

AS CONSEQUÊNCIAS FISIOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS DA OBESIDADE INFANTIL

André Lucas Seixas Macalão¹
Edson Jose Pereira Junior¹
João Manoel Palmeira Ferrato Gomes¹
Mikaela Martins Ribeiro¹
Paola Souza Manzi¹
Erasmu Eustáquio Cozac²

Resumo

A obesidade infantil é considerada um problema de saúde pública mundial pela OMS. Trata-se de uma doença multifatorial, que envolve distúrbios metabólicos, genéticos, ambientais e socioeconômicos. Tem-se como objetivo estabelecer relações diretas e indiretas entre a obesidade infantil e suas diversas implicações, tanto no âmbito fisiológico quanto no âmbito psicossocial. O presente trabalho trata-se de um resumo expandido, utilizando os artigos mais recentes coletados em plataformas como Scielo e PubMed que fazem relações entre a obesidade e suas diversas implicações. O período de busca dessa pesquisa foi entre 2014 e 2018. Encontrou-se como resultado que as crianças obesas são muito mais propensas a desenvolver várias doenças, como dislipidemias, diabetes tipo 2, depressão, entre outras, fazendo-se necessário intervenções o mais rápido possível. Conclui-se, portanto, que a obesidade infantil é responsável por múltiplas consequências negativas, tanto sociais quanto físicas, na vida de milhões de crianças.

Palavras chaves: Obesidade pediátrica. Síndromes metabólicas. Doenças respiratórias. Manifestações neurocomportamentais.

THE PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES OF INFANTILE OBESITY

Abstract

Childhood obesity is considered a worldwide public health problem by WHO. It is a multifactorial disease that involves metabolic, genetic, environmental and socioeconomic disorders. The objective is to establish direct and indirect relationships between childhood obesity and its various implications, both physiologically and psychosocially. The present work deals with an expanded summary, using the most recent articles collected in platforms such as Scielo and PubMed, which make relationships between obesity and its various implications. The search period of this research was between 2014 and 2018. It was found that obese children are much more likely to develop various diseases, such as dyslipidemias, type 2 diabetes, depression, among others, requiring interventions the fastest possible. It is concluded, therefore, that childhood obesity is responsible for multiple negative consequences, both social and physical, in the lives of millions of children.

Key words: Pediatric obesity. Metabolic syndromes. Respiratory diseases. Neurobehavioral manifestations.

1. Introdução

A obesidade infantil pode ser caracterizada como uma doença multifatorial, que envolve distúrbios metabólicos, genéticos, ambientais e socioeconômicos. Fisiologicamente, a obesidade infantil é um distúrbio do metabolismo energético em que ocorre um armazenamento excessivo de energia, sob a forma de triglicérides, no tecido adiposo. Esse acúmulo de gordura é ocasionado geralmente por fatores genéticos em menor parte e por fatores comportamentais e culturais, em

¹ - Discente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

² - Docente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Email: cozac.erasmo@gmail.com

Os resultados das pesquisas indicam que as mudanças ocorridas nos padrões alimentares nas últimas décadas, como o aumento do consumo de açúcares simples, alimentos industrializados e ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, estão diretamente associadas ao ganho de peso dos adolescentes. Além disso, a redução progressiva da prática de atividade física combinada ao maior tempo dedicado às atividades de baixa intensidade, como assistir televisão, usar computador e jogar *videogame*, também tem contribuído para o aumento de peso dos jovens (ENES,2010).

A obesidade infantil é considerada um problema de saúde pública mundial. Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 43 milhões de crianças em idade pré-escolar (35 milhões no mundo em desenvolvimento) estavam com sobrepeso ou obesidade e a prevalência mundial aumentou de 4,2% em 1990 para 6,7% em 2010. No Brasil, a prevalência de obesidade é maior que 30% entre crianças entre 5 e 9 anos de idade e é quase 20% em crianças entre 10 e 19 anos de idade. Estudos também revelaram que a obesidade em crianças e adolescentes pode persistir até a idade adulta, e está intimamente relacionada à morbidade e mortalidade de algumas doenças crônicas na idade adulta. Isso aumenta a prevalência de doenças relacionadas a obesidade fisiológicas, como diabetes mellitus tipo 2 ou doença cardíaca, e doenças psicossociais, como depressão, ansiedade e baixa autoestima que por sua vez aumentam os custos de saúde (NETTO-OLIVEIRA,2010).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi estabelecer relações diretas e indiretas entre a obesidade infantil e suas diversas implicações, tanto no âmbito fisiológico quanto no âmbito psicossocial.

