Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v8,
2022/08
ISSN 2178-6925

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

NUTRITION EDUCATION AS A STRATEGY FOR THE PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY

André Luís de Souza Freitas
Discente do 8º período do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: strike806@gmail.com

Ana Paula Bukzem Ramalho
Discente do 8º período do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: anapaulabukzemramalho@gmail.com

Elaine Cristina Rocha Oliveira
Docente do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni.
Mestre em Ciências Biológicas, Nutricionista. Brasil.
E-mail: elaine77oliveira@gmail.com

Karine Rodrigues da Silva Neumann
Docente do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Nutricionista. Brasil.
E-mail: krsnut@yahoo.com.br

Aceite 01/09/2022 Publicação 18/09/2022

Resumo

A obesidade e a educação nutricional em prol do seu combate são de fato um assunto de repercussão social, mas que ainda apresenta um verdadeiro desafio que se renova a cada dia, tendo em vista que os veículos de comunicação em massa exercem uma influência direta nos hábitos alimentares com mensagens insuficientes e ineficazes, e investem cada vez mais no público infantil. O objetivo geral deste trabalho foi compreender a obesidade infantil, os fatores associados, tratamento, controle, e como a educação nutricional pode auxiliar nessa prevenção. E como objetivos específicos: analisar os conceitos de obesidade infantil; apresentar fatores envolvidos na gênese desta condição incluindo a educação alimentar, o marketing de alimentos e a escolha das crianças e, por fim, compreender sobre a educação nutricional como meio de prevenção da obesidade infantil. Utilizou-se como metodologia a pesquisa descritiva quanto aos fins, e a revisão bibliográfica quanto aos meios. Os resultados demonstraram que os fatores que mais contribuem para a obesidade são os relacionados aos hábitos alimentares e comportamentais que vem sendo construídos pelas crianças com base no que vivenciam, influenciados pelos familiares, ou até mesmo pelo meio midiático, associado ao tempo gasto frente aos aparelhos tecnológicos que lhes dão acesso as informações de alimentos diversos. Ressalta-se que a atuação do profissional de nutrição engajado em aconselhar e orientar a estilos saudáveis funcionam também como estratégias no intuito de prevenir ou tratar o quadro de distúrbios nutricionais das crianças que estão envolvidos no desenvolvimento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; Orientação Nutricional; Crianças

Abstract

Obesity and nutritional education in favor of combating it is in fact a matter of social repercussion, but it still presents a real challenge that is renewed every day, given that mass communication vehicles exert a direct influence on eating habits with insufficient and ineffective messages, and invest more and more in the child's public. The general objective was to understand obesity, associated factors, treatment, control, and how nutritional education can help in this prevention. And as specific objectives: to analyze the concepts of childhood obesity; to present factors involved in the genesis of this condition including food education, food marketing and children's choice and, finally, understand about nutritional education as a means of preventing childhood obesity. Descriptive research on the purposes and the literature review on the means were used as methodology. The results showed that the factors that most contribute to obesity are those related to nutritional and behavioral habits that have been constructed by children based on what they experience, influenced by family members, or even by the media, associated with the time spent in front of technological devices that give them access to information from various foods. It was concluded that the performance of the nutrition professional engaged in advising and guiding healthy styles also functions as strategies in order to prevent or treat the nutritional disorders of children that cause obesity.

Keywords: Obesity, Nutritional Guidance, Children

1. Introdução

A obesidade está inserida como uma das preocupações da saúde pública considerada uma patologia que se apresenta como fator de risco para outras doenças crônicas. Sendo uma doença multifatorial, a obesidade caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal que gera baixa qualidade de vida além de mexer muitas vezes com a autoestima do indivíduo (ALMEIDA et al., 2020).

As estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde) para 2025 são de que 75 milhões de crianças possam estar obesas no mundo inteiro. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) aponta que uma em cada três crianças, entre cinco e nove anos se encontra acima do peso (IBGE, 2021).

Muitos são os fatores que levam a obesidade, como os hábitos inadequados frente à ingestão de produtos com excesso de açúcares, sódio, gorduras e deficiência de fibras e micronutrientes e a substituição do uso de água e sucos naturais pelos refrigerantes ricos em conservantes e outras composições, bem como a falta de atividades físicas, o excesso de horas frente a aparelhos eletrônicos (ALMEIDA *et al*. 2020).

A educação alimentar e nutricional apresenta-se como sendo um diferencial para que se possa gerar uma ambiente favorável à saúde infantil. Nesse sentido, Zigarti e colaboradores *(*2021) descreveram a importância da orientação alimentar adequada para cada ciclo de desenvolvimento humano. A forma como devem ser consumidos os alimentos bem como quantidade e idade devem ser observados atentamente por todos que visam melhorar a saúde infantil na atualidade, seja a família, escola, cuidadores, todos engajados na prevenção da obesidade.

Nesse contexto, é importante questionar de que forma a educação nutricional pode prevenir o desenvolvimento da obesidade em crianças? Em busca de gerar respostas para esse questionamento utilizou-se como metodologia a pesquisa descritiva quanto aos fins, e a revisão bibliográfica quanto aos meios.

