

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

FATORES PSICOSSOCIAIS DESENCADEADOS PELA OBESIDADE
INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Érica Carneiro de Sousa

Orientadora Simone Gonçalves de Almeida

Brasília

2019

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema identificado pelo acúmulo de gordura corporal, que está associado a riscos para a saúde por sua relação com diversas complicações metabólicas. Devido sua grande incidência, a obesidade tornou-se um problema de saúde pública (MARREIRO, 2013). No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças está entre 15% e 20% (ROCHA, et al., 2017).

Vários fatores contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil, tais como genéticos, fisiológicos e metabólicos, contudo são as mudanças no estilo de vida como a diminuição de atividade física e os hábitos alimentares inadequados que implicam no crescimento do número de pessoas obesas (BERTOLETTI; SANTOS, 2012). Ao se tornarem obesas devido à superalimentação, há um aumento excessivo no número de adipócitos (MELO; SERRA; CUNHA, 2010) aumentando a predisposição ao surgimento precoce de doenças crônicas na adolescência e na idade adulta (POETA; DUARTE; GIULIANO, 2010).

No entanto, alterações psicológicas como depressão, ansiedade, problemas comportamentais e sociais também podem estar associados, seja como causa ou como consequência do aumento ponderal (BERTOLETTI; SANTOS, 2012). Segundo Luz e Oliveira (2013), mais de um terço da população obesa apresentam também depressão. Devido a autoestima da criança obesa que pode ser comprometida diante destes fatores (POETA; DUARTE; GIULIANO, 2010).

Muitas vezes a obesidade provoca problemas comportamentais, prejudicando dessa forma no relacionamento social, familiar e acadêmico da criança (LUIZ, et al., 2005). O estresse tem maior prevalência em crianças e adultos obesos do que os não obesos (BERTOLETTI; SANTOS, 2012). Assim como, pessoas com depressão estão suscetíveis a desencadarem a obesidade (MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013).

A obesidade causa um grande descontentamento no que se refere à imagem corporal, gerando assim a não aceitação de seu corpo e a insegurança no convívio social (FELDMANN, et al., 2009). A discriminação e o estigma são também fatores psicossociais que colaboram para a manifestação da depressão em obesos. Estes estão sujeitos à discriminação e preconceito por pessoas que convivem ao seu redor e do próprio ambiente familiar pela falta de compreensão, remetendo

assim uma enorme carga psicológica ao obeso (WILHELM; LIMA; SCHIRMER, 2007).

O ambiente familiar é um indispensável agente para a prevenção ou manutenção da obesidade, visto que, os pais desempenham importante papel na educação alimentar, pois os seus hábitos influenciam diretamente nas preferências alimentares da criança podendo ou não proporcionar condições para o desenvolvimento de distúrbios alimentares, que persistem frequentemente na vida adulta (WILHELM; LIMA; SCHIRMER, 2007).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo compreender os fatores psicossociais que são desencadeados pela obesidade infantil. Bem como identificar como o ambiente familiar influencia na autoestima de crianças obesas, relatando como o comportamento alimentar está relacionado com os fatores psicológicos, de modo a analisar como a obesidade infantil contribui para a depressão e a relação da obesidade infantil com as doenças crônicas.

METODOLOGIA

Foi realizado no presente estudo, um artigo de revisão de literatura a respeito do tema, sendo desenvolvido através de consultas à base integrada do UniCEUB (SciELO, BIREME, CAPES, entre outros) e materiais publicados em livros. Foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2005 a 2018 na língua portuguesa e inglesa. Os DeSC utilizados para efetuar a busca foram “obesidade infantil”, “ambiente familiar”, “fatores psicossociais”, “depressão”, “comportamento alimentar” e “doenças crônicas” / "Child obesity", "family environment", "psychosocial factors", "depression", "eating behavior" and "chronic diseases".

Para a análise de dados, a seleção dos artigos iniciou-se através dos títulos que se encontravam de acordo com o tema e no período de 2005 a 2018. Destes, a partir da leitura dos resumos foram excluídos uma pequena quantidade e ao final, a partir da leitura dos estudos na íntegra foram excluídos aqueles que não corresponderam com os objetivos desse estudo, sendo selecionados 45 artigos sobre a temática pesquisada e 2 livros para compor este trabalho.

Para a seleção dos estudos foi considerado como critério de inclusão as bibliografias que tratavam de assuntos cujo foco era os impactos psicossociais que são desencadeados pela obesidade infantil, bem como a depressão, a ansiedade, o estresse, o comportamento alimentar e a influência que o ambiente familiar e o meio social exercem, contribuindo ou não para a baixa autoestima de crianças com obesidade, assim como assuntos que relacionava a obesidade infantil com outras doenças crônicas.

