

PERSPECTIVAS PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SOME PERSPECTIVES ON PRACTICE NURSES IN CHILDREN OBESITY: AN INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

ANDRÉIA MINERVINO DOS SANTOS^{1*}, MARIA FERNANDA PEREIRA GOMES², ALESSANDRA MINERVINO DOS SANTOS³, EMY GRAZIELE UTIDA⁴, DAIANE SUELE BRAVO⁵

1. Especialista. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho– INDEP. Marília, SP – Brasil; 2. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP – EEUSP, Docente do curso de enfermagem da Universidade Paulista – Assis- SP; 3. Especialista, Enfermeira. Especialista em Formação Didático-Pedagógico em Enfermagem pela Faculdade Iguazu (2011); 4. Graduanda em Enfermagem da Universidade Paulista – Assis-SP; 5. Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR-Brasil.

* Rua Ipê, 556, Mario Covas, Paraguaçu Paulista, São Paulo, Brasil. CEP: 19700-000. andreiaminervinodeka@gmail.com

Recebido em 19/09/2017. Aceito para publicação em 02/10/2017

RESUMO

Introdução: A obesidade é definida como um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento de massa adiposa no organismo, refletindo em um aumento de peso corpóreo, foi considerado pela Organização Mundial da Saúde como a epidemia do século XXI. Todos os esforços desenvolvidos têm sido ineficazes na reversão desta tendência. Tanto a prevalência como a gravidade do sobrepeso têm aumentado de forma exponencial em todo o mundo. Crianças obesas permanecem adultos obesos e mães obesas programam seus filhos para serem obesos. A obesidade representa uma das maiores ameaças para a longevidade humana. A identificação de novos fatores de risco parece ser a chave do problema, pois cada vez mais existe a consciência de que a atividade correta é a prevenção, principalmente, em idade infantil. **Objetivo:** Identificar como o enfermeiro pode orientar na prevenção da obesidade infantil. **Contribuir de forma significativa para que os responsáveis pela saúde infantil compreendam melhor as circunstâncias e dimensões dos problemas que envolvem a obesidade infantil. Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando o Descritor em Ciências da Saúde: "Obesidade Infantil", compreendendo artigos publicados no período entre 1966 e 2014. **Conclusão:** Os principais fatores relacionados com o aumento da obesidade infantil são os ambientais. A obesidade traz consigo as comorbidades, que colocam em risco a qualidade de vida na fase adulta e, até mesmo, na própria infância.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, infância; fatores de risco, prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is defined as a nutritional and metabolic disorder characterized by increased adipose mass in the body,

reflecting on an increase in body weight, was considered by the World Health Organization as the epidemic of the 21st century. All efforts have been ineffective in reversing this trend. Both the prevalence and severity of overweight have increased exponentially around the world. Obese children remain obese adults and obese mothers program their children to be obese. Obesity poses one of the greatest threats to human longevity. The identification of new risk factors seems to be the key to the problem, as there is an increasing awareness that the correct activity is prevention, especially in children. **Objective:** To identify how nurses can guide in the prevention of childhood obesity. To make a significant contribution to ensuring that those responsible for child health better understand the circumstances and dimensions of the problems involved in childhood obesity. **Materials and Methods:** Integrative review of the literature in the Virtual Health Library (VHL) databases using the Health Sciences Descriptor: "Childhood Obesity", comprising articles published in the period between 1966 and 2014. **Conclusion:** The main factors related to the increase in childhood obesity is environmental. Obesity brings with it the comorbidities that endanger the quality of life in adulthood and even in childhood itself.

KEYWORDS: Obesity, childhood risk factors, prevention.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tornou-se um tema bastante discutido na atualidade, por alcançar índices preocupantes, segundo a Sociedade Brasileira de Obesidade em 2004, revelam que a obesidade infantil dobrou nos últimos 10 anos e atinge hoje cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes, o equivalente a 15% da população brasileira nesta faixa etária. Sua ocorrência tem adquirido grande significância na área de saúde, principalmente devido ao impacto que causa na vida das crianças, tra-

zendo consequências físicas, sociais, econômicas e psicológicas, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos¹.

