Brasileira da Obesidade pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica(ABESO), Observatório Nacional da Primeira Infância, pela Rede Nacional Primeira Infância(RNPI), bem como os portais da Organização das Nações Unidas Brasil (ONU Brasil) e da Organização Pan-Americana da Saúde Brasil (OAPS/OMS Brasil).

Para a seleção dos artigos, utilizou-se como descritores as seguintes palavras-chaves: “obesidade pediátrica”, “obesidade infantil”, “enfermagem”. Elas foram cruzadas da seguinte forma: “obesidade pediátrica OR obesidade infantil AND enfermagem”.

Os critérios de inclusão foram: publicações a partir de 2012, disponibilidade de acesso completo ao estudo, escrito em português e inglês, na modalidade de artigo original e que abordassem sobre o tema proposto.

As pesquisas nas bases de dados selecionadas resultaram na identificação de 261 referências, as quais foram de início triadas pelos títulos e resumos, restando 40 para que fosse feita a leitura completa do estudo. por fim restaram 17 artigos para a realização da revisão sistemática, todos relacionados ao tema proposto.

A análise foi através da leitura das fontes bibliográficas, os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, sendo assim os pensamentos dos autores foram referenciados de acordo com as normas.

REVISÃO DE LITERATURA

Obesidade infantil

A prevalência da obesidade na infância, tem se mostrado crescente nas últimas décadas, visto que vem atingido milhões de pessoas no mundo (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA

SALUD, 2016). A introdução de alimentos de baixo teor nutritivo, pais e familiares com sobrepeso, e a associação com a inatividade física, são um dos fatores que contribuem para o aumento no número de crianças com sobrepeso ou obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; COSTA et al., 2015).

As causas desta patologia representam elevação na morbidade e mortalidade. Sendo assim, o período da infância entre 7 a 9 anos, é considerado de maior facilidade para a evolução da obesidade, tornando esses indivíduos mais susceptíveis a desenvolverem complicações de caráter metabólico, anatômico, psicológico e comportamental.

As morbidades relacionadas a obesidade na faixa etária pediátrica, incluem: a síndrome metabólica, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doença gordurosa hepática não alcoólica; modificações ortopédicas e dermatológicas; síndrome da apneia obstrutiva do sono (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Em geral, a altivez da pessoa obesa encontra-se prejudicada, principalmente no sexo feminino. É considerável estar alerta às atividades psicossociais, em especial nas meninas. Crianças obesas tem grandes chance de desempenhar transtorno de comportamento alimentar quando adolescente e no começo da fase adulta (COSTA et al., 2015)

Outro ponto relevante, é a contribuição que essa patologia traz para dificuldades de comportamento e emocionais, como a depressão. O indivíduo passa a ser visto de forma negativa pela sociedade, fazendo com que se afaste das pessoas. Essas consequências ajudam de forma negativa para o desenvolvimento educacional da criança obesas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016).

Considerando o número preocupante de indivíduos obesos, estima-se que anualmente, os custos com a patologia têm sido alarmantes para os cofres públicos (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). Segundo os dados de um estudo realizado em 1975 os valores da obesidade em crianças e adolescentes do mundo, aumentavam menos de 1%, o que equivale a 5 milhões de meninas e 6 milhões de meninos. Em 2016, o percentual aumentou para quase 6% em meninas, equivalendo a 50 milhões e em média 8% em meninos, 74 milhões. O crescimento de obesos de 5 a 19 anos aumentou mais do que dez vezes no mundo, de 11 milhões em 1975, para 124 milhões em 2016 (SAÚDE, 2017). No Brasil, segundo dados da pesquisa de vigilância de

fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), houve um aumento de 60% da obesidade em todas as faixas etárias, nos últimos dez anos (BRASIL, 2016).

Ainda, de acordo com a OMS a principal dificuldade em reduzir o número de crianças obesas, está relacionado a ausência de responsabilidade política, sendo que os governos e outros agentes não admitem o problema como seus e acabam por não implementar ações e programas que visem o bem-estar da criança. O problema da obesidade infantil exige que os governos, os pais, os cuidadores, a sociedade civil, as instituições acadêmicas e o setor privado, trabalhem em conjunto, para que novas políticas em combate a essa patologia possam ser implementadas (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016).