REVISÃO DE LITERATURA

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR E O MEIO SOCIAL

O ambiente familiar desempenha e exerce um importante papel para a prevenção ou manutenção da obesidade, visto que os hábitos e as práticas alimentares são formados inicialmente na fase pré-escolar, de maneira que as práticas, escolhas, hábitos, preferências alimentares, estado emocional, relações sociais, dentre outros, dos responsáveis influenciam no desenvolvimento das preferências e das práticas alimentares das crianças (BENTO; ESTEVES; FRANÇA, 2015).

As primeiras práticas afetivas que as crianças vivenciam são através da família, de maneira que estes sentimentos formados serão o pilar da constituição de sua individualidade. Em ambientes onde os vínculos são pautados por afeto, carinho e o estímulo à autonomia, observa-se o impacto gerado no desenvolvimento saudável da criança, no qual conquistam hábitos que lhes vão garantir saúde física e sentimental (COELHO; PIRES, 2014).

O meio social onde se encontra a criança, colabora para a formação da autoestima ou baixa autoestima, podendo potencializar ou não, para estas, o surgimento do excesso de peso (COELHO; PIRES, 2014), de modo que, o pré-escolar e escolar buscam na família o apoio emocional para as questões psicológicas, através de amor, aceitação e valorização (FELDMANN, et al., 2009), pois este apoio não é encontrado no ambiente social onde estão inseridos, sendo assim um bom precursor da obesidade infantil (WILHELM; LIMA; SCHIRMER, 2007). No cenário da obesidade, a questão social também é pertinente, uma vez que na atualidade, o padrão de beleza que a sociedade busca alcançar é a magreza. Consequentemente induz ao indivíduo obeso a travar conflitos entre o corpo e a mente, submetendo-se às escolhas alimentares inapropriadas que aliviam as aflições presentes (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Para Wilhelm, Lima e Schirmer (2007), em ambiente familiar e escolar que há a disseminação de estigma social em crianças obesas, estas, podem manifestar sentimentos de baixa autoestima, sendo capaz de gerar sofrimento psicológico, proporcionando assim, circunstâncias que propiciam o desenvolvimento de distúrbios alimentares. O meio externo exerce grande influência para as crianças, onde os conflitos no âmbito familiar e social desempenham papel para o aumento no

ganho de peso, devido a internalização destes conflitos, que provocam insegurança, estresse agitação emocional, de maneira a ampliar o risco de condições psicológicas, levando-as a se alimentarem excessivamente para se sentirem aliviados (HEMMINGSSON, 2018).

Em estudo realizado por Coelho e Pires (2014) demonstra que, em um ambiente familiar disfuncional e com menor demonstração de afeto, mais elevado será o percentil de índice de massa corporal, de modo a utilizar o alimento como forma de preencher o vazio causado pela falta de afeto. Quando não há o apoio emocional da família, as crianças com obesidade ficam mais suscetíveis a evolução do estresse, comprometendo assim o seu comportamento e o seu psicológico (BERTOLETTI; SANTOS, 2012), “interferindo negativamente no tratamento e enfrentamento psicossocial da obesidade”, podendo gerar a compulsividade alimentar, devido à falta de suportes afetivos e emocionais impactando diretamente em sua autoestima (ROCHA, et al., 2017).

Segundo Silva e Lange (2010), “a infância e a adolescência são fases que possuem grande importância na vida do indivíduo, nas quais o desenvolvimento, a aceitação e a valorização da imagem corporal dependerão em grande parte da aprovação do outro”. De acordo com Lima e Oliveira (2016), a mudança da imagem corporal, decorrente do excesso de peso, gera pressão social contra os indivíduos obesos, prejudicando em sua qualidade de vida e o seu estado emocional, resultando negativamente na autoestima, de modo a contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e depressão, assim como sentimento de inadequação social, interferindo nas relações sociais, profissional e até familiar, podendo levá-los às escolhas alimentares inadequadas, de maneira que utilizam os alimentos para preencher vazios emocionais.

Portanto, é de suma importância o papel dos pais ao oferecerem o apoio emocional à criança com obesidade, de modo que contribua para a melhora de sua autoestima (WILHELM; LIMA; SCHIRMER, 2007), “promovendo o desenvolvimento de competências sociais e facilitar sua inserção no ambiente escolar, atenuando os efeitos psicológicos que acompanham a condição de obesidade” (BERTOLETTI; SANTOS, 2012).

COMPORTAMENTO ALIMENTAR X PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR

Pré-escolares constituem a faixa etária de 2 a 6 anos, e é nessa idade onde a alimentação exerce influência na formação dos hábitos alimentares (MARIN; BERTON; SANTO, 2009). O hábito alimentar dos pré-escolares é caracterizado pelo consumo de alimentos de sua preferência e pela seleção destes através de sabores, cores e texturas, uma vez que sentem medo de experimentar diferentes alimentos e sabores. Parte dos alimentos no qual preferem são os de quantidades excessivas de carboidratos, açúcar, gordura e sal, evitando alimentos tais como frutas, verduras e legumes, de maneira que, o padrão alimentar da família é o principal agente influenciador destes hábitos (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008).

