



Guia rápido para o manejo da obesidade infantil em escolares na atenção primária de saúde

Fernando Rodrigues da Silva

**Guia rápido para o manejo da obesidade infantil em escolares na
atenção primária de saúde**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientadora: Janine Cristina Gonçalves Grigoli, especialista em Medicina de Família e Comunidade – PRMFC-SMS-RJ e especialista em Preceptoria Médica na área de Saúde da Família e Comunidade – UNA-SUS/UFCSPA

Campo Grande

2022

RESUMO

DA SILVA, F R. **Guia rápido para manejo da obesidade infantil em escolares na atenção primária de saúde**. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

Introdução: A obesidade infantil tem aumentado consideravelmente nos últimos anos tornando-se um problema de saúde pública no cenário mundial. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo elaborar um guia prático sobre o manejo da obesidade infantil na atenção primária à saúde com o intuito de facilitar a abordagem dos profissionais da saúde que atuam de forma direta e indireta no cuidado da saúde dessas crianças.

Metodologia: O método deste estudo é uma revisão bibliográfica sistemática, que tem como base o estudo observacional retrospectivo, sobre a obesidade infantil em escolares, no período de 2016 a 2021, sendo que os dados foram levantados por meio da base de dados como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Discussão:** No estudo realizado por Guedes e Mello (2021), verificou-se que nas crianças (5-9 anos) as taxas de prevalência global de sobrepeso equivalem a 16,2% nas meninas e 14,4% nos meninos, já a obesidade a prevalência foi de 9,2% e 9,0%, respectivamente. As estratégias para o manejo clínico da obesidade e do sobrepeso infantil dá-se a longo prazo e fundamenta-se na redução da ingestão calórica, aumento do gasto energético, modificação nos hábitos de vida e envolvimento familiar no processo de transformação. **Considerações finais:** A obesidade infantil é uma doença crônica grave, que deve ser reconhecida e precocemente prevenida. E assim é importante que os profissionais de saúde e os gestores governamentais melhor compreendam a magnitude da obesidade das crianças, para que juntos possam desenvolver políticas e ações mais eficazes direcionadas aos escolares.

Palavras-chave: obesidade infantil; obesidade pediátrica; manejo da obesidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA	6
3. HIPÓTESE	7
4. OBJETIVOS	8
4.1. OBJETIVO PRIMÁRIO	8
4.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	8
5. MÉTODOS	9
5.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	9
5.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	9
5.3. RISCOS	9
5.4. BENEFÍCIOS	9
6. DISCUSSÃO	10
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
8. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal pelo tecido adiposo, que é a consequência do desequilíbrio da ingestão calórica e o gasto energético. A etiologia da obesidade é multifatorial e estão relacionados a fatores genéticos, metabólicos, nutricionais, socioeconômicos, psicossociais, ambientais e culturais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A obesidade infantil é um problema de saúde pública no cenário mundial. E no Brasil não é diferente, visto que esse problema tem aumentado cada vez mais, já que de cada 10 crianças, na faixa etária de 5 a 9 anos, 3 estão acima do peso (BRASIL, 2019a).

A obesidade infantil pode ser diagnosticada pelo índice de massa corpórea (IMC), que é obtido pela relação do peso em quilogramas (Kg) e o metro quadrado (m^2) da estatura da criança. Os valores do IMC estão distribuídos em percentis e escores Z, segundo sexo e idade (0 a 19 anos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), a prevalência da obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que privilegiam dietas não saudáveis e inatividade física. E alguns fatores tem contribuído para o aumento da obesidade, como urbanização, aumento da renda, disponibilidade de fast food, aumento das demandas educacionais, do tempo diante da televisão e de videogames levaram a uma elevação no consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal e menores níveis de atividade física.

Tendo em vista que os profissionais de saúde são atores fundamentais para que o Brasil consiga reduzir os índices da obesidade infantil, é de suma importância que esses profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) estejam aptos para realizarem a abordagem no diagnóstico, no manejo terapêutico e na coordenação do cuidado das crianças com obesidade.

2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como aprimorar o manejo da obesidade infantil em escolares na atenção primária à saúde de Campo Grande-MS?

Como definir de forma adequada e objetiva a abordagem da obesidade infantil em escolares?

A obesidade tornou-se uma epidemia mundial com altos índices em crianças, na qual favorece para o surgimento de diversas complicações associadas ao excesso de peso, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, as quais aumentam o risco de problemas cardiovasculares.

3. HIPÓTESE

Será que com a implementação de um guia prático sobre o manejo da obesidade infantil facilitaremos a abordagem dos profissionais de saúde de nível superior que atuam na atenção primária à saúde?