Portanto, o crescente número de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, traz a imposição da sistematização do serviço de saúde para que essas pessoas possam ter atendimento eficaz e com qualidade. De acordo com a preconização, esse atendimento deve ser ofertado em Redes de Atenção à Saúde. Pois, os pacientes com condições crônicas possuem necessidades diferentes daqueles com condições agudas, necessitando de apoio constante, não só apenas de intervenções biomédicas. O cuidado para esses indivíduos precisa ser planejado e de atenção capaz de prever suas necessidades.

Com esse intuito, a prevenção e controle da obesidade deve abranger ações, para que essas pessoas possam adotar hábitos de vida saudáveis e que permitam ser acompanhados para averiguar o peso mantido ou ideal. Sendo assim, é preciso que o próprio indivíduo, a família, a comunidade, estejam juntos para a promoção de estilo de vida favorável e que eles possam lutar para garantir que as políticas públicas possam promover a qualidade da saúde.

Para o cuidado ao sujeito com sobrepeso e obesidade é fundamental uma constante atuação de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para reconhecimento dos casos, indicadores de alto risco e sistematização da promoção de cuidado. Essa vigilância pode ser feita em todos os seguimentos das Redes de Atenção à Saúde, que abrange desde a Atenção Básica até a Atenção Hospitalar. Além desses, existem outros locais e programas, onde podem ser executadas as ações de prevenção e controle da obesidade e excesso de peso: Programa Saúde na Escola; Academias da Saúde, entre outros.

Na Atenção Básica tem-se o acompanhamento de puericultura, pré-natal, de hipertensos e diabéticos. É através desse encontro dos profissionais da saúde com a comunidade, que há a

oportunidade de perceber e investigar o sobrepeso, as condições alimentares prejudiciais à saúde e a partir da averiguação de peso, altura, estado nutricional, então orientar essas pessoas.

Além da Atenção Básica, os ambulatórios de especialidades, os hospitais e outros níveis de atenção que fazem parte da rede também devem estar atentos à captação do usuário com excesso de peso, reconhecendo os casos e encaminhando à Atenção Básica, com o intuito de que nesse local seja estruturado o cuidado da pessoa na Rede de Atenção.

Para uma eficaz captação e recebimento dessas pessoas, é necessário que os profissionais de Saúde estejam aptos e conscientes com relação a obesidade, percebendo que ela traz complicações a saúde e que a mudança dessa condição pode e deve ser, na maioria das situações, realizada na Atenção Básica (BRASIL, 2014).

A identificação da criança com obesidade é realizada através de uma minuciosa e detalhada história clínica e nutricional, além de exame físico detalhado. Existem exames complementares, como a glicemia de jejum, perfil lipídico, entre outros que podem ajudar nessa busca. Outros métodos podem ser utilizados para auxiliar nessa busca, como a circunferência do braço e as pregas cutâneas tricipital e subescapular. Vale ressaltar que as medidas antropométricas também se incluem para identificação da obesidade e sobrepeso, servindo para classificar o estado nutricional da criança, as mais aplicadas na faixa etária pediátrica se classificam em peso e altura incluindo o comprimento e a medida da circunferência abdominal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Os valores encontrados a partir das medidas antropométricas, devem ser registrados no gráfico de percentil ou escore z, de acordo com o sexo e a idade de zero a dezenove anos, como recomenda a Organização Mundial da Saúde. A faixa etária de 0 a 5 anos, que se encontram entre os percentis 85 e 97 ou com escore z entre +1 e +2, são classificados em situação de risco para o excesso de peso; entre os percentis 97 e 99,9 ou com escore entre +2 e +3, são considerados com sobrepeso; o percentil acima de 99,9 ou escore maior que +3, indica obesidade. A partir de cinco a dez anos incompletos, os percentis 85 e 97 ou escore z entre +1 e +2 indica excesso de peso; valores entre os percentis 97 e 99,9 ou escore entre +2 e +3, refere a obesidade; percentil acima de 99,9 e ou escore maior que +3, indicam a obesidade em seu estado mais grave (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Comparando-se com os estudos atuais sobre adultos, as estratégias de tratamento da obesidade e do sobrepeso na infância são pouco documentadas. Ainda que não haja tratamento considerado padrão, por conta da inconclusividade derivada de problemas metodológicos encontrados com frequência nos trabalhos disponíveis, as novas orientações para o manuseio clínico do excesso de gordura em crianças e adolescentes fundamentam-se no controle de ganho ponderal e das várias doenças possivelmente encontradas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para o tratamento convencional da obesidade é necessário que haja mudanças no padrão alimentar, e há também a necessidade de uma vida mais ativa. A família precisa estar presente e se adequar para incentivar a criança a obter melhoras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Existem também as intervenções terciárias para o tratamento dessa patologia, tais como, dietas com maior restrição de calorias, tratamento através de medicação ou realização da cirurgia bariátrica, em adolescentes. Tais condutas devem ser utilizadas com limitação para a população pediátrica. Apenas deve-se julgar tais alternativas na terapêutica de crianças e adolescentes que não responderam ao tratamento convencional e apresentam serias comorbidades relacionadas ao sobrepeso (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Fatores relacionados a obesidade infantil

