

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

OBESIDADE INFANTIL – DISTÚRBIOS FISIOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FLÁVIA F. BARROSO¹, TAMARA STULBACH², JENIFER CARDOSO PEREIRA BOM³, MARCOS DE TOLEDO FILHO⁴, MARINA FIGUEIREDO FERREIRA DE SOUZA⁵, ADRIANA SILVA DE MORAES⁶, ADRIANA PINA⁷, MARISA DE MORAES VILELA SZABO⁸, INAE MARIA LACERDA TEIXEIRA⁹, THAINÁ CRISTINA DE FREITAS GUEDES¹⁰

Resumo: Na vida de uma criança, o fato de comer pode atingir dois extremos; por conta de algum fator atingir a seletividade alimentar, ou então a obesidade como é citado nesse trabalho. Hoje, no Brasil, nós observamos as crianças cada vez mais cedo encaixadas nesse quadro de obesidade, o que pode acarretar diversas consequências como Diabetes e Hipertensão como também distúrbios alimentares graves como anorexia, bulimia e problemas de autoestima e imagem. Devido ao alto uso da mídia, as crianças cada vez mais cedo tem tido uma percepção do que é dieta, obesidade e padrões corporais; as redes sociais têm exposto as crianças a um padrão inalcançável e conseqüentemente, aos que estão enquadrados nessa realidade, praticam torturas psicológicas e irreversíveis, principalmente em crianças em idade escolar, que chamamos de *bullying*. Os profissionais têm um grande papel na vida das crianças, como nutricionistas, médicos e psicólogos podem perceber esses sinais, quanto antes

¹ Nutricionista da Prefeitura do Guarujá

² Professora do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

³ Professora do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

⁴ Professor do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

⁵ Professora do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

⁶ Professora do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

⁷ Professora do curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP

⁸ Professora do Curso Técnico em Nutrição da ETEC Escolástica Rosa

⁹ Aluna da Universidade Paulista - UNIP

¹⁰ Aluna da Universidade Paulista - UNIP

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

for percebido, maior é a chance de sucesso no tratamento dos pacientes obesos e sobrepesos. As crianças devem ser instruídas e ouvidas durante o período de tratamento.

Palavras chaves: *bullying*., obesidade, transtornos psicológicos

Abstrat: In a child's life, eating can reach two extremes; due to some factor affecting food selectivity, or obesity as mentioned in this work. Today, in Brazil, we see children increasingly falling into this obesity picture, which can lead to several consequences such as Diabetes and Hypertension, as well as serious eating disorders such as anorexia, bulimia and self-esteem and image problems. Due to the high use of the media, children increasingly have a perception of what diet, obesity and body patterns are; social networks have exposed children to an unreachable standard and, consequently, those who are framed in this reality, practice psychological and irreversible torture, especially on school-age children, which we call *bullying*. Professionals have a big role in children's lives, as nutritionists, doctors and psychologists can notice these signs, the sooner it is noticed, the greater the chance of success in the treatment of obese and overweight patients. Children must be instructed and listened to during the treatment period.

Keyword: *bullying*. obesity, psychological disorders

Revisão bibliográfica

1. Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos realizados por nutricionistas, profissionais da área da saúde e da psicologia. Os artigos foram selecionados através de uma eliminação, ou seja, diversos artigos que englobavam a relação da obesidade infante juvenil com distúrbios fisiológicos e psicossociais foram selecionados e os artigos que melhor demonstravam essa correlação foram selecionados. As publicações dos artigos foram realizadas entre os anos de 1998 e 2021. A pesquisa dos artigos foi realizada no período de junho de 2021; utilizando as plataformas Scielo, Google Acadêmico, periódicos (Portal da

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

CAPES) e livros, com as palavras chave: obesidade infantil, obesidade infanto juvenil, doenças relacionadas a obesidade, transtornos alimentares relacionados a obesidade, imagem corporal na obesidade infantil.