A obesidade infantil é uma patologia que pode gerar consequências a curto e longo prazo, podendo ser um importante preditor da obesidade adulta, sendo que o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo são fundamentais para melhora do prognóstico e da qualidade de vida dessas crianças.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

Elaborar um guia prático sobre o manejo da obesidade infantil na atenção primária à saúde, com enfoque nas crianças em idade escolar na faixa etária de 5 a 9 anos.

4.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Facilitar a abordagem dos profissionais da saúde de nível superior que atuam de forma direta e indireta no cuidado da saúde das crianças com obesidade infantil na atenção primária à saúde.

Identificar as crianças em idade escolar com sobrepeso ou obesidade. Informar os riscos dos problemas relacionados à saúde decorrente do excesso da gordura corporal. Orientar sobre a importância das mudanças no estilo de vida para evitar as complicações da obesidade.

5. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, que tem como base o estudo observacional retrospectivo, sobre a obesidade infantil em escolares, no período de 2016 a 2021. Os dados foram levantados por meio da base de dados como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: prevalência na obesidade, obesidade infantil, obesidade em escolares. O propósito desta revisão da literatura é de contribuir com a elaboração do guia prático sobre o manejo da obesidade infantil na APS.

5.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos, manuais e diretrizes recentes, dos últimos 5 (cinco) anos, que têm relação com a obesidade infantil em escolares.

5.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos artigos com mais de 6 (seis) anos da data da publicação, e que abordavam somente a obesidade em adultos.

5.3. RISCOS

Como trata-se de um artigo de revisão bibliográfica sistemática com a finalidade de produção de um guia prático sobre a obesidade em escolares, não há risco diretos ou indiretos que envolva o ser humano.

5.4. BENEFÍCIOS

Acredita-se que com a elaboração de um material didático de apoio e de fácil acesso para os profissionais da saúde sobre o manejo da obesidade infantil, possa favorecê-los no processo de trabalho, contribuindo no cuidado à saúde das crianças obesas.

6. DISCUSSÃO

A obesidade infantil tem sido um importante fator preocupante na área de saúde pública no cenário mundial. E isso resulta no aumento dos gastos públicos e das doenças crônico-degenerativas em crianças, além de afetar a estética corporal e intrinsecamente pode contribuir para o desenvolvimento dos transtornos psicossociais nessa população (OLIVEIRA; COSTA, 2016).

Em 2018 extraiu-se os dados de 4.181.800 crianças, na faixa etária de 5 a 9 anos, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, e observou-se que no Brasil a prevalência é de 29,3% de excesso de peso dessas crianças, o sobrepeso representa 16,1% e a obesidade 13,2%. Já no estado do Mato Grosso do Sul a prevalência do excesso de peso corresponde a 30,1%, naquela faixa etária, e o sobrepeso 17,8% e a obesidade 12,3% (BRASIL, 2019a). No estudo realizado por Guedes e Mello (2021), verificou-se que nas crianças (5-9 anos) as taxas de prevalência global de sobrepeso equivalem a 16,2% nas meninas e 14,4% nos meninos, já a obesidade a prevalência foi de 9,2% e 9,0%, respectivamente.

De acordo com a Federação Mundial de Obesidade (2019), acredita-se que em 2030, o Brasil ocupará a 5^o posição no ranking mundial dos países com o aumento no número de crianças e jovens em idade escolar com obesidade, sendo que a estimativa é de 3.146.604 crianças de 5 a 9 anos e de 4.517.818 adolescentes de 10 a 19 anos com obesidade.

A pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) trouxe mudanças que causaram impacto imediato e a longo prazo na saúde das crianças. Dentre essas mudanças temos o fechamento das escolas, o distanciamento social e o confinamento das crianças nos seus lares, e isso contribuiu para redução das oportunidades de atividade física e o aumento do consumo de alimentos industrializados, semelhante ao período de férias escolares. Esse cenário é preocupante, porque há um risco de aumento dos índices de obesidade infantil (COSTA *et al*, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aumento da obesidade infantil é decorrente da alteração na disponibilidade e tipo de alimento consumido, associado a uma redução na prática da atividade física da criança, que resulta em desequilíbrio energético. Dentre os problemas relacionados ao aumento da obesidade infantil estão o aparecimento precoce das doenças crônicas como: a resistência à insulina, o

diabetes, a hipertensão, as doenças cardiovasculares, os distúrbios psicológicos e a obesidade na vida adulta (TEIXEIRA; NASCIMENTO; BENÍCIO, 2019).

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional referente ao ano de 2017, em relação ao consumo alimentar, no Brasil, das crianças de 2 a 9 anos de idade, observou-se frequências de consumo de feijão, frutas, verduras e legumes superiores a 64%, mas também um alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e biscoito recheado, doces ou guloseimas. Além disso, percebeu-se também a frequência elevada de crianças que apresentam o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão (BRASIL, 2019b).