1.1 Objetivos

O presente estudo tem como objetivo compreender a obesidade, os fatores associados, tratamento, controle, e como a educação nutricional pode auxiliar nessa prevenção.

E como objetivos específicos: analisar os conceitos de obesidade infantil; apresentar fatores envolvidos na gênese desta condição incluindo a educação alimentar, o marketing de alimentos e a escolha das crianças e, por fim, compreender sobre a educação nutricional como meio de prevenção da obesidade infantil.

Para desenvolver os objetivos descritos, definiu-se como plano de tópicos:

I - Obesidade infantil;

II - Fatores associados ao desenvolvimento da obesidade em crianças

III- Intervenções para a prevenção e redução da obesidade em crianças

III - Educação nutricional e a prevenção da obesidade

2 Revisão Bibliográfica e Documental

2.1 Obesidade Infantil

A obesidade é uma doença crônica, em que ocorre o excesso de peso devido ao acúmulo de gordura corporal e que se não controlada pode gerar outros problemas à saúde dos indivíduos. Quanto a etiologia da obesidade apresenta-se como multifatorial tendo a influência de vários fatores genéticos, metabólicos, nutricionais, psicossociais, ambientais e alterações no estilo de vida que podem estar intrincadas na sua gênese (RAMOS-SILVA; SILVA; MARANHÃO, 2019). Ainda conforme os pesquisadores Ramos-Silva et al., (2019), a obesidade já vem sendo reconhecida a muito tempo pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia de saúde pública mundial que vem afetando crianças e adolescentes de forma precoce, com aumento de sua prevalência não somente em países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma classificação para o peso corporal definida como IMC (Índice de Massa Corpórea) ou índice de Quelet, em que se encontra o resultado através da divisão do peso em quilogramas pela altura ao quadrado do indivíduo (ABESO, 2009).

Conforme descrição da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia SBEM (2006), quanto maior o grau de excesso de peso, maior a gravidade da doença:

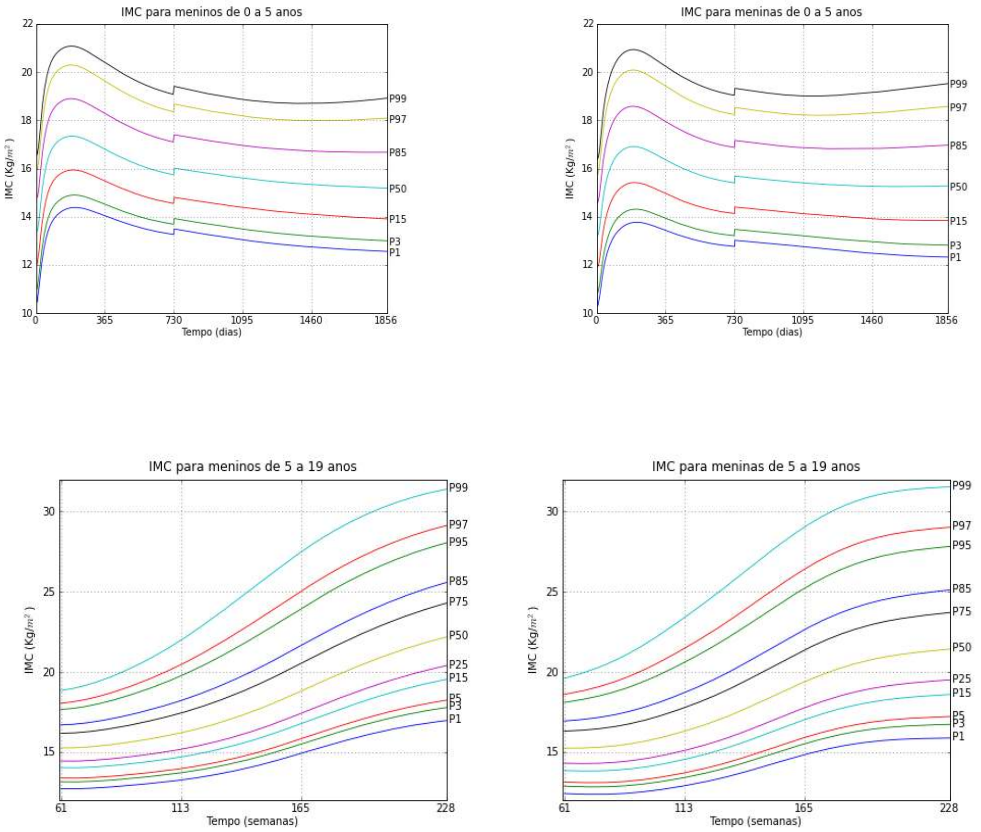
> A divisão da obesidade em graus é empírica, embora baseada nas curvas de IMC x morbidade e IMC x mortalidade, não havendo um estudo de coorte brasileiro para definição dos limites para a nossa população. Para indivíduos adultos, classifica-se como IMC normal ou eutrófico, aquele entre 18,5 e 25 kg/m2, no qual a morbimortalidade é menor. A faixa de IMC entre 25 e 29,9 kg/m2 é denominada de sobrepeso ou excesso de peso. Esses indivíduos devem ser abordados individualmente, aumentando o conhecimento sobre o problema e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. O grau I de obesidade engloba indivíduos com IMC entre 30 e 34,9 kg/m2. Denomina-se obesidade grau II o IMC entre 35 e 39,9 kg/m2 e grau III, ao IMC maior ou igual a 40 kg/m2 (SBEM, 2006)

