FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXIV

Capítulo 13

OBESIDADE INFANTIL: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES PRECOCES

BIANCA RODRIGUES MARQUES[1]
CAMILLA BERALDO DA SILVA[1]
GABRIELA CAMPOS BALDO[1]
ISABELLE NALON LUCCIOLA[1]
NICOLE RIQUENA[1]
REBECA DE FRANÇA BIANCHIM[1]
VITÓRIA BUNN GARCIA[1]

[1]Discente – Medicina na Universidade Anhembi Morumbi – Campus Piracicaba

Palavras-chave: *Obesidade Infantil; Fatores de Risco; Intervenções Precoces*

DOI 10.59290/978-65-6029-243-7.13

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio metabólico decorrente de acúmulo de tecido adiposo, causado pelo desbalanço entre o gasto energético do metabolismo e a quantidade de calorias ingeridas. Trata-se de um problema de saúde pública que cresce de forma substancial em idades cada vez mais precoces, portanto, intervir nesta situação é primordial, visto que crianças obesas tendem a ser adultos obesos (TRATADO DE PEDIATRIA, 2025).

Esse distúrbio metabólico possui etiologia multifatorial, envolvendo influências genéticas, ambientais e comportamentais. Esse distúrbio apresenta diversos fatores de risco, tais como nutrição, status socioeconômico, prática de atividades físicas, qualidade do sono, pré-natal, peso ao nascer e predisposição genética. As consequências incluem doenças cardiovasculares, respiratórias, endócrinas, gastrointestinais e hepáticas, infecciosas e psiquiátricas, além do aumento da demanda e custos à saúde (SHABAN MOHAMED *et al*., 2022).

Para o diagnóstico desta condição, torna-se imprescindível a análise detalhada do perfil nutricional de crianças e adolescentes, a partir de instrumentos como recordatório alimentar, a investigação dos hábitos de vida, bem como o monitoramento e interpretação do Índice de Massa Corporal (IMC) por meio de gráficos específicos. Utilizam-se, nesse processo, as seguintes classificações: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. Em crianças menores de 5 anos, considera-se sobrepeso quando os valores de IMC se situam entre os escores Z (EZ) +2 e +3, e obesidade quando o escore é igual ou superior a +3. Já em crianças com idade superior a 5 anos, os valores entre EZ +2 e +3 indicam obesidade, enquanto valores superiores a EZ +3 caracterizam obesidade grave. (SBP, 2023; MS, 2024a; MS, 2024b).

Medidas preventivas de primeira linha destacam dieta, exercícios físicos e componentes de comportamento sedentário, todavia, podem levar a transtornos alimentares. Sendo assim, a prevenção deve incluir assistência médica, psicossocial e familiar, além de políticas fundamentadas em educação e mudanças no ambiente escolar (LEME *et al*. 2020).

O objetivo deste capítulo foi a discussão da obesidade infantil sob uma perspectiva clínica, explorando seus determinantes multilaterais, com ênfase nos fatores de risco e intervenções precoces baseada em evidências associadas.