No entanto, escolares consiste em crianças com idade de 7 a 10 anos, no qual o apetite e a aceitação de alimentos são aumentados e ocorre o desenvolvimento da autonomia para a escolha destes alimentos, de maneira que a vontade e o acesso aos alimentos altamente calóricos também amplificam, visto que o ambiente escolar e familiar exerce influência tanto para hábitos alimentares adequados, quanto para hábitos alimentares inadequados (SILVA, 2009).

A formação do comportamento alimentar inicia-se na fase pré-escolar, de modo a influenciar os hábitos alimentares na adolescência e na idade adulta aprendidos na infância, tornando-se difíceis a mudança desse comportamento (PASSOS, et al., 2015). A prática alimentar de pré-escolares é habitualmente identificada por preferências, de maneira que estes, consomem principalmente somente os alimentos que gostam (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Pode ser citado como comportamento alimentar inadequado, como o consumo excessivo de produtos densamente calóricos, principalmente industrializados, junto à baixa ingestão de frutas, hortaliças e leguminosas, assim como o consumo deficiente de leite e derivados, associados ao sedentarismo (ALBUQUERQUE, et al., 2016).

De acordo com Bento, Esteves e França (2015), em estudo realizado sobre os impactos da televisão nos hábitos, costumes e comportamentos alimentares, mostra que, quanto maior o tempo de exposição das pessoas ao conteúdo propagado, maior será a influência da televisão nas escolhas e hábitos alimentares, colaborando para a má alimentação assim como para a má qualidade de vida. Segundo Quaioti e Almeida (2006), um maior tempo de exposição à televisão

coopera para o aumento da obesidade, pela influência que exerce ao telespectador a ingerir os produtos veiculados das propagandas, juntamente ao aumento de inatividade física, conseqüentemente, causando mudanças em seus hábitos alimentares.

Padrões, práticas e comportamentos alimentares inapropriados têm suscitado o aumento de doenças como a obesidade em pré-escolares e escolares, ocasionando disfunção na saúde como problemas psicológicos assim como problemas sociais (BENTO; ESTEVES; FRANÇA, 2015). Crianças com excesso de peso apresentam comportamento alimentar influenciado pela falta de saciedade e com a grande satisfação à comida, possuindo maior dificuldade na sensação de saciedade, de modo a causar uma ingestão exagerada, levando ao aumento do peso ponderal (COELHO; PIRES, 2014). Do mesmo modo, lidam com diferentes estados emocionais, como alegria, ansiedade e estresse, se alimentando de maneira inadequada e em excesso (PASSOS, et al., 2015). Ao suprir as necessidades da criança na primeira infância com alimentação em abundância, a mãe proporciona ao indivíduo obeso ao longo da vida, se alimentar de forma compulsiva, buscando suprir suas necessidades emocionais com a comida (SILVA; LANGE, 2010).

Do mesmo modo, indivíduos com excesso de peso sofrem com impactos psicológicos, como depressão e ansiedade, quando estes comumente apresentam comportamentos alimentares incoerentes (LUZ; OLIVEIRA, 2013). De maneira que, ao pararem de comer, são invadidos pelo sentimento de culpa por ter comido além do necessário (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Dessa forma, um ambiente familiar disfuncional colabora significativamente para um comportamento alimentar inapropriado, demonstrando aumento no ganho de peso em crianças (COELHO; PIRES, 2014).

OBESIDADE INFANTIL E FATORES PSICOLÓGICOS

A obesidade infantil vem sendo associada à fatores psicológicos, como depressão, ansiedade e dificuldade para se inserir no meio social, segundo Feldmann et al. (2009), crianças e adolescentes com obesidade apresentam insatisfação com a imagem corporal e dificuldades para aceitá-la, de maneira a impactar em sua autoestima e em valorizar o seu próprio corpo. Devido ao preconceito social e à discriminação que indivíduos sofrem com a obesidade, principalmente pelo comportamento alimentar, estes, estão sujeitos a uma grande carga psicológica (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Segundo Lima e Oliveira (2016), devido aos estressores psicossociais aos quais os indivíduos obesos são submetidos, como sensação de isolamento, a falta de confiança e o preconceito, os alimentos são utilizados como forma de preenchimento de vazios emocionais, bem como forma compensatória, atuando assim para suprir um desvio momentâneo para a sensação de ansiedade, tristeza, depressão e raiva a fim de obter alívio por meio da alimentação. Para Coelho e Pires (2014), “há uma estreita ligação entre a obesidade e as questões afetivas e relacionais, em que a comida passa a ter uma função reparadora e um simbolismo afetivo”.