O Ministério da Saúde preconiza a necessidade de aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses, no entanto, esta meta não é cumprida pela família, onde nas primeiras semanas de vida é ofertado a criança, chás, água, sucos, entre outros (OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014). Estudo mostra a associação da interrupção da amamentação com a obesidade (PORTELA et al., 2015).

O leite materno contém nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança, porém, quando por algum motivo a mãe não pode ofertá-lo, pode-se introduzir as fórmulas infantis, no entanto as mesmas possuem em sua maioria grande valor proteico, o que pode gerar aumento no ganho de peso, conforme descrito (OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

Pesquisadores, destacam que crianças amamentadas por pelo menos doze meses, apresentaram risco menor de sobrepeso/obesidade, do que as que foram amamentadas por um curto período (PORTELA et al., 2015). Acredita-se que o leite materno possui efeito protetor contra essa condição, surgindo então a necessidade de incentivo a amamentação (FERRARIA; RODRIGUES; MACEDO, 2013).

É importante salientar que crianças que adquirem peso com facilidade em seu primeiro ano de vida, podem apresentar nove vezes mais chance de serem obesas e trinta e uma vezes chance de apresentar-se com alto grau de obesidade na fase da primeira infância (OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014). Por outro lado, as que sofrem de desnutrição, baixo peso ao nascimento, as pequenas para a idade e até mesmo as tentativas de tratamento para a desnutrição quando crianças, podem estar associados aos fatores que predis põem a obesidade (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016).

Outra questão que tem contribuído para a prevalência e excesso de peso, é a alimentação rica em glicose, gordura e a pouca ingestão de fibras ofertada nos primeiros anos de vida da criança. O que tem sido um fator preocupante por que as pessoas passam a desenvolver o hábito de consumo desses alimentos muitas vezes por toda a vida (OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

Pesquisadores, referem que o alto poder aquisitivo dos pais, a inatividade física fora da escola e o uso de videogames, televisão, são fatores contribuintes em pré-escolares (COSTA et al., 2015). A obesidade pré- gestacional da mãe e o fato de ser primogênito, também estão relacionados ao sobrepeso e ou obesidade. Havendo assim a necessidade de intervenção o mais cedo possível na infância, principalmente na fase escolar (BAMMANN et al., 2014; FERRARIA; RODRIGUES; MACEDO, 2013).

Evidencias também apontam a existência de sobrepeso e obesidade em um número considerável de escolares, onde a mastigação rápida, foi bastante evidenciada e a falta de atividade física, também foi um fator preocupante (HONÓRIO; HADLER, 2014).

Por outro lado, as oportunidades para a prática de atividades como: correr, brincar, pular, nas escolas e em lugares externos, estão sendo cada vez mais reduzidas e o tempo que deveria ser dedicado para essas atividades recreativas está sendo preenchido por longo período em frente à televisão, computador, celular, entre outros, trazendo a esses menores a condição sedentária (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016).

O acúmulo excessivo de tecido adiposo na estrutura corporal das crianças é um considerável fator de risco para a evolução da obesidade na vida adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). As chances de que uma criança obesa permaneça nesta condição quando adulto pode variar de 20% a 50% antes da puberdade e 50% a 70% após a puberdade.

