

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ALDENIR MARTINS SOARES
DANIEL SILVA DE MOURA

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**

RECIFE/PE
2021

ALDENIR MARTINS SOARES
DANIEL SILVA DE MOURA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Artigo apresentado ao Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Professor Orientador: Josicleibson
Pereira Nunes

RECIFE/PE
2021

S676e Soares, Aldenir Martins.
Educação Alimentar e Nutricional na prevenção da obesidade infantil. / Aldenir Martins Soares; Daniel Silva de Moura. - Recife: O Autor, 2021.

15p.

Orientador(a):.Josicleibson Pereira Nunes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Graduação Bacharelado em Nutrição, 2021.

1. Obesidade Infantil. 2. Educação Nutricional. 3. Comportamento Alimentar. 4. Prevenção. I. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. II. Título.

CDU: 612.39

ALDENIR MARTINS SOARES
DANIEL SILVA DE MOURA

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DA
OBESIDADE INFANTIL**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em nutrição, pelo centro universitário brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores.

Msc. Josicleibson Pereira Nunes
Professor Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2021.

NOTA: _____

Dedicamos a nossa família como porto seguro de nossas alegrias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser a base de minha vida, aos meus pais e amigos que contribuíram em cada fase da formação pessoal e profissional, para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, agradeço também em especial ao corpo de professores que com tanta dedicação forjaram profissionais de excelência na área de saúde nutricional, com moção de louvor ao Professor Josicleibson Pereira Nunes, que apresentou o diferencial deste belíssimo curso, sendo fundamental no enriquecimento da nossa experiência.

“A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.”

Paulo Freire

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	09
2.OBJETIVO	10
2.1. Objetivo Geral.....	10
2.2. Objetivos Específicos.....	10
3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 Obesidade Infantil.....	11
4.2 Fatores de risco na obesidade infantil	13
4.3 EAN versus comportamento alimentar	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Aldenir Martins soares¹

Daniel Silva de Moura²

Profº Msc. Josicleibson Pereira Nunes³

RESUMO

O excesso de peso em crianças e adultos brasileiros tem sido considerado um problema de saúde pública. O tratamento da obesidade infantil não é uma tarefa fácil, pois a mudança do comportamento alimentar representa um desafio para as redes de atenção à saúde, visto que ocorre apenas em médio e longo prazo e depende tanto de esforços individuais quanto do apoio de profissionais de saúde. O presente artigo tem como objetivo analisar a importância da educação alimentar e nutricional na prevenção da obesidade infantil. A metodologia se trata de uma revisão de literatura com a seleção de 15 artigos publicados nas bases de dados da Scielo e BVS no período de 2010 a 2010. Com a interpretação dos dados coletados, construiu-se o entendimento de que a obesidade é uma problemática que atinge milhares de crianças que são expostas a inúmeros fatores de risco que acompanhará até a sua vida adulta e neste sentido os resultados apontam para a importância da atuação do nutricionista e a estratégia de intervenção nutricional podem auxiliar no tratamento de crianças com obesidade infantil, para que eles possam se alimentar de forma adequada, atingindo as recomendações diárias de todos os nutrientes e reduzindo as chances de se tornar um adulto obeso e com possibilidade de desenvolvimento de doenças.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Educação nutricional. Comportamento alimentar. Prevenção.

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário - Unibra

²Graduando do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário - Unibra

ABSTRACT

Overweight in Brazilian children and adults has been considered a public health problem. The treatment of childhood obesity is not an easy task, as changing eating behavior represents a challenge for health care networks, as it only occurs in the medium and long term and depends both on individual efforts and on the support of health professionals . This article aims to analyze the importance of food and nutrition education in preventing childhood obesity. The methodology is a literature review with the selection of 15 articles published in the Scielo and VHL databases from 2010 to 2010. With the interpretation of the collected data, the understanding was built that obesity is a problem that affects thousands of children who are exposed to numerous risk factors that will accompany them into adulthood and, in this sense, the results point to the importance of the role of the nutritionist and the nutritional intervention strategy can help in the treatment of children with childhood obesity, so that they can eat properly, reaching the daily recommendations of all nutrients and reducing the chances of becoming an obese adult with the possibility of developing diseases.