Pessoas obesas não apresentam mais complicações sociais do que pessoas que não possuem essa patologia, no entanto, em função ao excesso de peso, o estigma social é amplificado, proporcionando maior risco para o desenvolvimento da ansiedade (GRAMMER, et al., 2018). A mudança da imagem corporal, em função do aumento no ganho de peso, pode interferir no autoconceito e na autoestima da pessoa obesa (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Dessa maneira, é causado o descontentamento com a imagem corporal, levando ao autojulgamento devido sua aparência física (CHAVES; NAVARRO, 2011). Como consequência disso, problemas emocionais podem surgir em decorrência desta doença, assim como fatores psicológicos e de autoconceito podem também influenciar o desenvolvimento da obesidade, pois, estudos demonstram que pessoas obesas têm mais chance de desenvolver depressão, bem como a imagem corporal pode estar associada a esta condição, de maneira a causar baixa autoestima (FERNANDES, et al., 2017).

Em crianças e adolescentes deprimidos, a depressão e a obesidade podem estar possivelmente ligadas, devido às alterações ocorridas em seu apetite e padrão

alimentar, promovendo o aumento do peso corporal por preferirem a ingestão de alimentos de alto valor calórico por proporcionarem prazer ou conforto, por consequência, favorecendo maior risco de compulsão alimentar, além de poderem sofrer por estigmatização, desvalorização da imagem corporal e autoestima baixa (MANNAN, et al., 2016). Estas doenças implicam na saúde e bem estar da pessoa acometida de modo a aumentar o risco quando ambas estão associadas, uma vez que uma dificulta o tratamento da outra (MIHALOPOULOS; SPIGARELLI, 2015).

Em pessoas obesas, questões psicológicas, sociais e comportamentais podem surgir, de maneira a dificultar em seu desempenho físico e psíquico, impactando negativamente em sua imagem corporal não desejada. Por conseguinte, depressão, ansiedade e dificuldade de ajuste social, podem ser ponderadas nestas pessoas, sejam eles causados pela ingesta alimentar exacerbada ou não (WILHELM; LIMA; SCHIRMER, 2007). De acordo com Cruz et al. (2017), em um estudo executado na Austrália, demonstrou a relação negativa entre a obesidade e a autoestima, onde quanto maior o peso ponderal, maior será o descontentamento corpóreo, gerando uma autoestima mais baixa nestas crianças. Considerando que complicações comportamentais causadas pelo excesso de peso afetam o vínculo interpessoal da criança, Silva e Paschoal (2010) pressupõem que quanto mais dificuldades comportamentais a criança apresentar, maior será a possibilidade de passarem por situações que as deprimem. Bem como, crianças deprimidas têm de duas vezes ou mais chances de se tornarem obesas do que crianças não deprimidas (LICHTVELD; THOMAS; TULVE, 2018).

Nos últimos anos, têm-se notado um aumento significativo da obesidade em pré-escolares, onde os hábitos alimentares inapropriados acarretam problemas psicossociais e em sua saúde geral (BENTO; ESTEVES; FRANÇA, 2015). Segundo Luz e Oliveira (2013), além da predisposição às doenças crônicas, os indivíduos obesos apresentam maiores chances de desenvolverem depressão, sendo mais de um terço dessa população, indicando possível associação entre as duas doenças.

Grammer et al., (2018), evidencia que em crianças e adolescentes, os transtornos de ansiedade encontram-se dentre as principais complicações psicológicas, visto que esses transtornos estão relacionados a um considerável ganho de peso. Wilhelm, Lima e Schirmer (2007) mostram que em um estudo realizado os indivíduos obesos podem ser acometidos por fatores psicológicos

negativos, sociais e comportamentais, impactando negativamente em sua qualidade de vida devido à sua mudança de imagem corporal e problemas psicossociais.

Lima e Oliveira (2016) mostram que há uma relação entre a obesidade e aspectos psicossociais, baixa autoestima e ansiedade. Além da pressão social contra a obesidade, sendo um dos motivos da baixa autoestima, prejudicando assim a qualidade de vida e o estado emocional do indivíduo obeso, levando-os à escolhas alimentares inadequadas, de maneira que utilizam os alimentos para preencher vazios emocionais. Posteriormente, ao sentirem remorso devido o seu modelo alimentar e sofrerem com afastamento social por não se encaixarem no padrão de beleza da sociedade, em função disso o estresse e a ansiedade podem se intensificar. Portanto, costumes alimentares irregulares situados em indivíduos com excesso de peso têm um efeito emocional negativo normalmente associado à depressão e ansiedade (LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Pessoas obesas que desenvolvem ansiedade apresentam péssimo desempenho psicossocial em semelhança aos que não apresentam ansiedade, de forma que, a ansiedade relaciona-se aos avanços consideráveis no índice de massa corporal (GRAMMER, et al., 2018). Segundo Bertoletti e Santos (2012), crianças obesas têm maior predisposição ao estresse do que as que não apresentam essa patologia, sendo capaz de acarretar efeitos prejudiciais à saúde destas, devido às alterações hormonais que acontecem na etapa do fim da infância e começo da puberdade, tornando-as mais vulneráveis à rejeição, à aceitação e a forma como examinam as ações dos demais em comparação a si própria.