É considerada uma doença endêmica global, resultante de estilos de vida sedentários, da melhoria das condições socioeconômicas e da disponibilidade de alimentos industrializados². Atualmente a Organização mundial de Saúde (OMS) considera que a obesidade infantil já se tornou uma epidemia³. Essa patologia é conceituada como um distúrbio do estado nutricional traduzido por acúmulo de tecido adiposo, consequência de um desequilíbrio permanente e prolongado entre a ingesta calórica (alimentação) e o gasto energético (metabolismo basal, crescimento e atividade física), em que o excesso de calorias é armazenado na forma de gordura⁴.

O excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, diabetes melito, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta⁵. Ainda apresentam vários fatores que influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores extremos (unidade familiar, atitudes com os pais e amigos, valores sociais, culturais, alimentos rápidos), e os fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico)⁶.

Nesta perspectiva torna-se importante o trabalho do enfermeiro junto às famílias na prevenção da obesidade infantil e suas complicações futuras, neste sentido busca-se nesta pesquisa conhecer as principais implicações existentes no contexto da obesidade para a criança, sua família, bem como para as relações sociais da mesma no âmbito escolar, círculo de amizades, relações familiares e atividades de lazer. Considerando que a obesidade infantil é um problema de saúde pública importante e que a enfermagem precisa conhecer melhor este fenômeno, esta pesquisa tem como objetivo identificar os principais fatores que o enfermeiro deve saber para cuidar da obesidade infantil por meio da análise das publicações bibliográficas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados com diferentes abordagens metodológicas

(quantitativa e qualitativa) e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁷.

A pergunta norteadora desta pesquisa é quais são os fatores que o enfermeiro deve saber para cuidar de crianças obesas? Para responder está pergunta desenvolveu-se busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando o Descritor em Ciências da Saúde: “Obesidade Infantil” no dia 05/09/2014. As Bases de Dados encontradas e indexadas na BVS que possuem publicações nesta temática no Desenvolvimento desta pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Index Psi Periódicos Técnico-Científicos.

Foram encontrados 887 resultados, publicados no período entre 1966 e 2014, dos artigos encontrados 13 foram selecionados. Após foi realizada leitura minuciosa e análise dos artigos, selecionou-se para a síntese do tema proposto 13 pesquisas na língua portuguesa que correspondiam ao objetivo e a pergunta desta pesquisa.

Quadro 1. Quadro das características das fontes de dados utilizadas, na língua portuguesa, 1966 a 2014.

Base de Dados	Estudos selecionados para Síntese	Data da pesquisa
LILACS	08	05 set. 2014
BDENF	1	05 set. 2014
INDEX Psi Periódicos Técnico-Científicos	4	05 set. 2014

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

Os 13 estudos selecionados para compor a síntese foram publicados em periódicos nacionais no período de 1966 a 2014 conforme demonstra o Quadro 1. A Literatura em geral analisou crianças e adolescentes obesos; crianças e adolescentes eutróficos; pais de crianças obesas; estudos de revisão sobre o tema obesidade infantil.

Os métodos utilizados na literatura foram predominantemente a aplicação de instrumentos de avaliação da imagem corporal, grau de estresse, mensuração de medidas antropométricas e perfil lipídico conforme demonstra a tabela 1 (anexa).

3. DISCUSSÃO

Neste estudo destacam-se duas categorias de informações: 1) Percepção e importância dos familiares no controle e prevenção da obesidade; 2) Maus hábitos de vida, obesidade infantil e doenças crônicas degenerativas.

Na categoria 1 nos textos e pesquisas analisadas observou-se que a obesidade infantil está diretamente relacionada com o contexto familiar, os hábitos

alimentares dos familiares influenciam os hábitos alimentares da criança e sua autoimagem, a família tende a cobrar comportamentos de seus membros, neste caso, sendo os familiares obesos, é compreensível que a criança também seja obesa numa questão de identificação com a família e também por fatores genéticos.