2. Introdução

2.1. Definindo a Obesidade

A Organização Mundial da Saúde – OMS (1998) define a obesidade como o excesso de gordura corporal acumulado no corpo humano, ocasionando diferentes consequências à saúde. É definida ainda como o excesso de gordura corporal relacionado à massa magra. Constitui uma doença crônica, caracterizada pelo excesso de gordura no corpo, que repercute em prejuízos à saúde global das pessoas (MS, 2014).

A obesidade hoje é considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo excesso de gordura acumulado nos tecidos adiposos. Pode ser produto da vulnerabilidade genética e de condições ambientais. É fator de risco para patologias graves, tais como diabetes, complicações cardiovasculares e hipertensão. Além de complicações psicológicas como, sofrimento, depressão, dificuldades na interação social e queda na qualidade de vida (BICALHO *et al*, 2004).

2.2. Obesidade Infantil

É importante conhecer o que as mães relatam sobre o fenômeno da obesidade infantil, visto que o ambiente familiar pode propiciar condições que influenciam no desenvolvimento de distúrbios alimentares (OLIVEIRA *et al*, 2003).

Foi possível perceber que, nos últimos estudos encontrados sobre obesidade infantil, a literatura privilegia as complicações clínicas; entretanto, a obesidade infantil e juvenil vem

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

acompanhada de transtornos que comprometem as áreas psicossociais, pois, por trás da obesidade infantil, podem estar ocorrendo distúrbios psicológicos (BICALHO *et al*, 2004).

No Brasil, existem registros de obesidade infantil a partir dos cinco anos, fenômeno presente em todas as regiões e classes sociais, com prevalência na área urbana (IBGE,2010). O surgimento da obesidade na infância é um elemento de grande preocupação para a Organização Mundial de Saúde, uma vez que é um grande fator para que essa condição continue na fase adulta.

Segunda o Ministerio da Saúde (2014), estima-se que cerca de 95% dos casos de sobrepeso e obesidade na infância ocorram devido a questões ambientais, sendo denominada por obesidade simples ou exógena, diferente da obesidade ocasionada por fatores genéticos (CARANHA *et al*, 2021).

2.3.Doenças relacionadas à obesidade

É uma doença crônica de difícil tratamento, hoje é considerada uma pandemia global, um importante problema de saúde em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, e com sua crescente incidência na infância, esse problema se torna ainda mais grave quando se considera a sua evolução e suas associações (MOREIRA *et al*, 2014). Algumas doenças estão relacionadas com a obesidade, como: Síndrome metabólica: que é caracterizada pela ocorrência de três ou mais morbidades, ela é um agrupamento de fatores de risco cardiovascular, como resistência insulínica, hipertensão arterial, hiperinsulinemia, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e obesidade central (MOREIRA *et al*, 2014).

- Diabetes mellitus tipo 2: se caracteriza pela combinação da resistência a ação da insulina e da incapacidade da célula beta em manter a secreção de insulina adequada.
- Hipertensão arterial: é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos.

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

- Dislipidemia: é um fator de risco, sendo duas anormalidades lipídicas encontradas na SM o colesterol HDL, baixo e triglicérides alto. É caracterizada por um distúrbio no metabolismo lipídico com repercussão nos níveis de lipoproteínas na circulação sanguínea e nas concentrações de seus componentes.
- Doenças cardiovasculares: são responsáveis pela maior carga de doença seguida pelo diabetes mellitus, ambos têm fatos de risco em comum que é o excesso de peso. As crianças vêm se tornando mais vulneráveis ao excesso de peso, inclusive com resistência a insulina, DM2 e aterosclerose.

2.4. Implicações psicológicas da obesidade infantil

A obesidade pode levar o indivíduo a desenvolver crenças disfuncionais, em relação a peso e a ingestão alimentar, o que gera um padrão de pensamentos distorcidos, que por sua vez levam a desregulação afetiva e a comportamentos alimentares inadequados (CARANHA *et al*, 2021).