Em pré-escolares e escolares, a obesidade encontra-se relacionada a complicações emocionais e sociais, como por exemplo, baixa autoestima, problemas de convivência com o meio social, traços de depressão e ansiedade, assim como qualidade de vida mais baixa (CRUZ, et al., 2017). Silva e Paschoal (2010) mostram que em estudos, por passarem por maior preconceito, atingindo negativamente suas práticas físicas e psicológicas, o distúrbio depressivo é capaz de afetar sobre diferentes condições da vida da criança obesa, de modo a afetar seu desempenho acadêmico e sua relação familiar e social, gerando um impacto prejudicial sobre sua qualidade de vida. Em virtude ao *bullying* e as implicações favorecerem a ansiedade, Grammer et al., (2018), mostram que a ansiedade associada ao excesso de peso, torna-se bidirecional, onde o sofrimento psíquico pode estimular a ocorrência de

obesidade, e estar acima do peso pode favorecer para dificuldade em se relacionar no âmbito social.

A depressão é capaz de atingir pessoas com excesso de peso assim como a ansiedade e o estresse, que são condições que favorecem excepcionalmente para que o ganho ponderal cause os comportamentos disfuncionais de certas pessoas obesas, uma vez que pessoas no qual apresentam um importante grau de ansiedade e estresse buscam meios de confortar-se através da alimentação (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Hábitos alimentares impróprios estão ligados a distúrbios como descarga emocional, onde pessoas instáveis, ansiosas ou que encontram obstáculos para enfrentar condições estressantes, no lugar de usarem práticas para solucionar os problemas, visam a aliviar suas emoções como a ansiedade ou a angústia através da comida, podendo acarretar transtornos alimentares assim como também a obesidade, pois embora a obesidade não seja uma disfunção psíquica esta ligada a alterações de ordem emocional como depressão e transtornos alimentares (LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Em obesos, os transtornos alimentares também são relevantes para causas clínicas e psicossociais, no qual está relacionado à redução de poder no consumo alimentar (CALEGARI, 2012). Os transtornos de compulsão alimentar têm elevada incidência em indivíduos obesos, onde evidencia problemas de cunho emocional, de maneira a afetar negativamente nas intervenções para a redução de peso (CHAVES; NAVARRO, 2011).

Por conseguinte, torna-se evidente que as condições psicológicas desempenham um papel fundamental na evolução e conservação da obesidade, devendo, conseqüentemente, ser levados em consideração em sua intervenção (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

DOENÇAS CRÔNICAS E OBESIDADE INFANTIL

As doenças crônicas são encarregadas por 59% das mortes a nível mundial, onde as complicações cardiovasculares e diabetes são as principais causas, sendo comumente para essas doenças a condição de obesidade, pois além de causar problemas para o organismo, o excesso de peso também é um fator de risco para diversas outras doenças (FERREIRA; AYDOS, 2010).

A obesidade infantil, assim como se sucede nos adultos, é seguida de morbidades, sendo o excesso de peso exógeno correspondente em torno de 95% das ocorrências, visto que, a eminência no excesso de peso em crianças e adolescentes promove o surgimento de doenças crônicas precocemente na vida adulta, como também a redução da qualidade de vida, tornando-se susceptíveis a disfunções como hipertensão arterial sistêmica, intolerância à glicose, diabetes melito, síndrome metabólica, mudanças do metabolismo lipídico assim como eventos clínicos relacionados à aterosclerose (POETA; DUARTE; GIULIANO, 2010; PINTO; NUNES; MELLO, 2016).

A obesidade quando persiste em crianças e adolescentes, aumenta as condições de risco e a suscetibilidade às implicações metabólicas que possibilitam a propagação de doenças cardiovasculares, tais como dislipidemia, insulina e pressão arterial elevadas (MIRANDA; ORNELAS; WICHI, 2011). No estudo realizado por Lavrador et al. (2010), retrata que na medida que a severidade da obesidade é maior, a probabilidade de haver alterações glicídicas, lipídicas e de pressão arterial é superior.

Segundo Pereira et al. (2009), a qualidade de vida dos adultos é limitada devido as diferentes patologias que acompanham a obesidade, evidenciando em seu estudo, a relação dessas disfunções ao excesso de peso em escolares, bem como identificando que níveis altos de hipertensão arterial sistêmica, modificações no metabolismo glicídico e dislipidemia contribuem para o crescimento dos percentis de índice de massa corporal. Pinto, Nunes e Mello (2016), mostram em um estudo que identificou que o risco de morte por problemas cardíacos em adultos eleva em duas vezes quando na infância, estes apresentaram excesso de peso. Segundo Medeiros et al. (2012) a maior parte das ocorrências em adultos de hipertensão, teve sua origem na infância.

