



BIS

Edição n. 203 - junho de 2022

Esta edição tem como objetivo apresentar considerações do curso **Obesidade Infantil: Uma visão da prevenção e controle na Atenção Primária** ministrado pelo Núcleo de Telemedicina e Telessaúde de Goiás e recomendado pelo Ministério da Saúde. Assina essa edição: Maria Lucia Medeiros Lenz

Prevenção da Obesidade Infantil

Em alusão ao Dia Mundial da Conscientização Contra a Obesidade Mórbida Infantil (3/06), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde reforçou a divulgação do curso **Obesidade infantil: uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária**. A seguir, algumas considerações apresentadas no curso, divididas em três grandes tópicos: a importância da prevenção, os determinantes da obesidade infantil e as macro-estratégias para o enfrentamento do problema apresentadas pela OMS. Foram acrescidos, nesse último tópico, exemplos de ações realizadas no SSC do GHC com o objetivo de melhor visualizarmos o caminho traçado pela LICO (Linha Cuidado Obesidade Infantil) do GHC

1. PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL, É IMPORTANTE?

A obesidade infantil no Brasil é um problema 10 vezes maior que há 30 anos.

Fonte: **Obesidade Infantil: Uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária**. Núcleo de Telemedicina e Telessaúde Goiás

Crianças com obesidade aos 2 anos têm 75% de chance de ser obeso aos 35 anos
Adolescentes com obesidade aos 19 anos têm 88% de chance de ser obeso aos 35 anos

Fonte: [Ward, Z.I. et al, 2017. New England Journal of Medicine](#)

2. DETERMINANTES DA OBESIDADE INFANTIL

A. Fator genético (a genética interfere na obesidade infantil, no entanto os fatores ambientais pesam mais)

B. Fatores fetais e pós-natais

- Obesidade materna (anterior ou na gestação).
- Ganho excessivo de peso na gestação.
- DMG
- Tabagismo na gestação.
- Baixo peso ou peso elevado ao nascer.
- Dieta restritiva, fome, desnutrição nos dois primeiros trimestres de gestação.
- Rápido ganho de peso nos primeiros 2 anos de vida e entre 5-7 anos de idade.
- Introdução precoce de alimentos ultraprocessados.
- Interrupção precoce da amamentação (LME até 6º mês é fator de proteção) - A excelente composição do leite materno pode estar implicada em vários processos que vão desde a formação da célula de gordura até nas respostas do metabolismo. Entre os possíveis mecanismos relacionados a essa proteção, encontram-se um melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de "programação metabólica", alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica. A interrupção precoce da amamentação e a adoção da alimentação láctea artificial eleva o consumo energético infantil em 15% a 20% quando comparado ao consumo energético de crianças em aleitamento materno exclusivo, favorecendo o excesso de peso e a obesidade infantil. Assim, o uso inadequado de substitutos do leite materno pode ser uma das possíveis causas das taxas de sobrepeso e obesidade na infância. (Fonte: **Obesidade Infantil: Uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária**. Núcleo de Telemedicina e Telessaúde Goiás).

C. Fatores ambientais (considerando ambiente físico, político, econômico, social e cultural) – pesam mais que os anteriores. O contexto atual facilita hábitos não saudáveis.

- **Consumo excessivo de alimentos ultraprocessados** (são hiperpalatáveis, em grandes porções, mais duráveis, fácil transporte, comercializados de forma intensiva e persuasiva). Entretanto o preço médio resultante da associação dos alimentos in natura e minimamente processados utilizados nas preparações culinárias, é menor que a média do preço verificada para os alimentos processados e ultraprocessados. Essa diferença sugere uma vantagem econômica no preparo de refeições no lar em comparação a sua substituição por refeições prontas e produtos alimentícios ultraprocessados, reforçando a necessidade de retomarmos o hábito do preparo das refeições e do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados.

(Fonte: **Obesidade Infantil: Uma visão global da prevenção e controle na Atenção Primária**. Núcleo de Telemedicina e Telessaúde Goiás).

- Pouca atividade física
- Aumento tempo de telas - celular, computador, TV
- Redução de horas de sono

3. MACRO-ESTRATÉGIAS PRECONIZADAS PELA OMS

✓ **Ações que realizamos NO ssc e que contribuem para prevenção da obesidade infantil**

1. Promoção de uma alimentação saudável

- ✓ Orientar às famílias sobre a diferença entre alimento in natura/minimamente processado, processado, ultraprocessado.
- ✓ Estimular a leitura dos rótulos dos alimentos.
- ✓ Estimular hortas comunitárias (ex: Leopoldina, ST, NSA, Jitú, Coinma).

2. Promoção de atividade física

- ✓ Estimular as famílias para irem a parques e proporcionarem jogos e brincadeiras ao ar livre.

3. Orientação na pré-concepção e no pré-natal

- ✓ Controle do DM, cessação do tabagismo, monitorar ganho de peso na gestação (estimado de acordo com peso pré-gestacional e cálculo do imc) e registrar na Linha de Cuidado Gestante.