No entanto, o novo modo de viver das pessoas através da modernidade e o comportamento da sociedade também estão influenciando o ganho de peso e a posterior obesidade. Esses indivíduos passam a se alimentar menos em casa, ficando vulneráveis a nutrientes ricos em gorduras, carboidratos, muitas vezes com pouco valor nutricional e acabam por exagerar no consumo desses alimentos industrializados para tentar saciar a fome (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Importância dos fatores familiares

Milhares de crianças estão vivendo em ambientes que vem influenciando de forma negativa em seu desenvolvimento. Esse meio social é responsável por contribuir com o aumento de peso na infância e tem se mostrado presente cada vez mais, em países subdesenvolvidos, desenvolvidos, em desenvolvimento e em todos os grupos sociais.

Em alguns lugares, a obesidade é observada como algo comum, o que se torna um fator positivo para o seu crescimento. As influências de comportamento vão passando de geração para geração, considerando que essas crianças acabam herdando o status socioeconômico, as normas e comportamentos de um povo. Herdam também os hábitos alimentares, que tem se mostrado um fator crucial para a obesidade exógena, visto que o consumo de alimentos ultra processados, tem sido mais fácil de ser encontrado, além de terem um valor mais em conta (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016).

O índice de massa corpórea (IMC) dos pais e o ganho de peso na gestação, é tido como um dos principais fatores de risco para a obesidade infantil, de acordo com pesquisa feita em oito países da Europa. Estudiosos sugerem que as abordagens de prevenção devem abranger não apenas as crianças, mas seus pais também, inclusive, devem-se acompanhar o monitoramento do

peso da gestante para que dessa forma se possa alcançar a prevenção da obesidade na infância, o mais cedo possível (BAMMANN et al., 2014).

No estudo de Rossem foi realizada uma pesquisa com 3.550 recém-nascidos, que foram acompanhados até onze anos de idade. O estudo avaliou crianças com sobrepeso persistente e concluiu que a elevação do peso, estava relacionado ao sobrepeso da mãe e do pai. Os pesquisadores sugerem que esses menores sejam melhores assistidos pelos profissionais da saúde (VAN ROSSEM et al., 2014).

Por outro lado, há uma alta prevalência na utilização de bebidas açucaradas por crianças menores de dois anos. O que contribui para o consumo excessivo segundo relato em estudo, é o fato de a família também ingerir esta bebida, além do tempo prolongado assistindo televisão diariamente e o fato de se ter familiares com idade igual ou superior a 65 anos, visto que os problemas sociais também se mostram relacionados a esse consumo, uma vez que nesse estudo a área rural foi também um fator positivo para a ingestão de bebidas não recomendadas na infância (JAIME; DO PRADO; MALTA, 2017).

Outro ponto relevante com relação ao consumo de bebidas com alto teor de açúcar, é a disponibilidade dela em casa e na escola. A idade da criança, a atitude dos pais e de outros familiares, também contribuem para o consumo exagerado desses produtos, fazendo-se necessário que existam intervenções voltadas para a família, pois eles precisam estar conscientes no que se refere as complicações que a obesidade pode trazer para seus filhos, para que desta forma as crianças passem a desenvolver hábitos de vida saudáveis (VAN DE GAAR et al., 2017).

A ingestão de alimentos tem se apresentado de forma positiva para o aumento excessivo de gordura em pré-escolares, esse grupo de crianças tem ingerido menos frutas e mais alimentos com excesso de calorias. Outros dados também contribuem para essa má condição infantil, sendo que os mais citados nesta pesquisa foram a escolaridade e estado nutricional da mãe, além do ganho de peso no primeiro trimestre de vida e o sedentarismo na fase pré-escolar. A inatividade física, parece estar relacionado ao fato de não haver incentivo por parte da família na fase pré-escolar (SANTOS; LIRA; SILVA, 2017).