Nesta perspectiva muitos pais de filhos com excesso de peso não reconhecem ou não consideram que este seja um problema de saúde. A falta de consciência do excesso de peso e dos fatores de risco relacionados dificulta o sucesso da prevenção e tratamento, bem como a consequente diminuição da prevalência da obesidade na infância¹⁶.

A prevenção é um método efetivo para o controle da obesidade na infância, porém, é necessário um melhor entendimento dos fatores associados ao comportamento dos pais para estimular um comprometimento maior no tratamento da obesidade¹⁶.

No tratamento da obesidade na infância, é fundamental a atuação interdisciplinar apoiada na perspectiva sistêmica de que a criança representa a parte de um todo, não configurando um elemento isolado do grupo familiar. Portanto, as interações que se estabelecem entre pais, mães, filhos e filhas necessitam ser incluídas e articuladas às questões nutricionais que envolvem o processo de mudança de estilo de vida das famílias. Acolher e respeitar as famílias em suas histórias é estratégia facilitadora da relação entre a família e os profissionais, na tentativa de não tornar a intervenção uma ameaça à identidade do grupo familiar. Pelo contrário, procura-se possibilitar o envolvimento e a participação das famílias no processo de mudança¹⁴.

As consequências da obesidade para a saúde das crianças não se reduzem a colesterol alto, diabetes, problemas ortopédicos ou dermatológicos, mas articulam-se aos problemas psicossociais relacionados ao comprometimento da autonomia, restrição do espaço social e de possibilidades de identificações que propiciam o adoecimento das crianças e seus sistemas familiares. É necessário adotar trabalhos construídos em redes cooperativas e solidárias com vistas ao fortalecimento dos vínculos familiares, sociais, profissionais e institucionais, no intuito de ampliar a compreensão do problema e possibilitar intervenções mais efetivas diante da complexidade do fenômeno da obesidade pediátrica¹⁴.

Na categoria 2 destaca-se a mudança de comportamento das pessoas de uma forma geral no sentido de terem mais de dois empregos em média, o aumento da ingestão de alimentos processados, bebidas açucaradas e doces que substituem as principais refeições da criança. Os pais têm ficado menos tempo com as crianças, perdendo o controle da alimentação de seus filhos. As crianças mudaram a cultura do brincar, hoje as crianças não brincam mais de pega-pega, esconde-esconde e outras brincadeiras ao ar livre, ficam

confinadas na frente da televisão, computador, videogame e aparelhos celulares. A mudança no comportamento alimentar e de viver das crianças tem contribuído para o aumento de sobrepeso e obesidade infantil e consequentemente o aparecimento de doenças crônicas como diabetes infantil e hipertensão arterial.

Dentre os fatores que o enfermeiro precisa saber para cuidar de crianças com obesidade infantil, destaca-se a importância de trabalhar a família em que a criança está inserida para que as ações no controle e tratamento da obesidade possam ser efetivas. Está é uma tarefa árdua em que o enfermeiro não pode assumir sozinho deve trabalhar com equipe multiprofissional.

Neste contexto 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 gorduras^{21,22}.

4. CONCLUSÃO

Conforme a literatura apresentada pôde-se compreender que a obesidade é definida como um distúrbio nutricional e metabólico no qual ocorre um aumento de tecido adiposo acarretando no aumento de peso. Dentre as diversas causas da obesidade, têm-se maior ênfase na alta ingestão alimentar e no baixo nível de atividade física. Um dos métodos mais utilizados para diagnosticar se o indivíduo é obeso é o Índice de Massa Corporal (IMC).

Nesta pesquisa identificamos que dentre as principais causas da obesidade infantil são os hábitos alimentares inadequados conduzidos pelos familiares, falta de atividade física e a alimentação que os brasileiros têm feito no mundo contemporâneo. Neste contexto buscou-se identificar os fatores importantes para o enfermeiro trabalhar com a obesidade pediátrica, onde o trabalho com a família foi destacado como o mais importante.