2. Metodologia

O presente trabalho é um resumo expandido, tratando-se de uma revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada através da pesquisa em plataformas como Scielo e PubMed com o uso dos descritores: Obesidade infantil, consequências psicológicas e fisiológicas. Foram separados artigos mais recentes que fazem relações entre a obesidade e suas diversas implicações. O período de busca dessa pesquisa foi entre 2014 e 2018.

3. Resultados e discussão

Alguns dos problemas mais preocupantes relacionados a obesidade infantil são as alterações hepáticas, sobretudo, a dislipidemia. De acordo com o estudo de Deeb et al (2018), a chance de ter dislipidemia em pacientes com circunferência de cintura acima do percentil 90 é 2,070 vezes maior do que a chance de ter a mesma doença para pacientes abaixo deste percentil. Além

disso, o ganho de peso em 1 Kg aumenta em 1,013 a chance de se desenvolver alterações das enzimas hepáticas.

Nessa perspectiva, o ganho de peso também contribui para o desenvolvimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Isso porque, com um aumento de 1 kg da massa corporal, a chance de se contrair esta doença praticamente dobra (1,9 vezes). Percebe-se, portanto, a intrínseca relação entre obesidade e alterações hepáticas, reiterando-se a necessidade de intervenções (DEEB et al,2018).

Outra importante implicação da obesidade infantil são as alterações pulmonares. No artigo de Ferreira et al (2014), foram feitas 2 análises entre esses problemas, relacionando-se ainda a outros fatores. Na primeira, o sexo foi usado como um parâmetro e analisando-se o fluxo expiratório máximo (FEFmáx), obteve-se os seguintes valores: meninos obesos apresentaram FEFmáx 25,5% menor que os saudáveis e meninas obesas apresentaram FEFmáx 8,5% menor que as saudáveis. Na segunda, o período da infância foi usado como parâmetro e analisando também o FEFmáx, inferiu-se que: crianças obesas de 5 a 11 anos apresentaram FEFmáx 22% menor do que as saudáveis com idade correspondente e crianças obesas de 11 a 17 anos apresentaram FEFmáx 16% menor que as saudáveis da mesma idade. Essa redução da eficiência pulmonar em crianças obesas deve-se à carga extra que o tecido adiposo impõe à caixa torácica.

Dessa maneira, é notável que as crianças obesas apresentam diferenças consideráveis no âmbito respiratório comparada às saudáveis, sendo estas alterações mais acentuadas no sexo masculino e entre crianças de 5 a 11 anos. A diferença observada entre os sexos masculino e feminino está relacionada com o fato de que os homens possuem vias respiratórias mais estreitas, o que limita o fluxo expiratório (FERREIRA et al ,2014).

Ainda no âmbito fisiológico, no artigo de Pulgaron et al (2015), é estabelecida uma relação entre obesidade infantil e a diabetes tipo 2. Segundo o autor, crianças que são obesas estão em um risco significativamente elevado para desenvolver condições de saúde adversas. As comorbidades médicas mais comuns associadas com a obesidade incluem os fatores de risco para a diabetes tipo 2, como hipertensão, colesterol alto, tolerância à glicose prejudicada e síndrome metabólica. Nos últimos anos, houve um crescimento das taxas de obesidade pediátrica de forma dramática.

Também foi observado um aumento dos casos de diabetes tipo 2 diagnosticados em populações mais jovens do que em qualquer momento histórico registrado. Outros estudos também citados também indicam que, entre os jovens que possuem diabetes do tipo 2, 85% apresentam sobrepeso ou obesidade, revelando a íntima relação entre essas doenças. Além disso, está claro que o controle glicêmico prejudicado pode provocar em graves complicações para a saúde, como

retinopatia, neuropatia, nefropatia e doenças cardiovasculares. Jovens com diabetes tipo 2 já possuem complicações micro e macrovasculares prévias, hipertensão, dislipidemias e fígado com gordura, como abordado anteriormente. Estima-se que os jovens acometidos com a diabetes tipo 2 podem perder até 15 anos de expectativa de vida, visto que o prognóstico a longo prazo da doença em jovens não é muito bem conhecido. (PULGARON et al,2014).