Nos dias atuais, passamos pela transição nutricional, em que o estilo de vida é muito diferente, induzindo à perda do hábito de realizar refeições em conjunto e uma menor valorização da comida, devido ao ritmo cotidiano acelerado levando à preferência por opções mais rápidas e práticas, e a influência da mídia de maneira direta ou indireta na alimentação das crianças. Conseqüentemente, há um elevado consumo de alimentos industrializados, principalmente entre crianças em idade escolar, que consomem alimentos ultraprocessados, que habitualmente apresentam altos teores de açúcar, gordura e sódio (MOTTA *et al*, 2021; DA SILVA; BEZERRA, 2017).

A condição financeira é um fator que influencia de forma direta na obesidade infantil, pois ela pode dificultar e facilitar nas escolhas de alimentos até mesmo na quantidade e na frequência com que esse alimento é consumido. Este fator que agrega também o nível de escolaridade e a renda familiar, aponta que famílias com maior escolaridade principalmente a mãe e com renda um pouco maior possui escolhas mais certas na alimentação, ou seja, escolhas mais saudáveis para os alimentos (SOUZA; NASCIMENTO, 2019).

Por outro lado, algumas características como baixa escolaridade, menor renda, união conjugal (casados e viúvos) e envelhecimento, dentre outros, são definidores na origem e distribuição da obesidade. Já as famílias de baixa renda, principalmente, aquelas que recebem cestas básicas tendem a consumir alimentos mais calóricos, visto que a cesta básica, no Mato Grosso do Sul, é composta de arroz, feijão, farinha, batata, carne, tomate, leite, pão francês, café em pó, banana, açúcar, óleo e manteiga (CAMPOS; CEMBRANEL; ZONTA, 2019; MULLER; VOGNACH; KRIGER, 2016).

A obesidade infantil pode ser diagnosticada pelo índice de massa corpórea (IMC), sendo uma boa forma para se definir o excesso de peso, por apresentar facilidade e baixo custo nas mensurações. O IMC é obtido pela relação do peso em quilogramas (Kg) e o metro quadrado (m²) da estatura da criança, sendo os valores distribuídos em percentis e escores Z, segundo sexo e idade. Para aqueles acima de 5 anos até 19 anos incompletos, o diagnóstico de sobrepeso é feito quando o valor do IMC estiver entre os percentis 85 e 97 ou entre +1 e +2 escores Z; a obesidade quando o IMC estiver entre os percentis 97 e 99,9 ou entre +2 e +3 escores Z e a obesidade grave, quando o IMC estiver acima do percentil 99,9 ou de +3 escore Z (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; CHAGAS *et al*, 2017).

As estratégias para o manejo clínico da obesidade e do sobrepeso infantil dão-se a longo prazo e fundamenta-se na redução da ingestão calórica, aumento do gasto energético, modificação nos hábitos de vida e envolvimento familiar no processo de transformação. As mudanças comportamentais podem ser iniciadas pelo o aumento de atividades lúdicas que envolvam exercícios físicos intensos (pelo menos 1 hora por dia) e redução do uso de telas (menor de 1 hora por dia somando televisão, computador, videogame, celular, tablet) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Oliveira e Costa (2016), sustentam a ideia que tornar as crianças conscientes sobre os benefícios de um estilo de vida equilibrado e mais saudável é uma função, prioritariamente, dos genitores ou responsáveis legal, que atuam juntamente com o desenvolvimento educacional, bem como nutricional. As instituições de ensino devem proporcionar à criança a prática de atividades físicas regulares, devidamente supervisionados por um profissional de Educação Física, e orientações de hábitos alimentares adequados, pautados no valor nutricional do alimento.

A formação do grupo na APS é uma importante ferramenta na estratégia do cuidado da saúde da população, já que fortalece o vínculo entre o usuário e a unidade de saúde, possibilita a criação de ações educativas e permite um acompanhamento melhor e maior das pessoas no grupo. Além disso, o grupo proporciona uma identificação das pessoas entre si, por conviverem com a doença ou situação atual, o que permite a troca de experiências e a construção de saberes a partir da visão das próprias pessoas da comunidade, e isto, favorece de maneira mais efetiva a participação do grupo na elaboração e execução dos planos de ações (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2018).

Os profissionais que atuam na atenção primária à saúde devem promover a mudança no estilo de vida das pessoas, por meio da inserção e fomentação das boas práticas diárias em saúde, como a alimentação adequada e saudável e as práticas de atividades físicas, considerando as particularidades de cada indivíduo. É importante que a equipe de saúde identifique locais e recursos no território, como escolas e parques, que sejam pontos estratégicos para discussão e incrementação das ações intersetoriais que facilite e promova a adoção de estilos de vida saudáveis, com a finalidade de combater e prevenir a obesidade infantil (BORTOLINI *et al*, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil é uma doença crônica grave, que deve ser reconhecida e precocemente prevenida, desde os primeiros anos de vida. E assim, é de fundamental importância que a criança perceba e entenda que os valores de uma vida saudável, conseqüentemente, a tornará um adulto interessado em cuidar da sua saúde, e assim, será um importante modificador dos hábitos de vida de toda família, prevenindo assim futuras doenças cardiovasculares.