Medidas:

Altura (cm) 160

Peso Pré-Gestacional (kg)

IMC Pré-Gestacional

Ecografia

- ✓ Orientar sobre os benefícios da amamentação.
- ✓ Estimular consulta com nutricionista durante o pré-natal.

Entre as 193 gestantes que concluíram PN no SSC em 2022 (até junho), 63 (32%) realizaram consulta com **nutricionista**

Entre as 316 crianças que completaram 1 ano em 2022 (até junho), 85 (27%) realizaram consulta com **nutricionista**

4. Dieta saudável e atividade física desde a primeira infância

- ✓ Consulta precoce de puericultura (registrar data da primeira consulta na Linha de Cuidado Puericultura) e orientar 12 passos para uma alimentação saudável.
- ✓ Consulta com nutricionista no primeiro ano de vida (de preferência por volta do 4º mês, antes da introdução dos novos alimentos).
- ✓ Orientar LME até o 6 m de vida, não oferecer alimentos ultraprocessados ou alimentos com adição de açúcar nos primeiros dois anos, oferecer água e não sucos de frutas ou outras bebidas açucaradas nos primeiros dois anos, orientar os 12 passos para alimentação saudável, estimular atividade física.

5. Saúde, nutrição e atividade física para crianças em idade escolar

- ✓ Atentar para a merenda escolar (tipo e quantidade), atividade física, hábitos de sono, tempo de tela, proteger da publicidade de alimentos pouco saudáveis e seguir recomendações para o manejo atual mais adequado de crianças com sobrepeso/obesidade.

6. Sistema de vigilância nutricional

- ✓ Aferição de peso/altura/IMC em todas as consultas de puericultura e registro na Linha de Cuidado Puericultura
- ✓ Registro do tipo de alimentação na Linha de Cuidado Puericultura.

Sinais Vitais | Evoluções (últimos 3 anos)

P.A. X F.C. F.R. T.Ax. Sat. O2 H.G.T. Dor

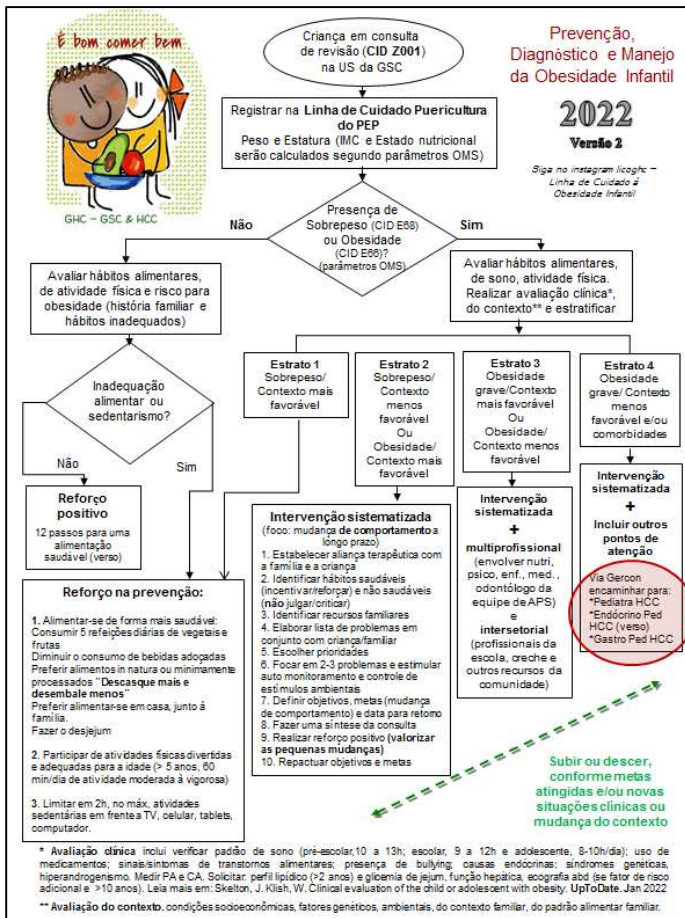
Circ. Abdominal (cm) Perim. Cefálico (cm) Altura (cm) Peso (kg)

Salvar

F.C.	F.R.	T.Ax.	Sat. O2	H.G.T.	Dor	Circ. Abdominal	Perim. Cefálico	Altura (cm)	Peso (kg)	IMC
36				50				166	60	21,8
								142	42	20,8
								170	80	27,7
								170	80	
75	16	36		98	135				80	
50	60	38		100	250				100	

Alimentação

Algoritmo de prevenção, Diagnóstico e Manejo da Obesidade Infantil no SSC 2022 -versão 2(disponível no repositório)



Avaliação estado nutricional de sobrepeso/obesidade

Plotar o IMC na curva IMC/idade (menino ou menina) e avaliar:

Criança de 0-5 anos
Sobrepeso: escore-Z > +2 e ≤ +3
Obesidade: escore-Z > +3

Crianças de 5-10 incompletos
Sobrepeso: escore-Z > +1 e ≤ +2
Obesidade: escore-Z > +2 e ≤ +3
Obesidade grave: escore-Z > +3

Adolescentes de 10 a 20 anos
Sobrepeso: escore-Z > +1 e ≤ +2
Obesidade: escore-Z > +2 e ≤ +3
Obesidade grave: escore-Z > +3

12 passos para uma alimentação saudável (Brasil, MS. Guia Alimentar para Crianças menor de 2 anos, 2019)

1. AMAMENTAR ATÉ 2 ANOS OU MAIS, OFERECENDO SOMENTE O LEITE MATERNO ATÉ 6 MESES
2. OFERECER ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS, ALÉM DO LEITE MATERNO, A PARTIR DOS 6 MESES
3. OFERECER ÁGUA PRÓPRIA PARA O CONSUMO À CRIANÇA EM VEZ DE SUÇOS, REFRIGERANTES E OUTRAS BEBIDAS AÇUCARADAS
4. OFERECER A COMIDA AMASSADA QUANDO A CRIANÇA COMEÇAR A COMER OUTROS ALIMENTOS ALÉM DO LEITE MATERNO
5. NÃO OFERECER AÇÚCAR NEM PREPARAÇÕES OU PRODUTOS QUE CONTENHAM AÇÚCAR À CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE IDADE
6. NÃO OFERECER ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PARA A CRIANÇA
7. COZINHAR A MESMA COMIDA PARA A CRIANÇA E PARA A FAMÍLIA
8. ZELAR PARA QUE A HORA DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA SEJA UM MOMENTO DE EXPERIÊNCIAS POSITIVAS, APRENDIZADO E AFETO JUNTO DA FAMÍLIA
9. PRESTAR ATENÇÃO AOS SINAIS DE FOME E SACIEDADE DA CRIANÇA E CONVERSAR COM ELA DURANTE A REFEIÇÃO
10. CUIDAR DA HIGIENE EM TODAS AS ETAPAS DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA
11. OFERECER À CRIANÇA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL TAMBÉM FORA DE CASA
12. PROTEGER A CRIANÇA DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS

Condições Clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para endócrino pediátrico (Fonte: RegulasUS - Protocolo 7 Obesidade)

- Obesidade grave (> escore -Z +3) em crianças e adolescentes > 2 anos
- Sobrepeso ou obesidade em crianças e adolescentes acima de 2 anos, sem resposta ao tratamento conservador realizado na APS por 12 meses
- Sobrepeso ou obesidade com comorbidades (hipertensão, hiperinsulinemia, dislipidemia, diabetes tipo 2, disfunção psicossocial e exacerbação de condições como asma)
- Sobrepeso ou obesidade por provável causa endocrinológica (ex: Síndrome de Cushing, hipotireoidismo, deficiência hormonal de crescimento, doenças hipotálamicas, entre outras)

Referências:

- Brasil. Grupo Hospitalar Conceição. Atenção à Saúde da Criança de 0-12 anos (3 ed.). Dez 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira Promovendo a Alimentação Saudável. 2ª ed. 2019.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Orientação da Obesidade na Infância e Adolescência. 3ª ed.
- Skelton, J. Prevention and management of childhood obesity in the primary care setting. UpToDate. Jan 2022.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolos de encaminhamento para Endocrinologia Pediátrica. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS. 30 out 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/rs/regulasus/#regulasus-protocolos>. Acesso em: dia, mês abreviado e ano. TelessaúdeRS-UFRGS 2020. Porto Alegre - RS

Considerações finais

Muito já se tem feito no sentido de prevenir a obesidade. Nossas rotinas de prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade infantil (acima) encontram-se atualizadas e de acordo com as macro-estratégias preconizadas pela OMS. Entretanto, remamos contra a maré de um contexto -ambiente e estilo de vida- não favorável.

No sentido de melhor monitorar e avaliar nossas ações, precisamos atentar para o registro. Em 2020, foram revisados 783 prontuários em papel de crianças usuárias do

SSC entre 24-36 meses de idade. Destas, 119 (15%) foram avaliadas quanto ao estado nutricional e foi observado que **24% das crianças apresentavam Risco de sobrepeso, 10% Sobrepeso e 6% Obesidade** (resultados semelhantes para a mesma faixa etária em PA e no RS – SISVAN/2019). Entre as que não foram avaliadas quanto ao estado nutricional (664): **270 (35%) consultou no período, mas não identificou-se registro de peso e altura;** 258 (33%) não consultou no período, 88 (11%) nunca havia consultado na US do SSC e 48 (6%) não encontrou-se o prontuário família. [Fonte: BIS 195ª ed/Set 2020](#)

Esperamos que a implantação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) e o registro de puericultura na Linha de Cuidado possam contribuir para melhor vigilância nutricional das nossas crianças e avaliação das diferentes ações realizadas. Entre essas, salientamos a importância das **consultas com nutricionista** no pré-natal e antes da introdução de novos alimentos.