O *bullying* é um fator muito recorrente em crianças obesas, que vivenciaram situações de humilhação resultante do preconceito e discriminação social. A sensação de isolamento, falta de confiança e a humilhação resultante do preconceito e discriminação aos quais os indivíduos obesos são submetidos, somados a não aceitação de sua própria imagem corporal, pode desencadear sintomas depressivos, que causam impacto direto a qualidade de vida devido a perturbações ocasionadas no padrão alimentar, no sono e no humor (CARANHA *et al*, 2021):

A obesidade pode repercutir diferentes processos psicológicos nas pessoas que possuem. Alguns aspectos psicológicos foram encontrados em pessoas obesas, tais como mudança de humor, distração, ansiedade, sentimento de culpa e a perda de autoestima. O estigma, presente muitas vezes na obesidade em crianças e adolescentes, é carregado de uma intensa carga psicológica, procedendo do grupo social e da família (WIHELM *et al*, 2007).

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

Devido a isso, o maior índice de crianças com distúrbios alimentares está em anos escolares, alguns gatilhos que estão presentes na idade escolar podem ser considerados fatores de risco para o surgimento dos transtornos alimentares na infância e adolescência. Apesar de cerca de 45% das crianças de ambos os sexos em idade escolar quererem ser mais magras e 37% tentarem perder peso (YAGER *et al*, 2000), somente uma pequena porcentagem delas desenvolvem um transtorno alimentar como anorexia ou bulimia.

A anorexia geralmente se inicia na infância ou adolescência, onde a criança se vê acima do peso e é marcado por uma restrição dietética, comendo poucas calorias, carboidratos e alimentos que podem ser engordativos. As pacientes passam a apresentar certa insatisfação com os seus corpos assim como passam a se sentir obesas apesar de muitas vezes se encontrarem no peso adequado. O medo de engordar é real, então o paciente vive em função da dieta, assim, diminuindo o vínculo social (APPOLINARIO *et al*, 2000). A Anorexia é considerada de difícil tratamento. A integração médica, psicológica e nutricional é a base do tratamento. A constituição de uma equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso terapêutico e os profissionais envolvidos devem trabalhar de forma integrada (NUNES *et al*, 1998).

A bulimia é extremamente rara antes dos 12 anos, é marcada por episódios de compulsão alimentar e no decorrer a utilização de meios para emagrecer. No início, pode se achar relacionado à fome, mas logo a compulsão, quando o ciclo compulsão alimentar-purgação ocorre, existe todo tipo de situação que gera sentimentos negativos (frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão). Por estar em idades mais avançadas, esses comportamentos ocorrem escondidos e geralmente acompanham o sentimento de vergonha e leva a autopunição. A quantidade de calorias ingerida por episódio pode variar enormemente, muito embora em média oscile entre 2 mil e 5 mil calorias (AZEVEDO *et al*, 1998). O vômito autoinduzido ocorre em cerca de 90% dos casos, sendo, portanto, o principal método compensatório utilizado. Outros métodos utilizados pelos pacientes com bulimia para controlar o peso após alta ingestão de calorias é o uso inadequado de medicamentos laxativos, de diuréticos, de hormônios tireoidianos, de agentes anorexígenos, Jejuns prolongados e

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

exercícios físicos exagerados são também formas de controle do peso, mas geralmente geram menos complicações clínicas do que as técnicas purgativas descritas acima. O tratamento é feito por um período inicial de abordagens como a psicoterapia cognitivo-comportamental, o aconselhamento nutricional e o uso de psicofármacos, o que pode conduzir a uma melhora das pacientes (NUNES *et al*, 1998).