Dessa maneira, para garantir a prevenção da obesidade e a redução dos riscos na população infantil, são essenciais o acompanhamento e a monitorização cuidadosa do peso e dos percentis do IMC em consultas pediátricas de rotina, como também alertar e orientar os pais ou responsáveis a respeito do tema e incentivá-los a participarem de forma ativa na implementação das mudanças no estilo de vida dos filhos.

Portanto, é importante que tanto os profissionais de saúde quanto os gestores governamentais melhor compreendam a magnitude da obesidade das crianças, para que juntos possam desenvolver políticas e ações mais eficazes direcionadas à promoção de estilo de vida anti-obesogênico que possam contribuir para prevenção do excesso de peso corporal, como por exemplo, orientar e incentivar a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, como também acompanhar e monitorar essas crianças a curto, médio e longo prazo.

8. REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 2016; 4.ed., São Paulo, SP. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da Obesidade Infantil no Brasil**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção à Saúde e Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ00A==>. Acesso: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Crescer Saudável**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf. Acesso: 05 fev. 2022.

BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V.; SILVA, S.A.; SANTIN, R.C.; MEDEIROS, O. L.; SPANIOL, A.M.; *et al.* **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil**. Rev. Panam Salud Publica. 2020;44:e39.

CAMPOS, D. A.; CEMBRANEL, F.; ZONTA, R. **Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico], 1. ed. - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

CHAGAS, A. J. *et al.* **Obesidade – repercussões endócrinas e metabólicas**. In: BURNS, D. A. R. *et al.* Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2017. v. 1, p. 668-674.

COSTA, L. R.; MUELLER, M. E. O.; FRAUCHES, J. P.; CAMPOS, N. B.; OLIVEIRA, L. S.; GENTILIN, K. F.; MELLO, A. L. F. P. **Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19?** Residência Pediátrica; 2020, v10n2-331, Ahead of Print.

DA SILVA, F. A. L.; BEZERRA, J. A. X. **Benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil.** Revista Campo do Saber – ISSN 2447-5017, volume 3 - número 1 - jan/jun de 2017.

GUEDES, D. P.; MELLO, E. R. B. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise.** ABCS Health Sci. 2021; 46:e021301. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019133.1398>

MOTTA, A. C. P.; RAMOS, B. C.; BOIANOVSKY, C. D.; MELO, G.C.; CASTRO, L. T. C. M.; BARBOSA, J. S. P. **Obesidade pediátrica e o seu impacto na saúde pública brasileira: revisão bibliográfica.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(1):27-32.

MULLER, C. F. G.; VOGNACH, A. L.; KRIGER, J. **Cesta básica X Salário mínimo.** La Salle Estrela-Revista Digital, v.1. n.5. p.32-107, jan-jul 2016. Disponível em: <https://www.unilasalle.edu.br/uploads/files/59506b97afee46a21a64e0ca0ef0ceee.pdf>

OLIVEIRA, L. F. L.; COSTA, C. R. B. **Educação Física escolar e a Obesidade Infantil.** Rev Científica Multidisciplinar Núcleo Conhecimento, Ano 1. Vol. 10, 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/obesidade-infantil?pdf=5189>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. OMS. **Diretriz: avaliação e tratamento de crianças em unidades de saúde primárias para prevenir sobrepeso e obesidade no contexto do duplo fardo da desnutrição.** Geneva, OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf. Acesso em: 27 jun. 2021.

SOUZA, J. C.; NASCIMENTO, D. S. **Fatores que Contribuem para o Desenvolvimento da Obesidade Infantil.** Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, Bahia, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1427/1/TCCJOSEANESOUZA.pdf>

TEIXEIRA, M. R. M.; NASCIMENTO, A. S.; BENÍCIO, M. **O Diagnóstico Alimentar e Nutricional e sua importância para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.** Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico 001/2019, 2019. Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DIVDANT. Disponível em: <https://http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=MbTZW7ymYx4%3D>. Acesso em: 28 jun. 2021.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. **Trabalho com grupos na atenção básica à saúde.** Núcleo Telessaúde Santa Catarina, Florianópolis, 39p., 2018.

WOF - World Obesity Federation. **Atlas of Childhood Obesity.** World Obesity Federation, Charles Darwin 2, 107 Gray's Inn Road, London, WC1 X8TZ. Outubro/2019. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/membersarea/global-atlas-on-childhood-obesity>. Acesso em: 27 jun. 2021.