

Obesidade na infância e adolescência

Como a família inteira pode cuidar da saúde, sem culpa e sem dietas da moda

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) ·
CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A obesidade na infância é uma **doença crônica**, com muitas causas — genética, alimentação cheia de ultraprocessados e bebidas açucaradas, pouco movimento, excesso de telas, sono curto, estresse. **Não é falta de força de vontade nem culpa da criança ou da família.** O tratamento é a mudança de hábitos **da casa inteira**, com metas pequenas e constantes, sem dietas restritivas. O pediatra acompanha o peso, a altura e a **pressão arterial em toda consulta** e pede exames conforme a idade. Procure o pediatra se houver pressão alta, ronco com pausas, exames alterados ou sofrimento emocional. Vá ao pronto-socorro se houver **muita sede e muito xixi com emagrecimento**, vômitos com respiração rápida, **mancar ou dor no quadril ou no joelho**, dor de cabeça forte com alteração da visão ou pausas na respiração com muita sonolência.

1. O que é

O pediatra calcula o **IMC** (peso dividido pela altura ao quadrado) e marca na curva da caderneta, que leva em conta a idade e o sexo. A classificação da Sociedade Brasileira de Pediatria usa as linhas da curva da Organização Mundial da Saúde:

IDADE	ACIMA DA LINHA +1	ACIMA DA LINHA +2	ACIMA DA LINHA +3
0 a 5 anos	Risco de sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade
5 a 19 anos	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave

Por que cuidar desde cedo: o excesso de peso pode trazer, já na infância, pressão alta, colesterol e triglicerídeos altos, pré-diabetes e diabetes tipo 2, gordura no fígado, ronco com apneia, dor nas articulações, problemas no quadril e sofrimento emocional, como bullying e baixa autoestima.

Quase sempre é a obesidade comum, resultado da soma de herança genética e ambiente. **Raramente** há uma causa hormonal ou genética — a principal pista é a criança **ganhar peso e ao mesmo tempo crescer pouco em altura.**

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Ganho de peso que faz a criança "subir de linha" na curva.
- Manchas escuras e aveludadas no pescoço e nas axilas (sinal de resistência à insulina).
- Estrias; nas meninas, menstruação irregular, espinhas e pelos em excesso.
- Ronco, sono agitado; dor nos joelhos ou no quadril.

- Tristeza, isolamento, vergonha do corpo, apelidos na escola; às vezes, episódios de comer escondido ou compulsão.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade, com pressão e exames normais, sem ronco com pausas, sem outros sinais	Mudanças de hábitos da família (abaixo), combinadas com o pediatra. Retorno a cada 1–3 meses no início
● Procure o pediatra	Obesidade grave; pressão alta; colesterol, triglicerídeos, glicose ou exame do fígado alterados; ronco com pausas; menstruação irregular com pelos e espinhas; tristeza, bullying, compulsão; sem melhora em 6 meses; ganha peso e cresce pouco em altura ; excesso de peso que começou antes de 1 ano ou já grave antes dos 5; fome exagerada e difícil de controlar; atraso do desenvolvimento	Consulta nas próximas semanas . O pediatra organiza o tratamento com equipe (nutricionista, psicólogo, educador físico) e encaminha ao endocrinologista pediátrico ou a outros especialistas quando necessário
● Pronto-socorro agora	Muita sede, muito xixi (ou voltou a fazer xixi na cama) e emagrecimento sem motivo; vômitos com dor de barriga, respiração rápida ou sonolência; pressão muito alta com dor de cabeça forte, alteração da visão, dor no peito, falta de ar ou convulsão; mancar ou dor no quadril, na coxa ou no joelho ; dor de cabeça com visão embaçada ou dupla ; pausas na respiração durante o sono com lábios roxos ou sonolência intensa de dia; fala em morrer ou se machucar; desmaio ou fraqueza em quem está restringindo muito a comida ou vomitando de propósito; dor de barriga forte ou vômitos em quem usa remédio para obesidade	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se estiver muito sonolenta, com convulsão ou respirando com muita dificuldade

Crianças que merecem mais atenção

- Excesso de peso que começou cedo (antes dos 5 anos) ou ganho rápido e contínuo.
- Família com diabetes tipo 2, infarto ou derrame em idade jovem, colesterol muito alto ou obesidade grave.
- Nascidos pequenos ou grandes para o tempo de gestação; mãe com diabetes na gravidez.
- Puberdade (fase de maior resistência à insulina).
- Uso de corticoide ou de alguns remédios psiquiátricos; autismo ou deficiência intelectual.
- Dificuldade de acesso a alimentos saudáveis; bullying.

4. Como cuidar em casa

O jeito de falar importa

- Fale de **saúde e hábitos**, não de aparência. Diga "criança com obesidade", nunca "gordinho" ou apelidos, nem em tom de brincadeira.
- **Nada de dietas da moda**, contagem de calorias para a criança ou comentários sobre o corpo — aumentam o risco de transtornos alimentares.
- As mudanças valem **para toda a família**: a criança não deve comer diferente dos outros nem se sentir punida.