Apesar de ser um eficiente classificador de obesidade, especialmente em estudos e intervenções em grupos populacionais, o IMC não deve ser utilizado isoladamente, uma vez que este não é capaz de diferenciar gordura corporal de massa magra, podendo superestimar o peso em indivíduos com bom perfil de massa magra ou com edemas. Além disso, não é possível diferenciar, através do IMC, a gordura acumulada na região periférica, da central (relacionada às principais complicações da obesidade). De acordo com Weffort et al. (2019) de um modo geral o IMC deve ser associado a exames complementares e análises clínicas e nutricionais, contribuindo na investigação de possíveis causas da obesidade, bem como no diagnóstico das repercussões metabólicas mais comuns da doença, como: dislipidemia, alterações do metabolismo glicídico, hipertensão arterial, doença hepática gordurosa não alcoólica, síndrome da apneia obstrutiva do sono e síndrome dos ovários policísticos.

Em crianças e adolescentes, o IMC relaciona-se à idade e estágio de maturação sexual. Apesar de ainda haver bastante controvérsia no diagnóstico e aferição de sobrepeso em crianças, a utilização das medidas de peso e estatura

são amplamente utilizadas por serem de fácil obtenção. Utiliza-se a mesma fórmula para cálculo, assim como em adultos, no entanto a classificação é definida através dos gráficos de faixas etárias e valores de referência, conforme dados descritos nas figuras 1 e 2 a seguir:

Figura 1 - Gráficos de avaliação do IMC para crianças e adolescentes



Fonte: BVS Atenção Primária em Saúde, 2021

Figura 2: Valores de referência para a classificação de IMC em crianças e adolescentes**Baixo IMC para idade**	**IMC adequado ou Eutrófico**	**Sobrepeso**	**Obesidade**
< Percentil 3	≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Percentil 97

Fonte: BVS Atenção Primária em Saúde, 2021

A obesidade pode ocorrer a qualquer tempo, mas os sinais normalmente se dão nos primeiros anos de vida do indivíduo, uma vez que nesse período o cuidado pode levar a mãe ou cuidadora a responder a toda manifestação do bebê com alimentação, o que pode acarretar em ganho excessivo de peso no segundo ano de vida (ALMEIDA, 2019).

Na visão de Campanholi et al. (2019), a adolescência, particularmente em meninas, representa um período crítico para desenvolvimento de obesidade. Ocorre que, fisiologicamente, meninas tendem a ter níveis mais elevados de insulina e IGF-I que estão envolvidos na fisiopatologia da obesidade, repercutindo com aumento nos níveis de gordura corporal durante a infância. Segundo Mello (2019), normalmente meninas que apresentam obesidade podem ter a menarca antes dos 10 anos de idade.

A maior adiposidade na infância e adolescência tende a se prolongar na vida adulta em aproximadamente 40% das crianças e 70% dos adolescentes (BVS, 2021). Nesse caso, segundo Campanholi et al. (2019), o risco para o desenvolvimento puberal precoce é mais comum em meninas enquanto que a prevalência de desenvolvimento puberal tardio é mais comum em meninos”

Para Almeida et al. (2020), as consequências da obesidade na infância podem ser vistas a curto e longo prazo. Estas alterações ocorrem através de desordens ortopédicas e distúrbios metabólicos e psicossociais. Em longo prazo, associa-se a problemas cardiovasculares, respiratórios, endocrinológicos, psicossociais, dentre outros como a mortalidade por doenças coronarianas naqueles indivíduos que foram obesos durante a infância e a adolescência.

Estudos como de Almeida et al (2020) apontaram que o crescimento da obesidade no público infantil não só provoca impacto econômico como também a redução na qualidade de vida.

Para o Ministério da Saúde, a obesidade em crianças e adolescentes é um problema grave, que provoca repercussões deletérias importantes em crianças, adolescentes, jovens e adultos sobrecarrega o SUS gerando altos custos que diz respeito ao tratamento doagravo e de suas complicações (BRASIL, 2021).

Ferreira e colaboradores (2019) afirmaram haver associação da obesidade com o diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

A respeito do estado nutricional de crianças, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) identificou em 2019 que cerca de 10% dessa população entre 5 e 10 anos de idade apresentavam peso elevado para a idade. Pesquisas como essa, vão de encontro com a observação do Atlas da Obesidade Infantil da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estimou que o Brasil terá em 2030 cerca de 22,8% de crianças entre 5 a 9 anos e 15,7% de crianças entre 10 a 19 anos com obesidade (CASTRO et al., 2021). O aumento da prevalência bem como a grande probabilidade de crianças obesas tornarem-se adultos obesos, faz com que a identificação desta população seja tema de grande relevância.

