

## O ATUAL ESTILO DE VIDA COMO UM FACILITADOR PARA OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE CASO

MACHADO, Marina Hübner Freitas dos Santos Silva<sup>1</sup>

LUBANCO, Brunna Monteiro<sup>2</sup>

SOARES, Nathália Frade<sup>3</sup>

SILVEIRA, Anna Karoline Brum<sup>4</sup>

AZEVEDO, Mariana Pessanha Wagner de<sup>5</sup>

PAULA, Renata Souza Pobel de<sup>6</sup>

ROCHA, Mariacélia Fernandes<sup>7</sup>

SANTOS, Luiza de Souza dos<sup>8</sup>

FABRI, Karol Aparecida Amiti<sup>9</sup>

MORAES, Augusto Paiva<sup>10</sup>

MOSQUEIRA, Cristiélle Corrêa<sup>11</sup>

**Resumo:** A obesidade infantil é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e está relacionada a hábitos alimentares hipercalóricos, fatores genéticos, o excesso de tela também tem sido muito relacionado ao aumento de peso, principalmente após a pandemia pelo covid-19 que gerou um isolamento social, o que culminou em um ambiente mais propício para o uso excessivo das telas, uma vida sedentária e distúrbios psicológicos. Além disso, a obesidade infantil está relacionada a doenças cardiovasculares e metabólicas precoces.

**Palavras-Chave:** obesidade infantil; covid-19; saúde-pública.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial, pela Universidade de Taubaté (UNITAU);

Graduada em Odontologia, pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE);

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNG);

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>6</sup> Graduanda em Medicina (UNIG);

Mestre (UCAM);

<sup>7</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Mestre em Medicina e Biomedicina, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte;

Especialista em Estratégia de Saúde da Família;

Graduada em Farmácia, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>8</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>9</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>10</sup> Graduando em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

<sup>11</sup> Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Graduada em Gestão Hospitalar, pela Universidade Estácio de Sá.

**Abstract:** Childhood obesity is considered one of the biggest public health problems in the world and is related to hypercaloric eating habits, genetic factors, excess screen has also been closely related to weight gain, especially after the covid-19 pandemic that generated social isolation, which culminated in an environment more conducive to the excessive use of screens, a sedentary lifestyle and psychological disorders. In addition, childhood obesity is related to early cardiovascular and metabolic diseases.  
**Keywords:** childhood obesity; Covid-19; public health.

## INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tornou-se um grave problema de saúde pública mundial, apresentando-se como uma verdadeira epidemia na faixa etária infanto-juvenil, estando associada ao aparecimento de alterações cardiovasculares e metabólicas em idade precoce (MARIZ, 2012). O excesso de peso é um fator de risco para diversas enfermidades e para efetuar um bom atendimento a esses pacientes é necessária a abordagem nutricional, assim como o apoio psicológico, a fim de se alcançar assistência integral e humanizada (CARVALHO, 2014). Portanto, o caráter multifatorial da doença demanda intervenção interdisciplinar para o seu tratamento, o que inclui a participação de equipe multiprofissional para realização de estratégias de atuação terapêutica.

Cerca de 15% das crianças e 8% dos adolescentes sofrem de problemas de obesidade, e oito em cada dez adolescentes continuam obesos na fase adulta. As crianças, em geral, ganham peso com facilidade devido a hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar, entre outros. Em algumas situações, a grande questão não é nem grande quantidade de comida ingerida, mas sim a ingestão de alimentos de alto valor calórico, que não precisam ser em grande quantidade para causar o aumento de peso. Atualmente, observa-se um aumento no consumo de alimentos ricos em gorduras, de carboidratos e de alimentos ultraprocessados. Os chamados “fast food”, que comercializam alimentos, normalmente, muito calóricos, tem ganhado cada vez mais espaço em uma sociedade que, muitas vezes, conta com pouco tempo para o preparo de suas refeições. Assim, existe uma alimentação cada vez menos saudável sendo oferecida às crianças.