As consequências da obesidade infantil não se limitam apenas ao fisiológico, logo as alterações no quesito psicossocial também devem ser ressaltadas. Nessa perspectiva, artigo de Pan et al (2018) traz relações entre o estado de obesidade e os níveis de impulsividade motivacional. De acordo com seus resultados, o aumento da severidade da obesidade é acompanhada por acréscimos na escala de impulsividade de Barratt (BIS). Além disso, os valores de IMC correlacionaram-se positivamente com a instabilidade cognitiva, impulsividade motivacional e escores de estabilidade do BIS. Esses valores indicam que as crianças com obesidade são suscetíveis às emoções extremas, tais como a ansiedade, o medo, a excitação, e a felicidade, que são correlacionadas diretamente com a severidade da obesidade.

Diante desse realidade, o aconselhamento psicológico é necessário para estes doentes jovens e para os seus pais. Os clínicos podem ativamente guiar e ajudar a alterar os pensamentos incorretos dos pacientes, reduzir as complicações psicológicas relevantes, e melhorar a conformidade com o esforços para controlar o peso de corpo. Estas etapas ajudarão estes pacientes a estabelecer um estilo de vida saudável. Assim, é crucial integrar a consultoria psicológica em programas de gestão de peso corporal para crianças e adolescentes, com a colaboração de uma equipe multidisciplinar de tratamento (PAN et al,2018)

Nesse sentido, observa-se que uma análise a curto prazo do processo da obesidade não é capaz de abordar efetivamente os fatores que influenciam essa condição. O artigo de Pont et al (2017) têm mostrado que uma falha de comunicação (ainda que não intencional) com os pacientes pode gerar estigma, culpa e julgamento: efeitos contrários ao de uma motivação para aquisição de hábitos saudáveis. Redes de suporte de saúde, de comunicação bem estruturada e ambientes educacionais visionários podem contribuir para o empoderamento da relação de saúde desses pacientes.

A atuação de pediatras e de familiares tem substancial importância no enfrentamento consciente da obesidade infantil. Dados apresentados pelo trabalho em questão apontam que o cuidado na construção das conversas e dos comportamentos com as crianças, ausentes de estigmatização e de humilhação, são um caminho seguro para o incentivo à mudança de atitude das crianças e a posterior redução dessa doença (PONT et al,2017)

Para se chegar a essa conquista, é necessário o desenvolvimento de uma comunicação sensível aos limites dos pacientes e atraente às propostas de saúde que visam atingir. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa com adolescentes em campos especializados de perda de peso, em que 37% deles alegaram ter sofrido bullying ou estigmatização pelos pais, sendo 53% desses pelas mães e 44% pelos respectivos pais (PONT et al,2017), o que indica a necessidade do incremento de uma comunicação familiar saudável.

4. Conclusão

Conclui-se, portanto, que os fatores de risco da obesidade infantil afetam diretamente a qualidade de vida dos infantes, propiciando o desenvolvimento de várias comorbidades. Diante disso, faz-se necessária a intervenção médica, familiar e educacional sobre os hábitos de vida das crianças, dando ênfase à prática de atividades físicas, alimentação balanceada e acompanhamento médico e psicossocial. Como foi exposto, o bullying e a constante estigmatização social sobre os corpos e imagens corporais das crianças têm afetado diretamente a maneira com que elas enfrentam a doença. Esse prejuízo social tem origem, ainda que não intencional, nas relações familiares e profissionais, que erroneamente visam estimular uma mudança comportamental nas crianças. Por fim, tem-se que a prevenção precoce dessa doença é essencial para a construção de um cenário futuro, livre, ou pelo menos diminuído, da obesidade infantil.

Referências

- DEEB, et al. Dyslipidemia and Fatty Liver Disease in Over weight and Obese Children, **Journal of Obesity**, vol. 2018, Article ID 8626818, 6 pages, 2018.
- ESCRIVÃO, Maria Arlete. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, abr. 2000.**
- ENES, Carla Cristina. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Jornal Brasileiro de Epidemiologia**. São Paulo, jan.2010.
- FERREIRAetal.TheRelationshipBetweenPhysicalFunctionalCapacitandLungFunctioninObeseChildre nandadolescents.**BMC Pulmonary Medicine**. Campinas. nov. 2014
- NETTO-OLIVEIRA, Edna Regina. Sobrepeso e obesidade em crianças em diferentes níveis econômicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desenvolvimento Humano**. Maringá, jun.2010.
- PAN et al. Psychological assessment of children and adolescents with obesity. **Journal Of Internatinoal Medical Research**. Los Angeles,Out. 2018
- PONT et al. Stigma Experienced by Childrean Adolescents With Obesity. **American Academy Of Pediatrics**. New York, dez. 2017.

PULGARON, et al. Obesity and Type 2 Diabetes in Children: Epidemiology and Treatment. **Current Diabetes Reports**. New York, ago. 2014.