Visto que a criança tem facilidade em reproduzir hábitos familiares mostrados como verdade. Uma família que se apresenta obesa ou está próxima a desenvolver esta condição e ou tem hábitos alimentares que levam ao ganho excessivo de peso, pode levar seu filho a desenvolver maus hábitos no que se refere a condição alimentar, podendo ficar da mesma forma

que os pais, pois a alimentação que será ofertada em casa na maioria das vezes não terá o valor nutritivo adequado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Atuação do enfermeiro frente aos fatores relacionados a obesidade infantil

De acordo a uma pesquisa realizada com 34 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma cidade do Brasil, os planos mais utilizados por esses profissionais para a prevenção e controle da obesidade em crianças são: a realização de medidas antropométricas a cada consulta, orientações com relação a práticas saudáveis. Uma parcela mínima dos enfermeiros, fazem agendamento de visitas em domicílio constantemente, para observar a qualidade do alimento que está sendo ofertado a esses menores, com intuito de prevenir novos casos de obesidade (ARAÚJO et al.,2012).

Muitos desses profissionais (58,8%) afirmam, que ao identificar um possível caso de obesidade, fazem o seguimento da criança pela consulta de enfermagem, além de encaminhá-la ao nutricionista. Uma parcela de 17,6%, encaminham diretamente para o nutricionista, 11,8% encaminham ao médico e igual percentual, referiu comunicar o estado de saúde da criança para a equipe, com intuito de traçar e planejar os cuidados a serem realizados pela equipe multiprofissional. Um ponto positivo para esse estudo foi o fato de todos os enfermeiros saberem informar o número de crianças com obesidade em sua área de atuação (ARAÚJO et al.,2012).

Por outro lado, Corgozinho encontrou pontos negativos, com relação a um estudo feito para observar o desempenho da consulta de enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, onde as anotações realizadas por esses profissionais durante a consulta de crescimento e desenvolvimento, não continham informações sobre a prevenção de obesidade infantil, que segundo o ministério da saúde são de extrema importância e levam a defasagem no atendimento. Além disso, foi verificado muitos prontuários sem anotações (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013).

Assim, fica clara a necessidade do enfermeiro, essencialmente da Atenção Básica, dar o devido valor as consultas de puericultura, para que dessa forma possa haver a melhoria da saúde e a precaução de possíveis patologias na infância, até mesmo a obesidade (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013).

Os enfermeiros, entendem que a rotina e hábitos alimentares envolvem a cultura de um povo, abrangendo assim a família, por isso a criança deve ser assistida e orientada junto com os familiares e a comunidade, através de ações de educação em saúde, para que todos possam compreender o contexto da obesidade e assim aos poucos melhorar seus hábitos de vida. Outro ponto relevante é quanto ao incentivo ao aleitamento materno, principalmente nas consultas de puericultura.

As evidências mostram, que quando a criança é identificada com excesso de peso ou obesidade, há um investimento no processo educativo da mãe, planejando com a mesma a melhor forma de se montar pratos saudáveis e ressaltando a necessidade de melhorar seus hábitos alimentares e os de seu filho.

A prevenção e combate da obesidade infantil, de acordo com a opinião do enfermeiro, também pode ser elaborada em conjunto com a escola, através de atividades educativas que possam envolver, por conseguinte a equipe multidisciplinar, para que desta maneira hajam melhores resultados na qualidade de vida (SANTOS et al., 2014). A exemplo disso, um referido estudo demonstra uma melhora significativa com relação a alimentos saudáveis, através de atividades lúdicas, com crianças em idade escolar, ações essas feitas por enfermeiros. O que possibilitará a essas crianças, mudanças de comportamento que influenciarão no futuro e a oportunidade de disseminar essas informações à família (NASCIMENTO et al., 2016).

Na Dinamarca, por conta do aumento progressivo da obesidade e ou sobrepeso em escolares, foi elaborada uma estratégia de prevenção, feita através de sessões de aconselhamento aplicadas pelos enfermeiros escolares, mediante entrevistas motivacionais com a criança e o responsável. Essas entrevistas são realizadas de forma didática, possibilitando que a criança e seus pais conversem sobre o assunto e expressem suas opiniões (BONDE; BENTSEN; HINDHEDE, 2014).

Outro nível de prevenção necessária acontece a partir dos seis meses de vida, no qual a criança precisa de uma alimentação complementar. O enfermeiro juntamente com a equipe de saúde, precisa orientar aos pais sobre quais fontes alimentares podem ser ofertadas, comentar sobre as porções dos alimentos, horários, forma de preparo e a idade que cada grupo de alimento deve ser oferecido. Sobretudo deve acompanhar as fases da criança, avaliando o crescimento e desenvolvimento através da coleta e análise das medidas antropométricas, para que haja a possibilidade de detecção precoce de qualquer condição que possa prejudicar o bom

desenvolvimento da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2006).