2.5. As influências na imagem corporal

O transtorno dismórfico corporal (TDC), síndrome da distorção da imagem ou simplesmente dismorfofobia é uma preocupação obsessiva com algum defeito corporal suposto ou de mínima realidade, que afeta a aparência física. A preocupação relacionada à aparência é, também, um dos comportamentos fundamentais para a classificação do transtorno dismórfico corporal (TDC) (MORIYAMA J. S, 2003). Diversos transtornos mentais têm entre seu conjunto de sintomas uma preocupação exagerada com a forma corporal, como, por exemplo, a bulimia e a anorexia nervosa (SAIKALL *et al*, 2004). O portador do TDC o olhar no espelho enxerga a sua aparência física totalmente diferente do real, isso pode desencadear devido ao culto à magreza e a rejeição à gordura, eles se tornam uma distorção do conceito social sobre o corpo. Essa distorção social, própria da cultura ocidental, influencia aspectos da dinâmica dos transtornos alimentares (CARVALHO *et al*, 2009). Estudos com populações europeias, norte-americanas, orientais e brasileiras têm identificado prevalências de insatisfação com imagem corporal em crianças e adolescentes em torno de 20% a 60% dependendo de fatores como o sexo, etnia, estado nutricional e socioeconômico e às diferentes formas de avaliação (ODEA *et al*, 2008): Recentemente, com o aumento do acesso de crianças e adolescentes às redes sociais, essa porcentagem tem apresentado um aumento significativo devido a comparação de corpos perfeitos e o culto à magreza (PRETI *et al*, 2007).

Segundo SILVA *et.al* (2012), a valorização do “corpo perfeito” tornou-se uma obsessão diante dos padrões estéticos pré-estabelecidos pela sociedade e abordados nos meios de

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

comunicação”, ou seja, os meios de comunicação têm despertado esse gatilho, principalmente em crianças e adolescentes de que um corpo perfeito é um corpo com tanquinhos e fora da realidade de alguns, fazendo com que as cirurgias plásticas são realizadas cada vez mais cedo e muitas vezes com a autorização dos responsáveis. A divulgação de propagandas pode apresentar-se de forma maléfica, gerando uma imagem corporal distorcida (SILVA *et al*, 2012). A busca por uma vida saudável e um corpo atlético não constitui um problema, desde que nenhuma característica se torne padrão a ser alcançado (RIBEIRO *et al*, 2013). Onde podemos ver que são tomadas medidas perigosas para alcançar esse padrão, como por exemplo uso excessivo de chás, restrição calórica, prática exagerada de atividades físicas e até utilização de remédios laxativos, por exemplo. Hoje temos empresas que influenciam esse comportamento alimentar com propagandas de shakes emagrecedores, remédios inibidores de apetites e até chás com sabores de sobremesas, o que dá a entender que comer algo ao ter vontade é errado e você deve se punir por isso.

Os comportamentos como a preocupação com peso e forma corporal, e restrição alimentar são muito frequentes entre as adolescentes, independentemente do estado nutricional e dos parâmetros socioeconômicos, ocorrendo, portanto, em todas as classes sociais, sendo mais prevalentes nas sociedades industrializadas. Sendo assim É de grande importância que as mídias sociais promovam a saúde e o bem estar antes da beleza do corpo.

3. Conclusão

Quando entramos no assunto obesidade infantil, vimos que além dos problemas que as crianças podem enfrentar em relação a doenças que podem ser desencadeadas no sistema fisiológico, como também no psicológico e conseqüentemente na autoestima, crianças que desde cedo acessam conteúdos de mídia como revistas, redes sociais podem desencadear de uma forma mais profunda esses distúrbios devidos as comparações, que se não tratados, podem desenvolver para distúrbios alimentares graves, além de outras doenças relacionadas a esses distúrbios. Os tratamentos devem ser acompanhados com diversos profissionais da saúde, inclusive o nutricionista que deve ter sua conduta humanizada e comportamental diante

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

desses casos. Como citado no artigo, esses pacientes geralmente dão sinais iniciais que podem ser percebidos durante as consultas, por isso, a importância de uma anamnese e avaliação física. Portanto, quanto mais cedo o tratamento e o acompanhamento psicológico, há uma maior chance da criança ter uma perda de peso constante e saudável livre de traumas, o que pode levar a um resultado duradouro.