Além de terem uma alimentação inadequada, é muito comum crianças passando horas assistindo à televisão, jogando vídeo game ou simplesmente navegando

pela internet com os smartphones. Esses hábitos sedentários estão cada vez mais presente na vida dos jovens, contribuindo fortemente, para o desenvolvimento da obesidade infantil.

Dentro desse contexto, chama atenção o agravante da pandemia pelo novo Coronavírus, fator que desencadeou o aumento de peso e o isolamento social, alterando o estado de saúde e favorecendo o surgimento de alterações metabólicas.

Assim, é fundamental a inclusão dos familiares e acompanhantes como coautores desse processo de preservação e recuperação da saúde da criança e adolescente. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do grupo de acadêmicos de medicina no Ambulatório de Saúde do Adolescente da Universidade Iguazu - Campus V, quanto ao processo de acompanhamento e tratamento do caso de uma criança com sobrepeso e resistência à insulina no contexto da pandemia, acompanhado entre agosto e setembro de 2021.

## **JUSTIFICATIVA**

Com o passar dos anos, o número de crianças obesas tem aumentado, fazendo a saúde pública reconhecer a obesidade infantil como um grave problema, tal qual uma epidemia. Isso porque a obesidade está relacionada a diversas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e má formação do esqueleto. Além disso, pode gerar dificuldades para executar atividades e brincadeiras comuns da infância, não sendo puramente um problema de estética. Assim como a obesidade é uma doença que pode comprometer a qualidade de vida do adulto, na criança os riscos são os mesmos. A diferença – e o que faz a obesidade infantil soar o alarme da saúde pública – é que o maior tempo de exposição ao excesso de gordura poderá desencadear doenças crônicas mais cedo, reduzindo a expectativa de vida do indivíduo.

Como a criança está em fase de crescimento, a obesidade infantil pode ter um impacto negativo no desenvolvimento dos ossos, músculos e articulações, prejudicando a formação do esqueleto.

Ademais, existem os riscos de cunho social e emocional, já que a obesidade pode desencadear quadros de doenças mentais ou problemas de relacionamento, tais como: isolamento social, solidão, bullying e baixa autoestima.

Para determinar se um indivíduo é ou não obeso, utiliza-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), entretanto, esse índice não é adequado para crianças e adolescentes. De acordo com o Ministério da Saúde, mais parâmetros são utilizados para esse grupo e, além de analisar o IMC, que deve ser feito de acordo com a idade, considera-se fatores como estatura para idade, peso em relação à estatura e peso em relação à idade.

Dessa forma, a identificação da doença e seu correto diagnóstico o mais precoce possível são muito importantes para se evitar a instalação das doenças crônicas relacionadas, permitindo a recuperação do equilíbrio metabólico do paciente, o que impactará diretamente em sua sobrevivência.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de caso, o qual abordará o tema da obesidade infantil, destinando-se a focar em como o estilo de vida atual pode ser um facilitador para o desenvolvimento de tal condição. Foi utilizado o método dedutivo, que através de análises e estudos de artigos, pode-se listar a apresentação da doença, seus sinais e sintomas, principais características e seu tratamento. Para a elaboração da bibliografia, foram analisados 18 artigos e selecionados 5, que enrocavam mais diretamente o assunto.

Os critérios para eliminação e seleção dos artigos foram o local de publicação – revistas e plataformas –, o Qualis Capes, o ano de publicação, a bibliografia dos autores e o tipo da publicação. Além disso, a primeira seleção foi realizada com análises dos títulos de cada artigo e a leitura dos resumos, permanecendo, apenas, os mais próximos à proposta deste trabalho; posteriormente foram utilizados os critérios listados acima, filtrando e selecionando os 5 artigos que compõem a bibliográfica desta obra.

Os artigos selecionados foram extraídos das plataformas Scielo e Google Acadêmico, revistas científicas, como Instituto Nacional do Câncer, e livros que discutem sobre o assunto em questão.