Outro estudo destaca a relevância da atenção nutricional antes e durante a gestação, para uma melhor qualidade da saúde materno-infantil. O incentivo a alimentação saudável, deve ser abordado junto com a avaliação do estado nutricional para compor o cuidado à saúde da mulher em idade reprodutiva, para que o peso pré-gestacional se mantenha nos padrões de normalidade, prevenindo assim o acúmulo excessivo de gordura no corpo. Na consulta de pré-natal, deve haver atenção quanto ao aumento excessivo de peso, pois pode estar associado ao peso da criança ao nascimento, levando-a a desenvolver uma possível obesidade no futuro (PAULA; SATO; FUJIMORI, 2012).

Apesar de o enfermeiro demonstrar um breve conhecimento sobre o contexto da obesidade infantil, é notável que eles passam por dificuldades para a conduzir esta doença, um dos motivos é a falta de treinamento específico para lidar com a condução do indivíduo obeso, além do pouco tempo por conta de outras atividades realizadas no local de trabalho. Alguns profissionais referem ser responsabilidade de outros profissionais da equipe e não deles, além da falta de recursos nas unidades de saúde e a falta de experiência na área (ARAÚJO et al., 2012).

Outros desafios também são citados na literatura, como limitações para a educação em saúde das crianças, pois dependem dos familiares que muitas vezes não compreendem a situação como um problema ou pelo fato de não se sentirem preparados para agir em situações como essa. Assim, muitas famílias não se empenham para mudar os hábitos que estão prejudicando a criança (BONDE; BENTSEN; HINDHEDE, 2014; SANTOS et al., 2014).

Contudo, é preciso que esse profissional, tenha uma educação continuada e que esteja qualificado para a assistência à criança obesa, lembrando que o mesmo, tem responsabilidade no quadro de saúde atual, devendo ser capacitado para avaliar falhas no sistema e perceber sua própria deficiência profissional, para que dessa forma, seja capaz de estabelecer a prevenção, o controle, o tratamento e a detecção precoce dessas crianças, tendo em vista que a obesidade é uma doença complexa, que envolve múltiplos fatores e vem se mostrando crescente nos últimos anos (DORNELLES; ANTON; PIZZINATO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão identificou que, a obesidade infantil tem afetado milhares de crianças em todos os países do mundo e que a mesma, pode ser derivada de fatores que contribuem para uma má qualidade de vida, além de trazer sérios problemas de saúde para as crianças. Fazendo-se necessário que haja uma melhor conduta na prevenção e controle, pois as Políticas Públicas de saúde existentes necessitam ser estudadas e analisadas de forma minuciosa, para que se possa adotar meios mais eficazes, já que o número de indivíduos com obesidade e sobrepeso vem aumentando de forma alarmante.

O enfermeiro desempenha um papel importante, através das ações de educação em saúde com a família e a comunidade, mas encontram obstáculos que lhes impede de realizar as condutas necessárias para prevenir a obesidade na infância. Segundo os estudos analisados, a família tem sido uma das maiores dificuldades do enfermeiro em lidar com a criança obesa, pois por causa de seus hábitos de vida e suas crenças, acabam incentivando esses menores a ingerir alimentos hipercalóricos e a não praticar atividades recreativas.

Os estudos mostram que o enfermeiro da Rede Básica, demonstra estar mais preparado para acolher a criança e sua família, visto que esses profissionais têm contato direto com essas pessoas e conhecem melhor suas histórias de vida através do convívio diário. Contudo é notável que a atuação do enfermeiro na escola vem crescendo de forma positiva, o que pode contribuir para uma melhora na qualidade de saúde da criança.

Um ponto importante para que haja redução no quadro de obesidade através da prevenção e controle, pode ser a preparação do enfermeiro através da educação continuada e especialização na área infantil, para que esses profissionais, possam compreender o real problema de saúde e aprendam a melhor forma de conduzir o paciente. Visto que os estudos mostram que na maioria das vezes eles têm demonstrado insegurança e inexperiência.