4. Referências bibliográficas

APPOLINARIO JC. Transtornos alimentares. In: Bueno JR, Nardi AE, editores. Diagnóstico e tratamento em psiquiatria. Rio de Janeiro: Medsi; 2000.

AZEVEDO AMC, Abuchaim ALG. Bulimia nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. In: Nunes MA, Appolinário JC, Abuchaim ALA, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 31-9, 2008.

BICALHO, Rute Nogueira de Moraes; SALIM, Cássia Maria Ramalho. Obesidade infantil – aspectos psicológicos envolvidos na causa e suas consequências. Universidade de Ciências da Saúde, Brasília, vol. 2, nº1, pág. 1 – 151. Jan/Jun. 2004.

CARANHA, Alcielle Libório. Obesidade infantil e correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida. Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia, Manaus, 2021.

CARVALHO, Renata Silva de; AMARAL, Ana Carolina Soares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 200-223, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 abril 2021.

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Ano: 2014. Brasília – DF. Disponível em: site <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>.

MOREIRA, Mariana de Souza Farias; OLIVEIRA, Fabiana Maciel de; RODRIGUES, Washington; OLIVEIRA, Luis Carlos Nobre de; MITIDIERO, Juliana; FABRIZZI, Fernando; BERNARDO, Daniela Navarro D’Almeida. Doenças Associadas à obesidade infantil. Revista Odontológica de Araçatuba, vol. 35, nº 1, pág. 60-66. Jan/Jun. 2014.

MORIYAMA, J.S. Processo terapêutico analítico--comportamental em dois casos de transtorno dismórfico corporal. Campinas, SP. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 233 p. 2003

NUNES MA, Capellini AL, Appolinario JC. Tratamento hospitalar dos transtornos alimentares. In: Nunes MA, Appolinário JC, Abuchaim ALA, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 171-80, 1998.

OLIVEIRA, Ana Mayra A. de; CERQUEIRA, Eneida M. M.; SOUZA, Josenira da Silva; OLIVEIRA, Antônio César de. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. Arq. Bras. Endocrinol Metab., vol. 47, nº2, pag. 144 – 150. Abril, 2003.

O’DEA JA. Gender, ethnicity, culture and social class influences on childhood obesity among Australian schoolchildren: implications for treatment, prevention and community education. Health Soc Care Community. 16: 282-90, 2008.

Revista Eletrônica de Divulgação Científica do Centro Universitário Don Domênico – UNIDON
12ª Edição – maio de 2021 - ISSN 2177-4641

PRETI A, Pinna C, Nocco S, Pilia S, Mulliri E, Micheli V, et al. Rural/urban differences in the distribution of eating disorder symptoms among adolescents from community samples. *Aust N Z J Psychiatry*. 41:525-35, 2007.

RIBEIRO AS, Weiss SLI. Corpo, imagem e história: o corpo como objeto de consumo social Disponível em: <http://www.pergamum.udesc.br/dadosbu/000000/000000000014/000014B8.pdf>

SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.;CORDÁS, T.A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de PsiquiatriaClínica*, **31**(4):164-166. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400006>

SILVA MS, Silva ML, Santos VM. Imagem corporal e valorização do corpo perfeito. VI Colóquio Internacional – Educação e Contemporaneidade; 20-22 Set. São Cristóvão, SE. 2012.

WIHELM, Fernanda Ax; Lima, Jenniffer Haranda Colombo Antunes de; SHIRMER, Keyla Franciani. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. *Psicologia Argum*, vol. 25, nº 49, pág. 143-154. Curitiba, Abr/Jun. 2007.

YAGER J, Andersen A, Devlin M, Egger H, Herzog D, Mitchell J, et al. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Second edition. In: American Psychiatric Association practice guidelines for treatment of psychiatric disorders: compendium 2000. 1st edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.