2.1.1 Fatores associados ao desenvolvimento da obesidade em crianças

Quanto aos fatores que contribuem para a obesidade, Ferreira et al. (2019) constataram que mudanças de comportamento sobretudo ligadas a alimentação inadequada e ao sedentarismo tem sido os principais aliados no sobrepeso das crianças e adolescentes. É essencial a existência de indicadores para medir com que frequência o indivíduo pratica atividade física, tanto no lazer como no trabalho, e no caso do sedentarismo relacionar as horas/dia assistidas de televisão, acesso a computador, jogos tecnológicos, ainda complementando, averiguar como está a sua alimentação. Para Almeida et al. (2020), importante levar em consideração que as crianças são reflexos dos pais e comem o que eles ofertam.

Segundo Castro et al. (2021), os comportamentos inadequados como o sedentarismo e as facilidades tecnológicas do mundo globalizado estão diretamente relacionadas ao consumo alimentar da sociedade moderna envolvida pela propaganda de alimentos ultraprocessados e do consumo de comidas considerados obesogênicos. Para as pesquisadoras, não se pode justificar a obesidade verificando um único contexto, é preciso observar as causas sociais,

familiares e ambientais. Deve-se pensar que a obesidade vem sendo um dos grandes males do mundo, principalmente na infância e adolescência, a as causas são diversas.

Os estudos de Almeida et al (2020) ratificaram que embora os fatores nutricionais e genética tenha uma grande contribuição nas causas da obesidade, os mais contundentes estão ligados aos ambientais como: pouca atividade física, horas diante da televisão e aumento do consumo de lanches rápidos por crianças.

Tornam-se preocupantes as evidências descritas nos estudos dos pesquisadores vistos até aqui como o de Garcia et al (2014) e Barros (2015) que relacionaram o sobrepeso de crianças e adolescentes ligado diretamente ao consumo de alimentos industrializados e calóricos o que contribui para a obesidade além de gerar a perpetuação de hábitos alimentares não saudáveis por grupos de risco ou não.

2.1.2 Tratamento e controle da obesidade infantil

A preocupação com a saúde e a qualidade de vida devem ser uma constante na vida das pessoas e principalmente de crianças em fase de desenvolvimento. Dessa forma, Almeida et al. (2019) alertaram para a importância dos pais no tratamento e acompanhamento da obesidade de seus filhos. Nesse caso, é preciso que ocorram medidas familiares que venham a reduzir os efeitos nocivos à saúde do consumo diário de alimentos obesogênicos.

Monteiro et al. (2007) descreveram orientações para a família como: redução do açúcar, utilização de óleos vegetais como os de canola, soja, milho ou outros óleos insaturados no lugar de gorduras sólidas, durante a preparação dos alimentos; utilizar porções do tamanho descrito no rótulo dos alimentos quando preparados ou na porção servida; utilizar vegetais e frutas frescas, congeladas e em conserva servidos em todas as refeições; consumo regular de peixe desde que de fonte segura (sem contaminação com mercúrio); retirar a pele de aves antes de comer e da gordura aparente de carnes; limitar uso de molhos gordurosos; consumo de pães e cereais integrais no lugar de refinados e prática de leitura de

rótulos para garantir que o cereal integral seja o primeiro ingrediente do rótulo do alimento deste produto; consumo maior de leguminosas (feijão) e tofu no lugar da carne como prato principal; ler os rótulos dos alimentos e opção por alternativas alimentares com alto teor de fibras, baixo teor de sal e baixo teor de açúcar em alimentos como pães, cereais matinais e alimentos preparados, incluindo sopas e caldos, que podem ser ricos em sal e/ ou açúcar.

O tratamento da obesidade é definido como complexo e multidisciplinar. Entretanto, Leão et al. (2003) advertiram que é preciso buscar tratamento adequado, observando a gravidade do sobrepeso, buscando sempre associá-lo a possíveis complicações. Pode-se dizer quem um tratamento terá sucesso se resultar em efeitos benéficos sobre doenças associadas como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia.

Mello et al. (2004) citaram algumas recomendações descritas pela Academia Americana de Pediatria no ano de 2003 para o tratamento da obesidade Infantil: Supervisão da saúde: é importante a identificação de pacientes com histórico familiar de obesidade, além de trazer dados relacionados ao peso ao nascer ou fatores socioeconômicos, étnicos, culturais ou comportamentais; calcular e registrar o IMC uma vez ao ano em todas as crianças; encorajar o aleitamento materno; levar até os pais educação em saúde, orientando na promoção de padrões alimentares saudáveis; orientar na promoção de atividades físicas; determinar limite no tempo de assistir televisão e vídeo para no máximo 2 horas por dia. Apoio geral: trabalhar a discussão de hábitos alimentares no meio familiar, promovendo a cultura do corpo. Incentivar gestores de organização locais, estaduais, nacionais e de escolas a darem condições de um estilo de vida saudável para todos, incluindo alimentação apropriada e oportunidade adequada para atividade física regular.