Da mesma forma, Yagui et al. (2011) mencionam em seu estudo que doenças que tiveram início na infância podem ter continuidade na fase adulta, com riscos aumentado por ter relação com alterações metabólicas e cardiovasculares. Evidenciam também que a obesidade é o fator mais frequente da hipertensão arterial sistêmica, bem como a resistência à insulina sendo muito comum na obesidade podendo ser capaz de causar similarmente a hipertensão. Apresentam em estudos que o aumento excessivo de adiposidade seja o causador de síndrome metabólica em qualquer faixa etária, de modo a aumentar consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares. Visto que, com a expansão da prevalência do excesso de peso em crianças e adolescentes, a incidência dos constituintes da síndrome metabólica vem sendo cada vez mais frequente nessas faixas etárias, sendo a resistência insulínica a principal patogênese da síndrome, ao passo que há associação entre a disfunção vascular e a obesidade (GAZOLLA, et al., 2014).

Tem-se notado gradativamente a relação de resistência insulínica, hipertensão arterial e dislipidemias precocemente em crianças e adolescentes, sendo atualmente as doenças cardiovasculares as principais causas de morte. Tratando-se da hipertensão arterial na população infantil, cerca de 6 a 8% apresentam esta doença, sendo a obesidade junto ao valor aumentado da circunferência da cintura e a baixa prática física, as principais condições para o seu desenvolvimento (MEDEIROS, et al., 2012) visto que o excesso de gordura corporal modifica os mecanismos encarregados pelo desempenho do sistema circulatório, desgastando-o prematuramente, impactando na qualidade e expectativa de vida destas crianças (FERREIRA; AYDOS, 2010).

Estilo de vida como a má alimentação e a inatividade física na faixa etária pediátrica, favorece o aumento de peso e da circunferência da cintura, bem como desencadeia resistência à insulina e dislipidemia, sendo estes, fatores que alteram o sistema cardiovascular, conseqüentemente aumentando a hipertensão arterial sistêmica em crianças. Cerca de 75% das ocorrências de hipertensão arterial são proporcionadas pela obesidade, expandindo a possibilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MOREIRA, et al., 2013). Segundo Naghettini et al. (2010), a chance de crianças obesa desencadearem hipertensão é três vezes maior do que as crianças que se encontram no peso adequado.

Pela mesma razão, segundo Souza et al. (2010) o excesso de adiposidade juntamente com a deposição de gordura visceral na região abdominal em crianças influencia negativamente para o aumento da pressão arterial, evidenciam também que na medida em que o índice de massa corporal aumenta a pressão arterial se eleva. Essa patologia nesta faixa etária pode ocasionar precocemente lesões em órgãos-alvo, e se relacionada a outras disfunções que intensifiquem o risco cardiovascular, as chances da manifestação de lesões ateroscleróticas serão em maior proporção.

Além disso, segundo Chobot et al. (2018) inúmeras comprovações científicas evidenciam que o excesso de adiposidade encontra-se associado com o diabetes, sendo a resistência à insulina mais recorrente em crianças com valor aumentado da circunferência da cintura, pois esta condição eleva o índice de massa corporal, tornando-se mais susceptíveis a implicações cardiovasculares, aumentando os índices de mortalidade, dessa maneira, quanto mais precocemente a ocorrência do diabetes, maior será a chance de problemas cardiovasculares. Similarmente, no estudo de Rech et al. (2007), salienta que a obesidade relacionada às modificações no metabolismo, tais como perfil lipídico e glicêmico alterados, assim como a hipertensão arterial, são potencializadores tanto para o diabetes melito tipo 2 quanto para doenças cardiovasculares.

Do mesmo modo, Paschoal, Trevizan e Scodeler (2009) demonstram que o acúmulo de gordura pode proporcionar disfunções metabólicas como o diabetes. Em virtude de que “a deposição ectópica de gordura reduz a sensibilidade à insulina no tecido muscular e no fígado e, em âmbito sistêmico aumenta a ingestão de alimentos e reduz o gasto energético” (MARREIRO, 2013).

Dessa forma, crianças e adolescentes obesos estão mais predispostos às doenças cardiovasculares, devido às alterações no metabolismo lipídico e glicídico, que provocam lesões arteriais nas paredes vasculares. Além disso, as células adiposas são capazes de ativar a secreção de substâncias que promovem processo inflamatório, que pode ocasionar a perda da ação protetora do endotélio. Os processos inflamatórios juntamente com a disfunção endotelial desencadeiam a aterosclerose, no qual, atualmente constata-se grande incidência de crianças obesas com estrias gorduras na aorta, e antes dos 20 anos de idade, notam-se placas fibrosas (SANTOS, et al., 2008; GUIMARÃES JUNIOR, et al., 2018).