O Enfermeiro é um profissional capacitado e possui conhecimento científico e isso, lhe facilita trabalhar junto ao público infantil não só na promoção da saúde e prevenção de doenças como também em atividades educativas propriamente ditas e fazer entender que a família se torne o primeiro educador em alimentação para as crianças. Diante desta problemática, notou-se que o profissional de Enfermagem é uma pessoa dotada de possibilidades no sentido de evitar que essa problemática prevaleça na fase adulta. Para isso deve-se atuar com atividades preventivas, juntamente com a família, no propósito de implementar parcerias com os membros da mesma, voltados à aquisição de saudáveis hábitos alimentares.

As estratégias de prevenção à obesidade devem

começar na infância, pois vários estudos têm mostrado que crianças obesas têm mais chances de se tornarem adultos obesos. O papel dos pais na prevenção da obesidade é de fundamental importância para a diminuição da tendência da obesidade, pois é a partir deles que se iniciam os primeiros estímulos ambientais que irão moldar os hábitos diários das crianças. Entre os hábitos que precisam ser alterados estão: melhoria na alimentação, prática constante de atividade física, diminuição de atividade fisicamente passivas (televisão, computador, videogame, entre outras coisas). Na alimentação da criança é sugerida a introdução de frutas e vegetais e a diminuição da ingestão de alimentos calóricos, gorduras saturadas, alimentos processados, entre outros, os quais aumentam a porcentagem de gordura.

Nesta perspectiva destaca-se que a prática de atividade física é eficaz para a prevenção da obesidade, pois atua na regulação do balanço energético, influencia na distribuição da massa corporal, preserva e mantém a massa magra e promove perda de massa corporal, auxilia no combate ao sedentarismo e na prevenção de doenças crônico-degenerativas que aparecem em pessoas obesas, tais como o câncer de colón, a hipertensão, doenças cardíacas entre outras.

REFERÊNCIAS

- [01] Araujo CQB, Teixeira JVM, Coutinho LCQM. Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. *Revista Tema*. 2009; 8(12).
- [02] Kane AB, Kumar V. Patologia nutricional e ambiental. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran Patologia – Bases patológicas das doenças. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- [03] Friedmam R, Alves BS. Obesidade infantil. In: Bandeira F, Graf Hans, Griz L, Faria M, Lazaretti-Castro M. Endocrinologia e diabetes. Rio de Janeiro: Medbook; 2009.
- [04] Alencar SM, Camargo K. Obesidade infantil. In: Bandeira F. Endocrinologia e diabetes. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
- [05] Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4):625-33.
- [06] Meyer F, Mello ED, Luft VC. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J Pediatr*. 2004; 80(3):173-82.
- [07] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
- [08] Lima SCVC, Arrais RF, Pedrosa LFC. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Rev. Nutr*. 2004; 17(4):469-477.
- [09] Simões D, Meneses RF. Auto-Conceito em Crianças Com e Sem Obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007; 20 (2):246-251.
- [10] Sabatés AL, Mendes LCO. Perfil do crescimento e desenvolvimento de crianças entre 12 e 36 meses de idade que frequentam uma creche municipal da cidade de Guarulhos. *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6(2):164-170.
- [11] Liberatore Junior RDR, Cardoso-Demartini AA, Ono AHA, Andrade GC. Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(2):142-5.
- [12] Schoen-Ferreira TH, Sayegh F, Damaso A, Cintra IP. Relação de amizade de adolescentes obesos e eutróficos. *Psicologia em Revista*. 2010; 16(1):47-63.
- [13] Ricco RC, Ricco RG, Almeida CAN, Ramos APP. Estudo comparativo de fatores de risco em crianças e adolescentes com diagnóstico antropométrico de sobrepeso ou obesidade. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(4):320-5.
- [14] Tassara V, Norton RC, Marques WEU. Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(3):309-14.
- [15] Pinheiro N, Jiménez M. Percepção e insatisfação corporal: um estudo em crianças brasileiras. *Psico*. 2010; 41(4):510-516.
- [16] Tenorio AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4):634-9.
- [17] Luna IT, Moreira RAN, Silva KL, Caetano JA, Pinheiro PNC, Rebouças CBA. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):394-401.
- [18] Camargo APPM, Barros Filho AA, Antônio MARGM, Giglio JS. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(2):323-333.
- [19] Bertoletti J, Garcia-Santos SC. Avaliação do Estresse na Obesidade Infantil. *Psico*. 2012; 43(1):32-38.
- [20] Oliveira KS, Costa LCS, Silva IFC. Avaliação nutricional de crianças atendidas em ambulatório de gastroenterologia. *Revista Paraense de Medicina*. 2013; 27(3):37-44.
- [21] Fulton JE, Wang X, Yore MM, Carlson SA, Galuska DA, Caspersen CJ. Television viewing, computer use, and BMI among U.S. children and adolescents. *J PhysAct Health* 2009; 6(Suppl 1):S28-35.
- [22] Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*. 2004; 113:112-8.