Metas práticas (escolham juntos 1 ou 2 por vez)

- **Sem refrigerantes, sucos (inclusive naturais e de caixinha) e bebidas açucaradas**: água é a bebida da casa.
- **Refeições em família, à mesa, sem telas**.
- Menos ultraprocessados (salgadinhos, biscoitos recheados, embutidos, fast-food); mais comida de verdade: arroz, feijão, legumes, verduras, frutas, carnes, ovos (Guia Alimentar do Ministério da Saúde).
- **Pelo menos 60 minutos por dia** de brincadeira ativa, esporte, bicicleta, dança — de preferência em família.
- **Sono suficiente** para a idade.
- **Telas**: nenhuma antes dos 2 anos; de 2 a 5 anos até 1 hora por dia; de 6 a 10 anos 1 a 2 horas; de 11 a 18 anos 2 a 3 horas; nunca nas refeições e **desligadas 1 a 2 horas antes de dormir**.
- Não use comida como prêmio, castigo ou consolo.

Objetivo realista: na criança pequena, **manter o peso enquanto ela cresce** já melhora o IMC. No adolescente com obesidade grave, a perda deve ser gradual. Pequenas metas mantidas valem mais do que perdas rápidas.

Acompanhamento: o pediatra mede a **pressão arterial em toda consulta** a partir dos 3 anos e pede colesterol, glicose e exame do fígado principalmente a partir dos 10 anos (antes, se a obesidade for grave ou houver casos na família).

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

A base do tratamento é a mudança de hábitos, de preferência com acompanhamento intensivo por equipe.

- **Medicamentos injetáveis para obesidade (da família do GLP-1)**: podem ser considerados **a partir de 12 anos**, dentro do que a Anvisa aprova, sempre junto com o

tratamento de hábitos, com avaliação emocional e acompanhamento de perto. A decisão é individual e **não é automática**. Quando são suspensos, o peso costuma voltar. Receita retida em farmácia.

- **Cirurgia bariátrica:** exceção. No Brasil, pode ser considerada **a partir de 14 anos, com IMC acima de 40 e complicações**, por equipe especializada e com consentimento dos responsáveis.
- Se houver pressão alta, colesterol alto ou diabetes, o médico pode receitar remédios específicos, sempre com receita e acompanhamento.

Não use: medicamentos para emagrecer sem prescrição, "fórmulas" manipuladas, produtos comprados pela internet, remédios que tiram o apetite, diuréticos, laxantes, hormônio de tireoide sem doença da tireoide, suplementos "termogênicos". Medicamento para obesidade **nunca** para fins estéticos ou para perder peso rápido antes de uma festa.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Muita sede, muito xixi e emagrecimento sem motivo; vômitos com dor de barriga, respiração rápida ou sonolência (pode ser diabetes descompensado).
- Dor de cabeça forte com visão embaçada ou dupla, dor no peito, falta de ar ou convulsão.
- **Mancar, dor no quadril, na coxa ou no joelho** — no adolescente com obesidade, pode ser um deslizamento na cabeça do fêmur.
- Pausas na respiração durante o sono com lábios roxos ou sonolência intensa.
- Falas de morte ou de se machucar; desmaio em quem restringe comida ou provoca vômitos; dor de barriga forte ou vômitos em quem usa remédio para obesidade.

Como levar

- Com dor no quadril ou no joelho, **não deixe a criança apoiar a perna:** leve deitada ou carregada.
- Muito sonolenta ou com convulsão: deite de lado e ligue para o **SAMU 192**.
- Com vômitos, não force comida.
- Leve a caderneta e **todos os remédios em uso**, inclusive injetáveis e produtos sem receita.

7. Como prevenir

- Aleitamento materno e, depois, comida de verdade; sem açúcar até os 2 anos.
- Água como bebida, brincadeira ativa, sono adequado e telas dentro dos limites da idade.
- Consultas regulares, com peso, altura e pressão.

8. Dúvidas e mitos comuns

Devo colocar meu filho de dieta? Não. Dietas restritivas na criança não funcionam e podem causar transtornos alimentares. O que funciona é mudar os hábitos da casa.

Suco natural pode à vontade? Não. Mesmo o natural tem muito açúcar; prefira a fruta inteira e água.

A obesidade é por causa de "problema de tireoide"? Raramente. A tireoide só é investigada se a criança também cresce pouco ou tem outros sinais.

LEMBRE-SE

1. Obesidade é doença crônica, não falta de força de vontade: trate em família, sem culpa.
2. Fale de saúde e hábitos, nunca de aparência; nada de dietas da moda.
3. Água no lugar de bebidas açucaradas, refeições sem telas, 60 minutos de movimento e sono adequado.
4. Remédio para obesidade só a partir de 12 anos, com prescrição e acompanhamento; nunca manipulado ou comprado pela internet.
5. Muita sede com emagrecimento, dor no quadril ao andar ou dor de cabeça com alteração da visão: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Orientações 6 a 9 anos e Orientações 10 a 15 anos
- Distúrbios do sono na infância
- Baixa estatura
- Puberdade precoce e puberdade atrasada
- Ansiedade e depressão na infância e adolescência

Versão para profissionais: Obesidade e risco cardiometabólico (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Obesidade e risco cardiometabólico desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência — Manual de Orientação, 3ª ed., 2019.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota técnica sobre agonistas de GLP-1 em crianças e adolescentes, 2026.
- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity, 2023.
- NICE. Overweight and obesity management (NG246), 2025.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.429/2025 — cirurgia bariátrica e metabólica.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).