Keywords: Childhood obesity. Nutritional education. Eating behavior. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um dos maiores desafios mundiais em saúde pública, visto que nos últimos 40 anos, o número de crianças, adolescentes em idade escolar, e jovens e adultos com obesidade aumentou mais de 10 vezes, passando de 11 milhões para 124 milhões (WHO, 2018).

A obesidade infantil, objeto deste estudo, é um dos maiores problemas que afetam crianças e adolescentes, pois o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) destaca sobre o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos de idade, no ano de 2019, cerca de 10% das crianças apresentam peso elevado, pois conforme o Atlas da Obesidade Infantil da Organização Mundial de Saúde (OMS), 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 (LOBSTEIN; BRINSDEN, 2019).

Ainda citando a OMS, aponta-se que havia 18 milhões de crianças em todo mundo, nos quais menores de cinco anos que estava sendo classificadas com sobrepeso, podendo impactar um futuro repleto de adultos obesos (BURLANDY, 2010).

No Brasil, entre as crianças de 5 e 9 anos, 13,2% são afetadas pela obesidade infantil, conforme aponta levantamento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há ainda a estimativa de que 6,4 milhões de crianças tenham excesso de peso e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. Os números reforçam a necessidade de olhar para a educação alimentar ainda na infância com maior atenção (SILVA, 2020).

Tanto a obesidade adulta como infantil está associada a diversos fatores, como o sedentarismo e o padrão alimentar. Entretanto, estamos observando diariamente em uma transição alimentar com um aumento de produtos ultra processados que contribui para a redução do consumo de alimentos naturais, devido a apresentação de constante marketing massivo de produtos processados, e além disso, fatores complexos, sociais e psicológicos (MAGALHÃES, 2019)

Muitas crianças com obesidade apresentam mais probabilidade de permanecerem obesas quando adultos, assim como desenvolverem doenças crônicas, logo existe a urgente necessidade de adoção de estratégias para deter o avanço da obesidade infantil (WILSON, 2017)

Como âmbito de oportunidade para o combate à problemática da obesidade infantil, tem-se a escola e a família que pode contribuir para melhorar a nutrição de

crianças e adolescentes, fornecendo uma alimentação saudável, promovendo atividades físicas e fornecendo educação para a saúde alimentar (BEZERRA, 2018).

A intervenção do nutricionista pode auxiliar no tratamento de crianças com obesidade infantil, para que eles possam se alimentar de forma adequada, atingindo as recomendações diárias de todos os nutrientes e reduzindo as chances de se tornar um adulto obeso e com possibilidade de desenvolvimento de doenças (ENES; SLATER, 2010).

A intervenção nutricional realizada por meio das atividades de educação nutricional demonstrou-se eficaz na redução de peso dos escolares, influenciando desta forma nos hábitos alimentares (AZEVEDO; BRITO, 2012). Para intervir de maneira eficaz, o nutricionista deve conhecer o perfil de consumo alimentar dos indivíduos para valorizar os pontos positivos da dieta e estabelecer mudanças e metas. É importante a definição, com o paciente, de metas de ações para redução do peso no curto, médio e longo prazo. A família precisa ser envolvida, sempre que possível, no apoio ao cumprimento dessas metas (REZENDE et al; 2011).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é vista como uma estratégia importante de prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais que visa promover a prática autônoma de hábitos alimentares saudáveis (CASTRO, 2016). Neste sentido, o acompanhamento nutricional vai atuar na formação dos hábitos alimentares das crianças visando promover uma alimentação saudável na promoção da qualidade de vida (OLIVEIRA LUZ. 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da educação alimentar e nutricional na prevenção da obesidade infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os fatores de risco da obesidade infantil;
- Demonstrar os benefícios da educação alimentar e nutricional como ferramenta na prevenção da obesidade;
- Avaliar a atuação do nutricionista.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo se trata de uma revisão da literatura descritiva e qualitativa. Foram selecionados 15 artigos, publicados no período de 2010 a 2020. Também foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas da língua portuguesa e inglesa, que respondessem à questão norteadora do estudo e publicação.