ANEXO

Tabela 1. Características dos estudos selecionados para a síntese, 1966 a 2014.

Identificador e referência	Método	Participantes	Principais fatores para cuidar da obesidade pediátrica	Fonte de dados			
1 ⁽⁸⁾	Estudo transversal com crianças e adolescentes de ambos os sexos, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002, no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Pediatria da UFRN, Natal, RN. A avaliação antropométrica foi feita pelo Índice da Massa Corporal e o registro alimentar por médicos e nutricionistas. O perfil lipídico foi avaliado por meio do colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicérides.	45 pacientes que frequentavam o ambulatório, dos quais 15 apresentavam diagnóstico de sobrepeso (6 do sexo masculino e 9 do feminino) e 30 de obesidade (14 do sexo masculino e 6 do sexo feminino)	- Dentre os fatores dietéticos que podem elevar os níveis plasmáticos de colesterol e de LDL em crianças, destacam-se o alto consumo de gorduras saturadas e a deficiência de fibras. - As transformações provocadas pelo estilo de vida moderna levam ao consumo excessivo de produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas (com elevado índice glicêmico) e à diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras.	LILACS			
2 ⁽⁹⁾	A coleta de dados foi feita por meio de um questionário que buscava analisar a forma como os sujeitos percebiam a sua competência, em diferentes domínios, assim como avaliar a sua autoestima e um questionário sociodemográfico e clínico.	100 participantes, de 8 a 12 anos, sendo 58 do gênero feminino, e 42 do gênero masculino. 45 crianças obesas acompanhadas na Obesidade Juvenil do Hospital Santa Maria Maior - Portugal e 55 crianças não obesas frequentavam o 4º ano do primeiro ciclo numa escola de Barcelos - Portugal.	- A criança obesa é frequentemente desencorajada a participar em jogos e em atividades desportivas. - A criança obesa tende a sentir-se menos satisfeita com a sua aparência física. - Os indivíduos obesos possuem uma percepção negativa em relação à sua aparência física.	LILACS INDEX PSI Periódicos Técnicos - Científicos			
3 ⁽¹⁰⁾	O trabalho é um estudo exploratório, descritivo e de campo com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em uma creche municipal localizada na periferia da cidade de Guarulhos que recebe crianças entre três meses e seis anos de idade. Os dados foram coletados entre os meses	44 crianças entre 12 e 36 meses.	O estado nutricional de uma criança constitui condição fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais. Sendo assim, alterações de déficit ou excesso implicam em riscos potenciais de agravos na saúde dessas crianças.	LILACS			
				de dezembro de 2005 e fevereiro de 2006 e anotados em uma ficha de registro composta de três partes: parte I - contendo as características sociodemográficas da população (idade, sexo da criança, escolaridade e profissão dos pais); parte II - registro da mensuração ponderoestatural (crescimento); parte III - registro do resultado da aplicação do Denver II.			
4 ⁽¹¹⁾	Estudo de corte transversal e descritivo que avaliou prontuários de crianças e adolescentes em acompanhamento no Serviço de Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Base, na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo. As seguintes variáveis foram coletadas: sexo, idade, peso, estatura, IMC, número de aplicações e dose diária de insulina e hemoglobina glicosilada (HbA1c) na última consulta.	Revisão de 141 prontuários de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.	A prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças com DM1 encontrada no presente estudo parece refletir a tendência mundial de aumento de peso na população pediátrica em geral, não havendo indicações de um aumento mais expressivo dessa tendência no grupo estudado. De qualquer maneira, para o acompanhamento nutricional de pacientes com DM1, é fundamental o controle do ganho de peso.	LILACS			
5 ⁽¹²⁾	Estudo retrospectivo, transversal e observacional com análise de dois grupos selecionados por conveniência. O grupo estudo - GE - foi composto de 80 adolescentes obesos (IMC > 95), que frequentaram o Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente - CAAA - do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo, nos anos de 2004 e 2005. O grupo controle - GC - foi composto	80 adolescentes obesos e 80 adolescentes eutróficos.	- Tanto os adolescentes obesos quanto os eutróficos valorizam as amizades e os contatos sociais. - Os adolescentes obesos não se abstêm de terem seus amigos.	INDEX PSI Periódicos Técnicos - Científicos			