Por fim, para que a prevenção e o tratamento da obesidade tanto em crianças quanto em adultos, sejam eficazes, é necessário que haja mudanças no comportamento da sociedade, para que as pessoas estejam conscientes quanto aos fatores e complicações dessa patologia e assim, possam contribuir de forma positiva no cuidado da criança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Semantic scholar**, v. 3, n. 3, p.139-142, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo, 2016.

BAMMANN, K. et al. Early life course risk factors for childhood obesity: The IDEFICS case-control study. **PLoS ONE**, v. 9, n. 2, p. 1–7, 2014.

BONDE, A. H.; BENTSEN, P.; HINDHEDE, A. L. School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. **Journal of School Nursing**, v. 30, n. 6, p. 448–455, 2014.

CORGOZINHO, J. N. C.; RIBEIRO, G. D. C. Registros de enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 863–872, 2013.

COSTA, M. J. M. et al. Excesso de Peso e Obesidade em Pré-Escolares e a Prática de Atividade Física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 3, p. 70–80, 2015.

DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, R. A. et al. Maternal alcohol and tobacco consumption and the association with their 9 to 14-year-old children's Body Mass Index. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 45, n. 5, p. 503–510, 2017.

DORNELLES, A. D.; ANTON, M. C.; PIZZINATO, A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: Percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1275–1287, 2014.

FERRARIA, N.; RODRIGUES, V.; MACEDO, L. Aleitamento materno e excesso de peso em crianças na idade escolar. **Scientia Medica**, v. 23, n. 2, p. 75–81, 2013.

FISBERG M. Obesidade na infância e adolescência. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp**, v. 20, n. 5, p. 163–164, 2006.

JAIME, P. C.; DO PRADO, R. R.; MALTA, D. C. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. **Revista de Saude Publica**, v. 51, p. 1S-9S, 2017.

LUGÃO, S. et al. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 2, n. 3, p. 976–988, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: [s.n.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Caderno de atenção básica: obesidade**. Brasília,DF: [s.n.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Caderno de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade**. Brasília,DF: [s.n.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças BRASIL crônicas por inquérito telefônico**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28109-em-dez-anos-obesidade-cresce-60-no-brasil-e-colabora-para-maior-prevalencia-de-hipertensao-e-diabetes>>. Acesso em: 27 set. 2017.

NASCIMENTO, A. P. DA S. et al. Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 1, p. 40–45, 2016.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Obesidade na primeira infância**. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Obesidade-Infantil-v6.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil**, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes**. 66° Sessão ed. Washington, D.C., USA, 2014.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Obesidade e sobrepeso devem ser abordados sem uso de medicamentos**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/obesidade-e-sobrepeso-devem-ser-abordados-sem-uso-de-medicamentos-diz-organizacao-pan-americana/>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PORTELA, D. S. et al. Maternal obesity, environmental factors, cesarean delivery and breastfeeding as determinants of overweight and obesity in children: Results from a cohort. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 1, p. 1–10, 2015.

PINHEIRO, A. K. B. Enfermagem e práticas de educação em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, p. 225–225, 2011.

WIJGA, A. H. et al. Comorbidities of obesity in school children: A cross-sectional study in the PIAMA birth cohort. **BMC Public Health**, v. 10, 2010.

SAÚDE, O. M. DE. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820>. Acesso em: 25 abr. 2018.

SANTOS, D. R. L. DOS; LIRA, P. I. C. DE; SILVA, G. A. P. DA. Excess weight in preschool children: The role of food intake TT - Excesso de peso em pré-escolares: o papel do consumo alimentar. **Rev. nutr**, v. 30, n. 1, p. 45–56, 2017.

SANTOS, F. D. DA R. DOS et al. Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 3, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Obesidade na Infância e Adolescência: Manual de Orientação**. 2. ed. São Paulo, 2012.

VAN DE GAAR, V. M. et al. Children's sugar-sweetened beverages consumption: associations with family and home-related factors, differences within ethnic groups explored. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, p. 1–11, 2017.

VAN ROSSEM, L. et al. Overweight in infancy: Which pre- and perinatal factors determine overweight persistence or reduction? A birth cohort followed for 11 years. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 65, p. 211–219, 2014.