Logo, as doenças cardiovasculares são as complicações mais relevantes referente à obesidade, devido ao efeito prejudicial que o excesso de adiposidade provoca na saúde cardiovascular, contribuindo tanto para transformações no metabolismo da glicose e para a promoção da resistência insulínica que acentua os efeitos prejudiciais da obesidade, quanto para desenvolvimento da aterosclerose (GAZOLLA, et al. 2014).

Assim, o mau hábito alimentar associado ao sedentarismo são os principais causadores da obesidade infantil, que aumentam a predisposição para problemas de saúde, assim como para o risco cardiovascular (GUIMARÃES JUNIOR, et al., 2018). Portanto, é de suma importância o manejo do excesso de peso, de modo a intervir no surgimento precoce e na incidência destas doenças crônicas, reduzindo as prováveis causas de riscos cardiovasculares e morbidades relacionadas ao excesso de peso (YAGUI, et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que os hábitos alimentares são formados na infância, logo, as práticas alimentares dos pais refletem diretamente nas preferências dos filhos, sendo evidente que os índices de crianças obesas têm aumentado cada vez mais nos últimos anos, devido os maus hábitos alimentares em conjunto com o sedentarismo serem os principais agentes para o crescimento da obesidade infantil.

Além disso, nota-se a importância da família apoiar emocionalmente as crianças obesas, em virtude aos fatores psicossociais impactarem negativamente na autoestima destas, o que favorece para um ambiente obesogênico, pois com a falta do apoio, a criança procurará no alimento o preenchimento de vazios emocionais, proporcionando o desencadeamento de problemas emocionais, bem como no aumento exarcebado de peso. Portanto, é de suma importância a influência positiva dos pais na formação dos hábitos alimentares da criança, melhorando a qualidade de vida na medida em que o excesso de peso é evitado.

Diante do exposto, o papel do nutricionista tem como objetivo instruir tanto as crianças quanto os familiares a respeito da obesidade infantil, mostrando as consequências e o impacto que essa doença proporciona na vida destes, promovendo mudanças de hábitos alimentares como a reeducação alimentar, não somente na criança, mas em todo o âmbito familiar, assim como mudanças comportamentais como a prática de atividade física resultando na perda de peso, que trará benefícios como a prevenção às doenças crônicas, assim como para o desencadeamento de fatores psicossociais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lusyanny Parente et al. Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, Madrid, v. 36, n. 1, p. 17-23, 2016.

BENTO, Isabel Cristina; ESTEVES, Juliana Maria de Melo; FRANÇA, Thaís Elias. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 2389-2400, 2015.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 85-93, jan./fev. 2005.

BERTOLETTI, Juliana; SANTOS, Seille Garcia. Avaliação do estresse na obesidade infantil. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 32-38, jan./mar. 2012.

CALEGARI, Karina. Associação entre compulsão alimentar e sedentarismo: fatores que levam a obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 6, n. 35, p. 242-253, set./out. 2012.

CHAVES, Lenize; NAVARRO, Antonio Coppi. Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 27, p. 110-120, maio/jun. 2011.

CHOBOT, Agata et al. Obesity and diabetes: not only a simple link between two epidemics. **Diabetes/metabolism research and reviews**, v. 34, n. 7, p. 1-9, jun. 2018.

COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações familiares e comportamento alimentar. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 45-52, jan./mar. 2014.

CRUZ, Suélen Henriques et al. Problemas de comportamento e excesso de peso em pré-escolares do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 29-37, 2017.

FELDMANN, Lidiane Requia Alli et al. Implicações psicossociais na obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 225-233, maio/jun. 2009.

FERNANDES, Aline R. Rentz et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Pública**, Colombia, v. 19, n.1, p. 66-72, fev. 2017.

FERREIRA, Joel Saraiva; AYDOS, Ricardo Dutra. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 97-104, 2010.

GAZOLLA, Fernanda et al. Fatores de risco cardiovasculares em crianças obesas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 26-32, jan./mar. 2014.

GRAMMER, Anne Claire et al. An examination of the associations between pediatric loss of control eating, anxiety, and body composition in children and adolescents. **Eating behaviors**, Washington, v. 30, p. 109-114, aug. 2018.

GUIMARÃES JUNIOR, Marcelo dos Santos et al. Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 132-142, jan./fev. 2018.

HEMMINGSSON, Erik. Early childhood obesity risk factors: socioeconomic adversity, family dysfunction, offspring distress, and junk food self-medication. **Current obesity reports**, v. 7, p. 204-209, apr. 2018.