	por 80 adolescentes eutróficos, que estudavam nas proximidades da clínica-escola. Foi utilizada a tradução brasileira do questionário do "The Friendship Questionnaire".					fundamentada em um aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno estudado. Dessa maneira, buscou-se uma perspectiva contextual para compreender o processo interativo entre as histórias dos valores e crenças do aprendizado dos hábitos alimentares familiares e as histórias que as crianças estão aprendendo a construir para elas mesmas em relação ao significado da postura alimentar de comer muito, comer bem e de ser gordo na família. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram as entrevistas de aprofundamento com os pais e as mães, e a técnica do genograma para retratar aspectos transgeracionais biológicos e simbólicos da obesidade dos grupos familiares estudados e os desenhos da imagem corporal como possibilidade de expressão das crianças quanto às vivências em relação ao próprio corpo no contexto sociofamiliar.	com idades entre sete e 12 anos(13), atendidas pelo Setor de Nutrologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM). As crianças apresentaram diagnóstico de obesidade, de acordo com índice de massa corpórea (IMC), acima do percentil 95.	estabelecem conexões, já que a expressão do sofrimento psíquico aparece na postura do "comer mais", revelando a ingestão dessa mistura de sofrimentos e conflitos familiares. - O profissional precisa considerar questões mais amplas do sistema familiar no processo de mudanças de hábitos alimentares da criança e sua família. Essas questões psicológicas, familiares e sociais se articulam aos fatores biogenéticos na constituição da obesidade na infância. Tal conexão pode ser evidenciada pelo fenômeno transgeracional, ou seja, a reedição da obesidade em três gerações, no que diz respeito aos aspectos de identidade dessas crianças em seus grupos familiares. Acolher e respeitar as famílias em suas histórias é estratégia facilitadora da relação entre a família e os profissionais, na tentativa de não tornar a intervenção uma ameaça à identidade do grupo familiar.	
6 ⁽¹³⁾	Trata-se de um estudo descritivo, transversal em sua análise estatística, que avaliou crianças e adolescentes com diagnósticos antropométricos de sobrepeso e de obesidade, de ambos os sexos, na faixa etária de seis a 17 anos, que procuraram espontaneamente ou foram encaminhados por unidades de saúde ao Ambulatório de Nutrologia Pediátrica e Centro de Estudos em Nutrição Infanto-Juvenil da Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp). A coleta de dados partiu das variáveis antropométricas (IMC e circunferência abdominal), clínicas (pressão arterial) e as seguintes dosagens laboratoriais sanguíneas: glicemia de jejum, teste de tolerância oral à glicose (OGTT do inglês oral glucose tolerance test – glicemia de duas horas após a ingestão de 1,75g de glicose/kg de peso e máximo de 75g), colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL-c), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e triglicérides.	84 pacientes, sendo 34 com diagnóstico de sobrepeso e 50, de obesidade. Entre os obesos, a idade variou entre seis anos e três meses e 16 anos e sete meses, sendo 20 do sexo feminino e 30 do masculino. Entre os portadores de sobrepeso, a idade variou de sete a 17 anos e três meses, sendo 26 do sexo feminino e oito do masculino.	- Crianças e adolescentes obesos tornam-se adultos obesos, com relação direta entre a gravidade da obesidade na infância e o risco de se manter o sobrepeso ou a obesidade na vida adulta. O IMC aumentado é indicativo de risco precoce para morbidade e mortalidade. A elevada prevalência da obesidade infantil, concomitante à hipertensão arterial, hiperlipidemia e síndrome metabólica, está associada à doença cardiovascular na vida adulta. - As dislipidemias presentes na infância e na adolescência persistem na vida adulta. - Os níveis elevados de LDL-c e de IMC são preditivos para alterações nas carótidas em adolescentes e essas são fortemente relacionadas com aterosclerose coronariana e risco cardiovascular. - A circunferência abdominal nos adultos é usada para definir a obesidade central e, nas crianças, é um bom preditor de adiposidade visceral, relacionada como fator de risco para o diabetes melito tipo 2 e outras desordens metabólicas.	LILACS					
					8 ⁽¹⁵⁾	O estudo consistiu na coleta de dados antropométricos (peso, altura e IMC) e a aplicação do questionário Children's Body Image Scale (CBIS) para avaliara satisfação com a Imagem Corporal infantil.	347 pré-adolescentes de 8 a 12 anos.	- Distorção perceptiva e a insatisfação corporal já estão presentes na infância. Portanto, os sujeitos internalizam um ideal de magreza e se sentem insatisfeitos e descontentes se não o tem. - A mídia, colegas e familiares contribuem para a percepção de corpo ideal para a criança e adolescente.	LILACS
					9 ⁽¹⁶⁾	Utilizou-se para a revisão bibliográfica as bases de dados Medline –	Na primeira etapa da seleção dos artigos, foram encontradas	- Crianças mais "gordas" são vistas como possuidoras de boa saúde e cuidados melhores dos pais.	LILACS
7 ⁽¹⁴⁾	Pesquisa qualitativa,	Dois meninos e duas meninas	-Na vivência da criança, esses pesos	LILACS					