Os critérios de exclusão foram de artigos repetidos entre as bases, como também com publicado no período anterior a 2010 e que não correspondesse à temática em exploração.

Para a realização dessa revisão foram utilizados como bases de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As buscas foram realizadas em bibliotecas virtuais, utilizando as seguintes palavras-chave: Educação nutricional. Comportamento alimentar. Obesidade infantil. Nutrição.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade define-se como o aumento excessivo de gordura contida no corpo, excedendo os limites normais. Tal aumento pode ocorrer com a ingestão calórica ultrapassa o gasto energético, pois essa diferença fica armazenada no corpo principalmente na forma de tecido adiposo (MIRANDA; ORNELAS; WICHI, 2014).

A obesidade infantil surge da combinação de fatores, que se remete à exposição a um ambiente que incentiva o aumento de peso, a comportamentos inadequados e a resposta biológica a esse ambiente, no qual podemos exemplificar com o aumento de atividades sedentárias da propaganda de alimentos ultraprocessados e do consumo de alimentos considerados obesogênicos (MACEDO; AQUINO, 2018). Vale salientar que, segundo o OMS (2016), o número

de crianças em todo mundo que se tornaram obesas cresceu dez vezes nas últimas quatro décadas (NCD, 2016).

Figura 1: Cenário epidemiológico atual da obesidade infantil

Cenário epidemiológico atual



Fonte: Sisvan (2020)

A alta prevalência da obesidade infantil e suas consequências no desenvolvimento psicossocial contribuem para que o risco persista na vida adulta, como exemplo, a hipertensão e as altas taxas de colesterol séricos. (Souza et al; 2014) Entre os fatores que mais estão relacionados à obesidade infantil podemos citar o sedentarismo (pouca atividade física e excesso de tempo em frente à TV, vídeo-games ou computador), o consumo de refrigerantes ou outras bebidas açucaradas, dieta rica em calorias e pobre em vegetais, histórico familiar (fatores genéticos e hábitos de vida da família colaboram para a obesidade), pobreza (comidas de má qualidade são mais baratas), estresse psicológico e menor tempo de sono durante a noite (MEDEIROS et al; 2012).

Além dos fatores citados acima, conta-se também o fator genético, principal determinante da obesidade infantil que está relacionado ao estado nutricional dos pais, que, caso sejam obesos, as crianças têm mais chances de ser obesas. Já os fatores ambientais relacionados com a obesidade infantil são: abandono do aleitamento materno e introdução de alimentos impróprios para a idade, emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios de comportamento alimentar, relação familiar conturbada, inserção das mães no mercado de trabalho, aumento da carga horária escolar, redução das horas diárias de sono e exposição excessiva a televisão, computador e jogos eletrônicos (RECH et al; 2010).

4.2 FATORES DE RISCO NA OBESIDADE INFANTIL

A alimentação tem um papel determinante no processo energético e podem contribuir para a obesidade. Isso ocorre com a frequência do uso de alimentos industrializados, com alto teor calórico e grande quantidade de gordura saturada e colesterol, além do consumo exagerado de fast-food, principalmente quando existem hábitos como não tomar café da manhã, realizar refeições fora do domicílio, ingerir uma variedade limitada de alimentos em grandes porções, e consumir excesso de líquidos altamente calóricos (PEREIRA et al; 2013)

A obesidade é uma doença crônica multifatorial resultante de um balanço energético positivo, desencadeado por fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Dentre os fatores ambientais e comportamentais podemos citar a inatividade física e o comportamento alimentar inadequado, como o alto consumo de produtos industrializados, associado ao reduzido consumo de frutas, hortaliças e leguminosas, além do consumo insuficiente de leite e derivados (ESCRIVÃO, 2012)

Tais fatos favorecem a mudança dos aspectos socioeconômicos e culturais que afetam a vida e alimentação dos indivíduos tornando-os obesos, que enquadram um elevado número de crianças com características obesas, excesso de peso corporal, aumentou significativamente, tendo vários fatores como contribuintes (MOREIRA et al; 2014). Contando também que maior aquisição de produtos industrializados nos domicílios, independente da classe social são indicativos dessas mudanças nos padrões alimentares, levando ao ganho de peso.