MÉTODO

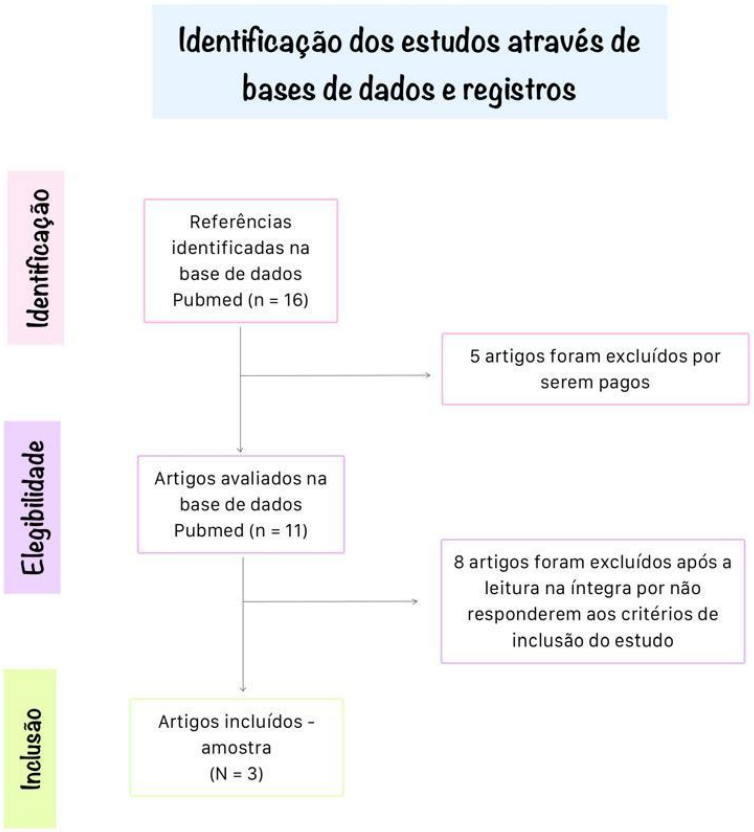
Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de março de 2025 até abril de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed (Serviço *da National Library of Medici*ne). Com base no plano PICO, a pergunta foi elaborada considerando crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, intervenções de saúde preventiva (programas escolares, ações familiares e políticas públicas), ausência de intervenção ou comparação entre métodos, e resultados medidos por IMC, alimentação e atividade física. Foram utilizados os descritores: *childhood obesity AND factors AND Preventive Health Services*. Desta busca foram encontrados 16 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês e português; publicados no período de 2020 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, disponibilizados na íntegra, disponível de forma gratuita e que continha fatores de risco, intervenção preventivas ou serviços de

saúde relacionados à obesidade infantil. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Os artigos passaram por análise de títulos, análise dos resumos e leitura integral do artigo por mais de um avaliador para análise crítica e seleção final dos artigos.

Após os critérios de seleção e análise crítica, restaram 3 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados **(Fluxigrama 13.1)**. Os resultados foram apresentados de forma descritiva abordando a temática sobre fatores de risco da obesidade infantil e intervenções precoces para mitigar o distúrbio.

Fluxograma 13.1 Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão sistemática



Fonte: PAGE *et al.*, 2020

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade infantil é uma doença crônica complexa, influenciada por uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos. No entanto, o ambiente desempenha um papel crucial, podendo intensificar ou diminuir a influência desses fatores. A obesidade pode ter início em qualquer fase da infância, sendo desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios de comportamento alimentar e problemas na dinâmica familiar, especialmente durante os períodos de rápido crescimento. Além disso, está fortemente associada a diversos ris-

cos para a saúde a longo prazo, como hipertensão arterial, doenças cardíacas, osteoartrite, diabetes mellitus tipo II e certos tipos de câncer (LOPES *et al*., 2010).

A prevenção da obesidade infantil e adolescente tem sido tradicionalmente baseada em intervenções focadas na dieta e na atividade física, mas estudos indicam que essa abordagem, ao enfatizar o controle calórico, pode paradoxalmente aumentar o risco de transtornos alimentares, especialmente pela promoção de dietas restritivas. Adolescentes com sobrepeso, por exemplo, apresentam um risco até cinco vezes maior de desenvolver esses transtornos. Programas centrados apenas no "equilíbrio energético" demonstram pequenas melhorias de curto prazo no IMC e nos comportamentos alimentares saudáveis, mas seus efeitos são inconsistentes e frequentemente insustentáveis ao longo do tempo. Em contrapartida, estratégias que abordam fatores de risco compartilhados para obesidade e transtornos alimentares, priorizando a construção de uma relação positiva com a alimentação e o peso, têm se mostrado mais eficazes na promoção do bem-estar psicológico e na redução de comportamentos de risco, principalmente entre adolescentes do sexo feminino. (LEME *et al*.,2020).

Além disso, intervenções comunitárias que envolvem escolas, famílias e comunidades apontam resultados superiores em comparação a ações isoladas, promovendo melhorias em indicadores como o IMC infantil e os hábitos de vida. Entretanto, a falta de detalhes sobre a implementação, sustentabilidade e equidade desses programas limita sua replicação e aplicabilidade no mundo real. (JACOBS *et al*.,2025).