	Pubmed, SciELO e Scopus. Os descritores escolhidos para a pesquisa foram: "obesidade na infância", "percepção dos pais", "percepção da mãe" e "peso corporal".	5.888 publicações. Em seguida, a pesquisa foi limitada a estudos realizados somente com crianças e adolescentes quanto à percepção dos pais e da mãe e publicados nos últimos dez anos (2000 a 2010), resultando em 90 publicações. Dos 90 trabalhos, 38 foram selecionados individualmente e compuseram os resultados da presente pesquisa.	<p>- No contexto da etiologia da obesidade, a maior parte dos pais a atribuem a um metabolismo herdado e acreditam que quase nada é possível fazer para alterar um peso já pré-determinado geneticamente.</p> <p>- As mães mostram-se mais aptas a reconhecer o peso dos filhos e a estarem mais preocupadas com as consequências do mesmo para a saúde do que os pais.</p>		por só apresentarem o resumo. Destes, restaram 28 artigos, os quais foram lidos na íntegra. No entanto, apenas 20 artigos responderam à questão norteadora e fizeram parte da presente revisão.			
10 ⁽¹⁷⁾	Trata-se de revisão integrativa da literatura acerca da obesidade juvenil. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de abril e maio de 2010, e o período de inclusão dos estudos entre 2000 e 2010, em duas bases e dados indexadas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para o levantamento dos artigos utilizaram-se os descritores enfermagem, adolescente e obesidade, dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DECS/MESH) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na busca inicial, 45 artigos foram encontrados, sendo 44 na base MEDLINE e 1 na LILACS. Dos artigos, por meio da busca do texto completo, excluíram-se 15 publicações do MEDLINE e um do LILACS	20 artigos	<p>- As evidências dos estudos realizados com adolescentes obesos têm mostrado o grande potencial de risco que a obesidade apresenta nesses sujeitos em desenvolver problemas psicológicos e de saúde.</p> <p>- É necessário que a atuação da enfermagem considere os aspectos emocionais e psicológicos do sujeito e da família, favorecendo, desta forma, uma terapêutica norteada por ações de promoção da saúde que compreendam a ansiedade, a depressão e as dificuldades comportamentais e intelectuais como consequência da obesidade.</p>	LILACS BDENF	Realizou-se uma revisão da literatura de artigos científicos, inicialmente no período de cinco anos e posteriormente estendida até o final de 2010, ou seja, de 2004-2010. A consulta deu-se nas plataformas Bireme (BVS), Pubmed (Medline) e na base de dados Scielo, com os descritores: "therole of parents" and "obesity childhood", "the roleof parents" and "child obesity treatment", "the mothers role" and "obesity childhood"; "the mothers" role" and "child obesity treatment", e seus equivalentes em português. Foram encontradas 48 referências, das quais analisou-se tipo de pesquisa, objetivos e resultados. Após essa etapa selecionou-se 20 trabalhos	20 trabalhos.	<p>- Abordagem centrada na família, e consideram como imperativo aquelas baseadas nos familiares, pois comportamentos e estilos de vida são aprendidos no seio familiar, e as intervenções que envolvem pais-filhos focando nas relações de apoio podem motivar e desenvolver habilidades de mudança no comportamento alimentar. Essas estratégias, dirigidas para os cuidados primários de saúde, podem desenvolver uma parceria de colaboração com as famílias ao invés de desenvolver práticas normativas.</p> <p>- Os comportamentos dos pais e não somente das mães, são identificados como fator de maior risco para o sobrepeso e da obesidade em crianças em idade pré-escolar. Há um impacto das práticas alimentares dos pais na dieta das crianças, principalmente no que diz respeito à ingestão de alimentos considerados não saudáveis.</p>	LILACS
					Trata-se de uma pesquisa avaliativa que aplicou o instrumento Escala de Stress Infantil (ESI), utilizado para avaliar o nível de estresse nas crianças.	15 crianças, oito meninas e sete meninos, entre oito e 12 anos de idade, que frequentavam o Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, para avaliações e acompanhamentos clínicos	- As mudanças do estilo de vida, caracterizado pelo consumo de alimentos altamente calóricos e baixo gasto de energia, vem afetando as crianças cada vez mais cedo, já que elas são diretamente influenciadas pela cultura e pela forma de viver de sua família. Observa-se cada vez mais nas grandes cidades a restrição das áreas de recreação e lazer ao ar livre, um fato que contribui para que as crianças passem mais horas na frente da televisão e do computador e se	INDEX PSI Periódico s Técnico - Científico s