Shils et al (2016) afirmaram que independente da gravidade da obesidade, deve-se considerar que o indivíduo deve primeiramente manter o peso. E aquelas crianças, que têm 120% do seu peso ideal, a manutenção do peso durante 1 ano pode ser o único passo necessário para alcançar o peso ideal para a altura.

Contudo, a terapia agressiva deve ser considerada de início para o adolescente com obesidade mórbida de 200% do peso ideal.

Conforme citaram Almeida et al (2019), a prática de atividade física promove resultados positivos na redução de peso bem como na sua manutenção, tornando-se coadjuvante na sua prevenção e tratamento.

Ricco et al. (2019) enfatizaram que educadores e pais devem encorajar as crianças à prática de atividade física, pois, juntamente com uma alimentação saudável haverá gasto de energia diária que resultará não somente na perda e manutenção de peso como também na prevenção de doenças como (*Diabetes Mellitus* tipo 2, dislipidemias, câncer etc.). Complementa-se ainda, que ao se tornar uma prática regular, a atividade física contribuirá na melhora do desempenho cognitivo e a da saúde mental de crianças e adolescentes.

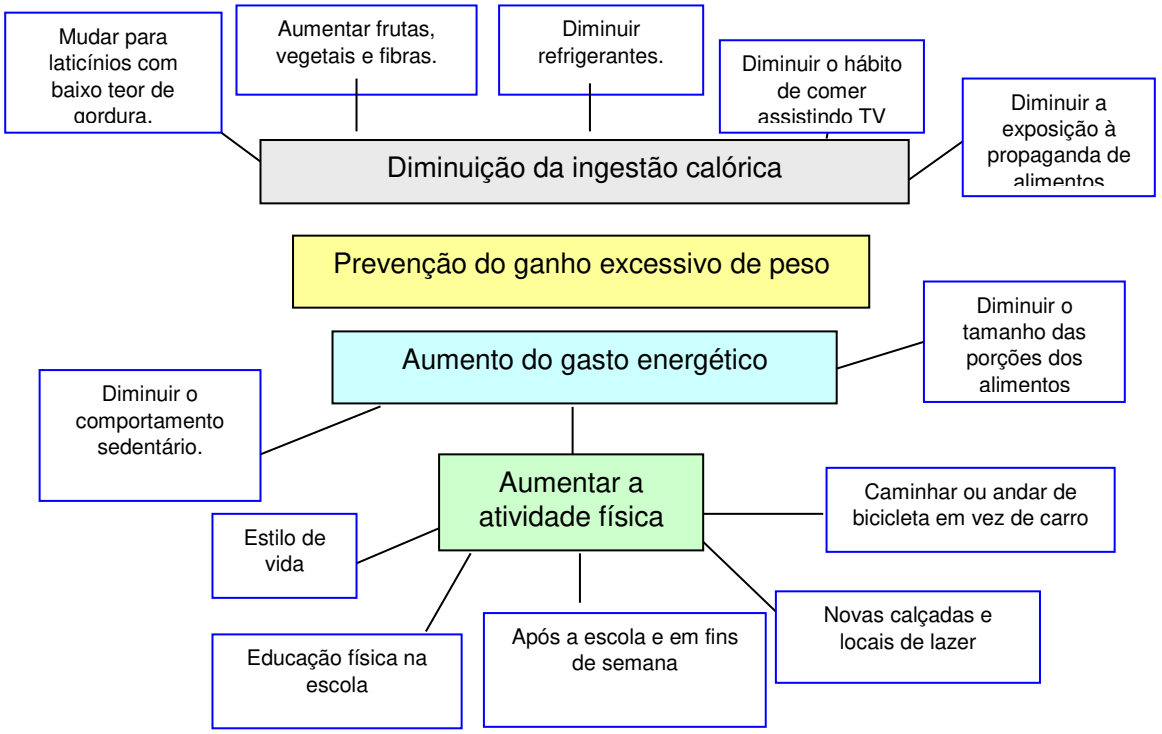
A Educação nutricional é uma estratégia de prevenção à obesidade tendo em vista que pode motivar a criança e seus familiares para a mudança desejável de padrão alimentar e estilo de vida.

2.2 Educação nutricional e a prevenção da obesidade

Destaca-se a importância da ingestão de alimentos saudáveis como coadjuvantes no desenvolvimento infantil. Dados do Ministério da Saúde, Brasil (2019), evidenciaram que a alimentação saudável inclui o consumo de frutas, verduras e vegetais folhosos.

França et al. (2006) demonstram ser importante a implementação de ações educativas ou orientações nutricionais que visem a modificação de suas práticas alimentares. A identificação dos riscos às crianças, as estratégias de prevenção, as políticas de saúde pública e a intervenção precoce por parte de profissionais da saúde são alguns dos meios mais efetivos de se evitar as causas primárias.