## RELATO DE CASO

Paciente J.V.O.M, estudante, 10 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico, acompanhado pela mãe, para avaliação do ganho de peso progressivo, marcante no ano em questão, período assolado pela pandemia da Covid-19. Consta dos antecedentes pessoais, gestação sem intercorrências, parto cesárea à termo, pesando aproximadamente 3kg ao nascer. O crescimento e desenvolvimento infantil deram-se dentro da normalidade. A história familiar revelou avô materno hipertenso e avô paterno diabético. Na história alimentar, a mãe relata que o paciente tem costume de ingerir legumes, verduras e frutas, repete as refeições no almoço e jantar e faz a ingestão de alimentos processados e calóricos ao longo do dia. Dorme uma média de 07 horas por noite, apresentando sudorese e roncos. Possui baixa ingestão hídrica. Na história social, encontra-se afastado do convívio com outras crianças, uma vez que as aulas estavam sendo realizadas no modo on-line, não pratica atividades físicas, não costuma brincar com amigos ou vizinhos e pouco sai de casa. Acompanha os pais no trabalho, onde ele estuda e se distrai com o “celular”. A situação socioeconômica da família é difícil. Os fatores sociais e emocionais geram uma carga de estresse e ansiedade que atinge o paciente.

Ao exame físico, apresentava-se lúcido e orientado, normocorado, hidratado e em bom estado geral. No que tange às medidas antropométricas, o peso é de 66,700kg, altura 1,53m, resultando em um IMC de 28,57. O exame da cabeça e pescoço, orofaringe, aparelho cardiovascular, genitália e membros não demonstraram qualquer alteração. Região abdominal apresentando algumas estrias à inspeção.

O aparelho respiratório revelou a presença de murmúrio vesicular, com leves roncos, possivelmente relacionados à apneia obstrutiva do sono. Na ocasião, estava assintomático, com pressão arterial normal.

Foram solicitados exames laboratoriais para serem avaliados em consulta subsequente que evidenciaram as seguintes alterações: glicemia de jejum (147 mg/dL), colesterol total (159 mg/dL), HDL (38 mg/dL), LDL (125 mg/dL), triglicerídeos (133 mg/dL), além de uma redução de 2 kg no peso corporal.

O paciente e a mãe foram orientados quanto a mudança de estilo de vida, com alteração da dieta e recomendação de prática de exercícios físicos. Não foram utilizados nenhum tipo de medicamento.

Novos exames foram solicitados para acompanhamento da evolução do caso. Após 7 semanas aproximadamente, o paciente retornou com o resultado dos exames, apresentando glicemia de jejum em 182 mg/dL e insulina 17,7 microUI/mL.

## DISCUSSÃO

No que se refere à obesidade, as causas exógenas, ou seja, aquelas relacionadas à ingestão excessiva de calorias, quando comparada ao consumo energético do indivíduo, tendem a prevalecer como determinantes na condição de sobrepeso e alteração do perfil lipídico e do metabolismo da glicose, como no caso relatado. Entretanto, é importante pensar em outros diagnósticos possíveis, pois o acúmulo excessivo de tecido adiposo também pode abranger outras causas ditas como endógenas. Desse modo, é imperioso diferenciar e afastar outros fatores desencadeadores, tais como: fatores genéticos, endócrinos e neurológicos, que merecem uma modalidade de terapia bem diferenciada para tratamento da doença.

É preciso analisar o quadro clínico e o paciente como um todo. Observar o tipo de obesidade e o seu grau. Realizar comparações entre medidas de pregas cutâneas. Avaliar os fatores genéticos e ambientais e as questões socioculturais em que o paciente está inserido, bem como descartar fatores endógenos que possam desencadear a obesidade (ALMEIDA, 2014). No caso do paciente, não foram encontradas causas endócrinas para sobrepeso, sendo este justificado pela dieta e sedentarismo do paciente, que se agravaram com a pandemia.