			<p>exercitem menos</p> <p>- Avaliar os contextos em que a criança está inserida (familiar, escolar, rede social, etc) é imprescindível para melhor compreender os fatores desencadeantes do estresse na infância;</p> <p>- O presente estudo reiterou resultados de trabalhos anteriores e revelou indicativos de que condições psicológicas favoráveis ao estresse associadas a hábitos alimentares inadequados (acesso a alimentos ricos em gorduras e de baixa qualidade nutricional), estilo de vida contemporâneo que induz ao sedentarismo (uso maciço de equipamentos eletrônicos) e histórico familiar de obesidade, promovem uma combinação facilitadora do surgimento da obesidade na infância, sua manutenção durante a adolescência, o que pode se estender pela vida afora.</p>	
13 ⁽²⁰⁾	<p>Estudo transversal de prevalência. Para o estudo foram coletadas as seguintes informações: idade, sexo, peso e altura, as quais foram lançadas em uma planilha do Microsoft Excel para posterior análise.</p>	<p>Foram incluídas no estudo 76 crianças, com idade de 2 a 5 anos atendidas no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da FSCMPA, no período de outubro de 2009 a abril de 2010.</p>	<p>O monitoramento do estado nutricional é importante para todas as faixas de idade, consistindo no eixo central das ações de saúde voltadas para a fase da infância e da adolescência. Sua importância nestes períodos de vida advém do acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, atentando, precocemente, para possíveis agravos à saúde e riscos de morbimortalidade</p>	LILACS

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.