O envolvimento parental também é destacado como fator importante: estratégias que estimulam a participação ativa dos pais em atividades de saúde escolar, como esportes e programas de alimentação saudável, apresentaram melhores resultados do que métodos passivos, como envio de boletins informativos, embora faltem estudos de acompanhamento a longo prazo que consolidem essas evidências (KOVÁCS *et al*.,2022).

Dessa forma, evidencia-se que a prevenção eficaz da obesidade na infância e adolescência requer uma abordagem multifatorial que integre mudanças no estilo de vida, suporte psicossocial e envolvimento ativo da família e da comunidade, além de priorizar a qualidade metodológica dos estudos para orientar práticas sustentáveis, eficazes e equitativas.

CONCLUSÃO

A obesidade na infância resulta de uma interação complexa entre predisposição genética, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, determinantes sociais e aspectos psicossociais. A literatura recente tem reforçado que estratégias preventivas eficazes devem incorporar intervenções integradas e interdisciplinares, centradas na formação de comportamentos saudáveis desde os primeiros anos de vida, com atenção à diversidade cultural e à realidade socioeconômica das famílias.

Diante desse contexto, é fundamental ampliar os incentivos à implementação de políticas públicas voltadas à mitigação dos agravos decorrentes da obesidade. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na ampliação do acompanhamento nutricional de crianças por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e utilização sistemática do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para monitoramento do estado nutricional. Além disso, é possível expandir ações de educação alimentar e nutricional em unidades básicas de saúde e escolas, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. O incentivo à prática de atividade física por meio do

Programa Academia da Saúde, a integração intersetorial dos programas como Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Alimentar Escolar (PNAE), a capacitação de equipe multidisciplinares em práticas de prevenção, diagnóstico precoce e abordagem integral da obesidade infantil e a ampliação de oferta de serviços especializados em nutrição, psicologia e endocrinologia pediátrica para casos mais complexos, constituem instrumentos fundamentais na promoção de ambientes mais saudáveis e redução dos agravos da obesidade infantil.

Ademais, é imprescindível que tais políticas se estendam aos cuidadores, reconhecendo seu papel estratégico na formação de hábitos e no incentivo às práticas saudáveis ao longo do ciclo da vida.

Apesar dos avanços nas abordagens preventivas e terapêuticas, ainda há lacunas significativas na avaliação da efetividade dessas estratégias em contextos reais. Torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas longitudinais e intersetoriais que considerem a sustentabilidade, a equidade no acesso e os impactos das ações ao longo do ciclo de vida infantil, a fim de orientar políticas públicas robustas e adaptadas às necessidades locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JACOVS, J. *et al*. Umbrella review of systematic reviews to inform the development and translation of Community-based chilhood obesity prevention interventions. Obesity Reviews, v. 26,3, 2025.

KOVÁCS, K. *et al*. The Effects and Types of Parental Involvement in School-Based Sport and Health Programs Still Represent a Knowledge Gap: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, 19, 2022.

LEME, ACB. *et al*. Impact of Strategies for Preventing Obesity and Risk Factors for Eating Disorders among Adolescents: A Systematic Review. Nutrients, v. 12, 2020.

LOPES, PCS. *et al.* Fatores de Risco Associados à Obesidade e Sobrepeso em Crianças em Idade Escolar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, p. 73-8, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Criança. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde bvsms.saude.gov.br 7ªed. 2024a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Criança. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde bvsms.saude.gov.br 7ªed. 2024b.

MOHAMED, MAS. *et al*. Risk Factors, Clinical Consequences, Prevention, and Treatment of Childhood Obesity. Children. Childhood and Adolescent Obesity and Weigth Management: 2nd ed, vol. 9. 2022.

PAGE, MJ. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 6 ed. Barueri: Manole, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação do crescimento: o que o Pediatra precisa saber. Departamento Científico de Endocrinologia (gestão 2019-2021), nº 64, 2023.