As complicações das alterações metabólicas que ocorrem na obesidade são variadas e atingem quase todo o sistema orgânico. É comum a apresentação de

marcadores aterogênicos de elevação de triglicerídeos, relação HDL/LDL diminuída e colesterol total elevado, como apresentados pelo paciente em questão. Não raro, há o desenvolvimento de hipertensão arterial, devido aos valores lipídicos séricos anormais, porém, no caso em questão, a hipertensão arterial não foi observada em nenhuma das consultas, apesar dos valores lipídicos estarem alterados.

A diabetes mellitus tipo 2 também está relacionada à obesidade, já que ocorre aumento da resistência periférica à insulina (PINTO, 2011) que se traduz com o aumento da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, como pode ser observado.

A incidência de esteatose hepática entre as crianças obesas varia entre 4 e 7% no sexo masculino e entre 1 e 3% no sexo feminino, em idade escolar. Como os valores das enzimas hepáticas não estavam alteradas no paciente em questão, o comprometimento hepático foi descartado.

Ademais, os distúrbios psíquicos podem atingir magnitude suficiente para exigir tratamento psicoterápico especializado.

Para todas essas complicações, a perda de peso traduz-se em melhora e até reversão completa do quadro.

## **CONCLUSÃO**

Diante da complexidade da obesidade infantil, principalmente no que diz respeito às suas repercussões, cabe ao pediatra direcionar o tratamento assim que a condição for observada e diagnosticada na prática clínica diária. Nesse sentido, o primeiro passo consiste na conscientização da família e, conforme a idade, da própria criança, a fim de se alcançar um controle efetivo do ganho de peso infantil, evitando-se o ganho de peso exagerado.

As medidas básicas sobre mudança de hábitos de vida devem ser instituídas, tais como: inserção de atividades físicas regulares, diminuição do uso de eletrônicos e alimentação balanceada com orientação nutricional.

A reeducação da criança e da família é essencial para proporcionar-lhe crescimento e desenvolvimento adequados, além do controle e melhora da obesidade.

Os achados inerentes ao caso em questão, denotam um quadro de síndrome metabólica e destacam a importância do diagnóstico precoce para início de tratamento adequado e intensivo, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade cardiovascular no futuro.

Em pacientes com quadros mais avançados, pode ser necessário lançar mão da terapia medicamentosa, visando a melhora das alterações consequentes à obesidade. Podem ser utilizados hipoglicemiantes orais, assim como anti-hipertensivos e estatinas.

Caso não seja observada uma melhora efetiva na condição geral do paciente e nos resultados dos exames laboratoriais, mesmo sob incisivo reforço da necessidade de mudanças da alimentação e atividade física, o paciente deverá ser encaminhado ao endocrinologista para um acompanhamento mais específico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carmem Nunes de. Caso clínico-síndrome metabólica. Disponível em: [https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21720/2/MD\\_ENSCIE\\_IV\\_2014\\_61.pdf](https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21720/2/MD_ENSCIE_IV_2014_61.pdf)><https://brasilecola.uol.com.br/saude/obesidade-infantil.htm>

CARVALHO, Luiz Antônio de. Obesidade na adolescência. 2014. Disponível em: [https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21720/2/MD\\_ENSCIE\\_IV\\_2014\\_61.pdf](https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21720/2/MD_ENSCIE_IV_2014_61.pdf)>

DAMIANI, Durval; CARVALHO, Débora Pereira de; OLIVEIRA, Renata Giudice de. Obesidade na infância: um grande desafio!. **Pediatr. mod**, p. 489-490, 2000. Disponível em: [www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/img/documentos/doc\\_obesidade\\_infancia.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/documentos/doc_obesidade_infancia.pdf)>

DE REZENDE PINTO, Daniela et al. Síndrome metabólica. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 9, n. 6, p. 463-6, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2544>><https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>

MARIZ, Larissa Soares et al. Centro de obesidade infantil: relato de experiência. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/27900-102275-2-PB.pdf>><https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/obesidade-infantil>