Figura 3: Alvos para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes



Fonte: Mello; Luft; Meyer (2004).

As crianças têm poucos conhecimentos em nutrição e hábitos alimentares, pois segundo Triches; Giugliani (2005), as escolas, os pais e a mídia têm veiculado mensagens insuficientes e ineficazes de hábitos alimentares mais saudáveis. Nesse sentido, a relação do conhecimento nutricional e do ambiente favorável na prática das intenções de melhorar a qualidade da dieta, torna-se estratégia fundamental para modificar o estado nutricional ou prevenir a obesidade. As

intervenções devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais, é preciso que haja ações integradas visando à saúde das crianças, envolvendo famílias, escolas, comunidades e indústria alimentícia, além de um sistema de saúde que priorize a prevenção de doenças. Este autor também destaca que é preciso ainda, novos estudos que investiguem com profundidade os determinantes dos desvios nutricionais nas comunidades e que testem estratégias de controle da obesidade, pois são necessários para impedir o avanço desta epidemia.

Campanholi et al. (2019) alertaram para a necessidade da orientação nutricional por parte do profissional de saúde e nutricionistas junto às famílias das crianças, tendo em vista que estas trazem uma cultura de hábito alimentar inadequado. Essa preocupação vai de encontro ao resultado da pesquisa de Cavalcanti (2009) que verificou os efeitos de intervenção, no âmbito da escola, para a promoção do estilo de vida saudável, em relação aos hábitos alimentares em escolares da rede pública de ensino. O estudo foi realizado com alunos de escolas da rede pública e utilizou como instrumentos de pesquisa, as medidas antropométricas e respostas dos alunos participantes. Assim, após análise das medidas dos alunos, bem como de suas respostas, o autor concluiu que a alimentação dessas crianças é inadequada e firmou a idéia de que a ação educativa é o melhor caminho de intervenção.

É importante que seja ensinado às crianças a importância de se cultivar hábitos alimentares saudáveis, visando assim, reformulações do comportamento alimentar, garantindo saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, Andrade et al (2020) advertiram que a parceria entre família, educadores e profissionais de saúde, poderão diminuir os índices de obesidade encontrada no âmbito familiar, tendo como base a prevenção e proteção à saúde, delineando programas de educação nutricional, práticas de atividade física e conscientização do quanto é importante o consumo de alimentos saudáveis.

Andrade et al. (2020) enfatizaram a questão da parceria família, escola e sociedade no quesito conscientização, pois, muita embora seja difícil enfrentar a epidemia da obesidade, é preciso esse enfrentamento por ser um problema de grande repercussão na saúde humana. Estratégias utilizadas são projetos de

sensibilização e educação nutricional para pais, alunos e professores, possibilitando uma diminuição do risco de distúrbios nutricionais entre crianças, para que assim sejam evitados quadros de sobrepeso, garantindo melhorias na qualidade de vida destes. Para Caldeira et al. (2008) a escola é ambiente propicio para controlar e equacionar os quadros de excesso de peso na população infantil.

Lemos; Dallacosta (2005) destacaram a necessidade da boa influência do profissional de saúde e nutrição, enfatizando que a educação nutricional começa desde a infância para daí então se firmar como parte da sua rotina diária até a vida adulta. Entende-se que as práticas alimentares saudáveis geram impacto positivo na saúde e na qualidade de vida das crianças. Ao se optar por alimentos mais adequadas, com certeza haverá menor risco de doenças crônicas como a obesidade e suas comorbidades, bem como de doenças agudas como anemia, déficit de crescimento, dentre outras.

A pirâmide alimentar é um instrumento de orientação nutricional utilizado pelos profissionais com o objetivo de promover mudanças de hábitos alimentares visando a saúde global do indivíduo e a prevenção de doenças (FIG.3).

FIGURA 3 – Pirâmide alimentar brasileira



Fonte: HARVARD citado por VASQUES, 2011

A pirâmide alimentar representa de forma clara a escolha nas refeições do dia-a-dia. Entende-se que as crianças têm necessidade de um padrão dietético que inclua variedades de alimentos. Segundo Monteiro et al. (2007) a pirâmide apresenta fontes de todos os nutrientes necessários para suportar o crescimento normal e o desenvolvimento, assim como uma atividade física regular. O consumo de gordura, frutas e vegetais, sal, e cálcio estão relacionados com os benefícios associados a uma dieta saudável. O equilíbrio no consumo de gorduras, priorizando fontes mono e poliisaturadas está associado à redução das doenças coronarianas. O consumo de frutas e vegetais, além de garantir fibras para reduzir a absorção de lipídios e diminuir o risco de doenças coronarianas, também fornece vitaminas A, C e E, essenciais para o metabolismo normal, e que podem atuar como antioxidantes. Dietas moderadas em sal e açúcar previnem o aumento da pressão sanguínea e ajudam a prevenir diabetes (especialmente tipo 2). O cálcio dentre tantas funções é fundamental durante a infância e adolescência para a formação da massa óssea e prevenção da osteoporose.