LAVRADOR, Maria Silvia Ferrari et al. Riscos cardiovasculares em adolescentes com diferentes graus de obesidade. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 96, n. 3, p. 205-211, jul. 2011.

LICHTVELD, Kim; THOMAS, Kent; TULVE, Nicolle S. Chemical and non-chemical stressors affecting childhood obesity: a systematic scoping review. **Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology**, v. 28, n. 1, p. 1-28, jan. 2018.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; OLIVEIRA, Angélica Borges. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2016.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves et al. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 10, n. 3, p. 371-375, maio 2005.

LUZ, Felipe Quinto; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. **Aletheia**, n. 40, p. 159-173, jan./abr. 2013.

MANNAN, Munim et al. Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females-a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **PLOS one**, Califórnia, v. 11, n. 6, p. 1-18, jun. 2016.

MARIN, Tatiana; BERTON, Priscila; SANTO, Larissa Kelen Rossi do Espírito. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação dos hábitos alimentares. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 3, n. 7, p. 72-78, 2009.

MARREIRO, Dilina. Obesidade: bases bioquímicas moleculares. *In*: COZZOLINO, Silva; COMINETTI, Cristiane (org.), **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 912-933.

MEDEIROS, Carla Campos Muniz et al. Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **REME - revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2012.

MELO, Vinícius Lins Costa; SERRA, Paula Januzzi; CUNHA, Cristina Freitas. Obesidade infantil: impactos psicossociais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 367-370, 2010.

MIHALOPOULOS, Nicole L.; SPIGARELLI, Michael G. Comanagement of pediatric depression and obesity: a clear need for evidence. **Clinical therapeutics**, v. 37, n. 9, p. 1933-1937, sep. 2015.

MIRANDA, João Marcelo de Queiroz; ORNELAS, Elisabete de Marco; WICHI, Rogério Brandão. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 175-180, mar. 2011.

MORAES, Angela Lessa; ALMEIDA, Eliane Carnot; SOUZA, Luciana Borges. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 553-572, 2013.

MOREIRA, Naiara Ferraz et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 57, n. 7, p. 520-526, mar. 2013.

NAGHETTINI, Alessandra Vitorino et al. Avaliação dos fatores de risco e proteção associados à elevação da pressão arterial em crianças. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 94, n. 4, p. 486-491, 2010.

PASCHOAL, Mário Augusto; TREVIZAN, Patrícia Fernandes; SCODELER, Natália Folco. Variabilidade da frequência cardíaca, lípides e capacidade física de crianças obesas e não-obesas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 3, p. 239-246, ago. 2009.

PASSOS, Darlise Rodrigues et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 42-49, 2015.

PEREIRA, Abel et al. A obesidade e sua associação com os demais fatores de risco cardiovascular em escolares de Itapetininga, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 3, p. 253-260, 2009.

PINTO, Renata Paulino; NUNES, Altacílio Aparecido; MELLO, Luane Marques de. Análise dos fatores associados ao excesso de peso em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 460-468, maio 2016.

POETA, Lisiane Schilling; DUARTE, Maria de Fátima da Silva; GIULIANO, Isabela de Carlos Back. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 168-172, 2010.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 193-211, nov. 2006.

RECH, Ricardo Rodrigo et al. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados. **Ciência e Movimento**, Brasília, v. 15, n. 4, p. 111-119, jun. 2007.

ROCHA, Marília et al. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

SANTOS, Maria Gisele dos et al. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 90, n. 4, p. 301-308, 2008.

SILVA, Cleliani de Cassia da. Alimentação e crescimento saudável em escolares. *In*: BOCCALETTO, Estela Marina Alves; MENDES, Roberto Teixeira (org.). **Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP**. Campinas: IPES Editorial, 2009. p. 15-21.

SILVA, Guidélia Aparecida; LANGE, Elaine Soares Neves. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 28, n. 60, p. 43-54, jan./mar. 2010.

SILVA, Rodolfo Castro da; PASCHOAL, Mário Augusto. Avaliação da relação entre os fatores psicológicos e obesidade infantil por meio da aplicação do inventário da criança e adolescente. *In*: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA PUC – CAMPINAS, 15. **Anais...** Campinas: PUCCamp, 2010.

SOUZA, Maria Goretti Barbosa de et al. Relação da obesidade com a pressão arterial elevada em crianças e adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, p. 1-6, 2010.

VIANA, Victor; SANTOS, Pedro Lopes dos; GUIMARÃES, Maria Júlia. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 209-231, set. 2008.

WILHELM, Fernanda A.; LIMA, Jenniffer Haranda Colombo Antunes; SCHIRMER, Keyla Franciani. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 25, n. 49, p. 143-154, abr./jun. 2007.

YAGUI, Cíntia Megumi et al. Criança obesa, adulto hipertenso?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 70-77, jan./mar. 2011.