No sentindo de combater a obesidade infantil reconhecendo como de interesse da saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil, em conjunto com o programa pelo Fim da Obesidade Infantil da OMS, no ano de 2019 deliberou o “Crescer Saudável” que articulou estratégias importantes a serem implementadas, como a regulação da publicidade de produtos ultraprocessados propostos ao público infantil, modificações na rotulagem de alimentos, oferta de ambientes alimentares saudáveis e ainda incluso a promoção do aleitamento materno e a ampliação de ações de EAN (educação alimentar nutricional) nas escolas. O ambiente escolar foi citado como coadjuvante na promoção de hábitos alimentares saudáveis e é sugerido como meio a ser utilizado em ações no combate à obesidade infantil, através da atividade física (CASTRO et al. 2021),

A educação alimentar nutricional permite amplas discussões em saúde, e considera dimensões consideráveis, pois traz perfil de estratégia intersetorial, e liga-se a múltiplos saberes, que tem como objetivo levar o indivíduo por vontade própria a adotar hábitos alimentares saudáveis. Contudo, é preciso que haja

intervenções associadas de conhecimento e prática, não de forma isoladas, para que se possa resolver o problema da obesidade infantil. As ações integradas envolvendo as famílias e comunidade, além de políticas públicas que visam à prevenção de doenças também sempre serão bem vindas.

3 Considerações finais

A revisão literária notificou que ocorreram muitas modificações nos padrões alimentares, indicando a necessidade dos familiares, profissionais de saúde e da educação estarem atentos e aptos a fazerem à orientação nutricional de crianças cada um dentro do seu conhecimento e limitação quanto ao consumo adequado dos alimentos. Observou- se que as crianças e adolescentes vem construindo seus novos padrões influenciados por fatores como o meio em que vivem, seja pelo sedentarismo frente à comodidade, falta de exemplo familiar, bombardeio da mídia televisa, e das inúmeras tecnologias que essas crianças têm acesso, ou até mesmo o número excessivo de tempo que passam frente a aparelhos tecnológicos.

A realidade é que é preciso construir estratégias para corrigir erros alimentares, tempo gasto frente a esses aparelhos midiáticos, o que poderá estar contribuindo para regressão de seus efeitos negativos e promovendo o redirecionamento da oferta de alimentos mais saudáveis, pois existem prejuízos decorrentes do consumo alimentar insuficiente (deficiências nutricionais) bem como ao consumo alimentar excessivo (obesidade).

Toda perda de peso deve ser valorizada, na obesidade, no entanto a pesagem frequente por ser um fator de angústia e sua prática precisa ser bem avaliada pelo profissional. Faz-se necessária a importância de equipes de profissionais qualificados, para que se possam atingir os resultados mais satisfatórios. Nesse sentido, é que se pode considerar a atuação do profissional de nutrição engajado em estratégias para melhorar o quadro de distúrbios nutricionais das crianças, seja abordando as famílias dos pacientes, verificando suas práticas alimentares a fim de identificar as causas dos maus hábitos, e assim corrigi-los, sempre com o olhar

atento aos seus valores culturais, religiosos, morais e socioeconômicos.

Referências

ALMEIDA, C. C J. N.. Abordagem Psicossocial da Obesidade. In: WEFFORT, Virginia, Resende Silva. **Obesidade na infância e adolescência:** Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. ed. São Paulo: SBP. 2019. Cap 13, pp 150-160. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/manual-de-orientacao-sobre-obesidade-na-infancia-e-adolescencia-esta-disponivel-para-os-associados-da-sbp/> Acesso em 7 de nov. 2021.

ALMEIDA, L. M .et al.. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. **Rev. Ele. Ace. Saú**. V.Sup.n.58, pp 1-7 2020. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em 7 nov. 2021

ANDRADE TM, et al. **Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa.** Psicol. Ciência e Profissão. FapUNIFESP (SciELO); 2014;34(1):126–41. Disponível em < https://www.scielo.br/j/pcp/a/6mBrLN9ffC8NfZDHQCQTxRk/?lang=pt>. Acesso 7 nov 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA - ABESO - **Diretrizes brasileiras de obesidade** 2009/2010. 3. ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2009. 85p.

BARROS, M. P. A **influência da publicidade de alimentos na obesidade infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação em Comunicação Social) – Centro Universitário de Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/j_spui/handle/235/7656> Acesso em 7 nov. 2021

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Obesidade: Cadernos de atenção básica** – Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf> Acesso em 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para**

Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recursoeletrônico] / Departamento de Promoção da Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2021.39 p.

BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. ATENÇAO PRIMÁRIA EM SAÚDE, **Avaliação do IMC para crianças e adolescentes**. Disponível em <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em: 7 nov. de 2021

CALDEIRA, V. L. O. et al. Avaliação antropométrica de crianças menores de cinco anos de idade das creches públicas municipais de Casimiro de Abreu/RJ. Abr. 2008. **Rede Brasileira de Alimentação e Nutrição do Escolar - REBRAE**. Disponível em: <http://www.rebrae.com.br> Acesso em: 28 set. 2021.

CAMPANHOLI, D. R. R.; PILEGGI, V. N.; WEFFORT, V. R. S. Ferramentas Disponíveis para Diagnóstico da Obesidade em Crianças e Adolescentes. In: WEFFORT, V. R. S. **Obesidade na infância e adolescência:** Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. ed. São Paulo: SBP. 2019. Cap. 5 pp 39-45. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em 7 de nov. 2021.

CASTRO, M. A. V.; LIMA, G. C. L.; BELFORT, G. P. Educação alimentar e nutricional no combate àobesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. **Rasbran**, **R. Assoc. bras. Nutr**. 2021; 12 (2): 167-183. Disponível em: <https ://doi.org/10.47320/r asb ran.2021.1891> Acesso em 10 de set. 2021.

CAVALCANTI, L. A. **Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.** 2009. 92f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, UCB, Brasília, 2009. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/ RBCM/article/view/2408> Acesso em 10 set. 2021.

FERREIRA, A. P. S.;SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. **Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL** 2019; 22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZqgTbxFkLrQByhDq5Z5tXcG/?lan g=pt> Acesso em 7 nov. 2021.

FRANÇA, A. A.; KNEUBE, D.P. F.; KANESHIMA, A. M. S. **Hábitos Alimentares e estilo de vida de adolescentes estudantes na rede pública de ensino da cidade de Maringá-Pr**. Ini Cie –CES. v. 8, n. 2, p. 175-183, jul./dez. 2006.

Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em 10 set 2021

GARCIA C, et al. **Consumo alimentar: um estudo sobre crianças com sobrepeso e obesidade do Espaço Mamãe Criança de Vera Cruz/RS.** CINERGIS, 2014; 15(4): 195-200. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v15i4.4988> Acesso em 7 nov. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil/IBGE, Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em : https://biblioteca.ibge.gov.br/in dex.php /bibli oteca-catalogo?view=detalhes&id=2101742> Acesso em 10 set 2021

LEÃO, L. S. C S. et al. **Prevalência de Obesidade em Escolares de Salvador, Bahia.** Arq Bra End & Met, São Paulo, v.47, n.2, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 30 out. 2010.

LEMOS, M. C. M.; DALLACOSTA, M. C. **Hábitos alimentares de adolescentes: Conceitos e práticas.** Arq de Ciê e Saú Uni, Umuarama, v. 9, n. 1, p. 3-9, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/212> Acesso em 10 set. 2021.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F.. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?.** Jor. Ped., Rio de Janeiro. v. 80, n. 3, p. 173-82, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/GftqBGnnCyhvZ89C9M4Pqsv/?lang=pt#:~:text=em%20nosso%20meio.-,CONCLUSÕES%3A%20Deve-se%20prevenir%20a%20obesidade%20infantil%20com%20medida%20ªdequadas,de%20saúde%20e%20nas%20escolas. > Acesso em 10 set. 2021.

MONTEIRO, J. P; CAMELO JÚNIOR, J. S. **Nutrição e metabolismo caminhos da nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RAMOS-SILVA, Valmin; SILVAM, Janine Pereira; MARANHÃO, Hélcio de Sousa. **Bases Conceituais da Obesidade Na Infância.** In: WEFFORT, V. R. S. **Obesidade na infância e adolescência:** Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. ed. São Paulo: SBP. 2019. Cap. 1 pp 13-14. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em 7 de nov. 2021.

RICCO, R. C. et al. Atividade Física VisandoEmagrecimento. In: WEFFORT, V. R. S. **Obesidade na infância e adolescência:** Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. ed. São Paulo: SBP. 2019. Cap 11, pp 132-144. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**> Acesso em 7 de nov. 2021.

SHILS, M. E. et al. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 11 ed. São Paulo: Manole, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM - **Projeto diretrizes: Obesidade e Tratamento.** Abr. 2006. Disponível em: <https://amb.org.br/files/ BibliotecaAntiga/obesidade-tratamento.pdf> Acesso em 7 nov. 2021.

TRICHES, R. M; GIUGLIANI, E. R. J. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares.** Rev. Saú. Púb, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, 2005. Disponível em: <**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**). > Acesso em 10 set. 2021

WEFFORT, V. R. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S. Diagnóstico. In: WEFFORT, V. R. S. **Obesidade na infância e adolescência:** Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. ed. São Paulo: SBP. 2019. Cap. 4 pp 30-38. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/manual-de-orientacao-sobre-obesidade-na-infancia-e-adolesce ncia-esta-disponivel-para-os-associados-da-sbp/> Acesso em 7 de nov. 2021

ZIGARTI, P. V. R.; BARATA JUNIOR, I. S.; FERREIRA, J. C. S. **Obesidade infantil: Uma problemática da sociedade atual.** Res, Soc and Dev, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16443> Acesso em 7 nov. 2021.