Com a prática de realizar as refeições fora do lar, vários outros hábitos alimentares foram sendo incorporados às famílias, sendo substituídas por lanches, sanduíches, hambúrgueres, salgadinhos, refrigerantes, o que só favorece a instalação da obesidade tanto em adultos como em crianças (RODRIGUES et al; 2013).

Considerando que a culinária brasileira apresenta gêneros alimentícios tidos como marcadores saudáveis na alimentação tradicional, pode-se criar uma ainda existe um aumento no consumo de alimentos processados e ultraprocessados, ricos em açúcar, sódio (refrigerantes, refrescos industrializados, biscoitos recheados e salgadinhos), além da pouca ingestão de frutas, verduras e hortaliças que divergem

com o Guia Alimentar para a População Brasileira e as recomendações da OMS (SILVA et al; 2015).

Destaca-se junto a esses fatores, o sedentarismo que, em aliança com a transição tecnológica e os aparelhos eletrônicos como ferramenta de diversão e rede de relacionamentos, logo, as brincadeiras populares regionais que valorizavam os costumes e práticas de um povo e estimulava a criação de vínculos afetivos entre aqueles que praticavam tais atividades recreacionais, como também uma atividade que utiliza o movimento e exercícios que pode contribuir para a diminuição da obesidade (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Dentre esses fatores como a problemática social da violência, que contribui para que as crianças se isolem dentro de casa, sem muita exposição nas ruas, fossem ganhando espaço e confiança de pais e responsáveis pelas crianças, o que propiciou o comportamento sedentário mundial (VIEIRA, 2013).

4.3 EAN VERSUS COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Diante dos elevados índices de sobrepeso e obesidade infantil em nossa população e das consequências do excesso de peso corporal na infância verifica-se a importância do seu tratamento e, principalmente, prevenção e controle (TENORIO; COBAYASHI, 2011).

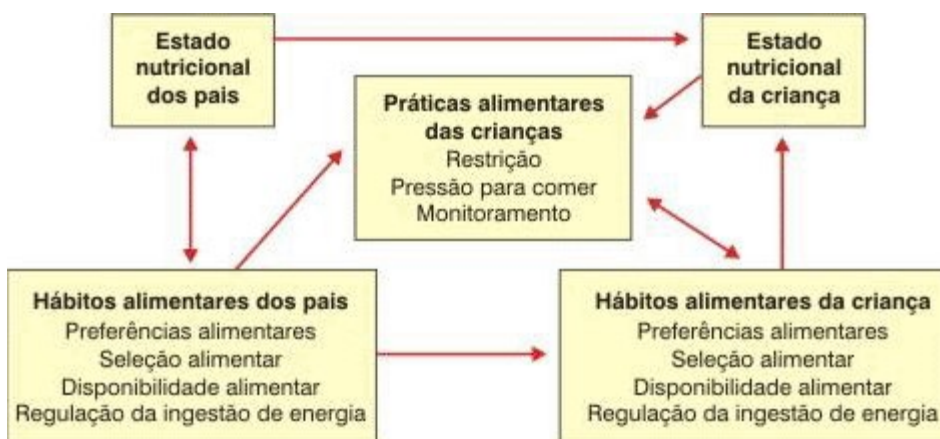
Neste contexto, a educação alimentar é um dos principais processo de intervenção nutricional, principalmente na faixa etária de 2 a 6 anos de idade, no qual, se inicia vínculo entre as crianças e os alimentos e, conseqüentemente, a formação dos hábitos alimentares que podem ser consolidado na vida adulta. Desta forma, faz-se necessário estimular o consumo de uma alimentação equilibrada e de qualidade, buscando prevenir o desenvolvimento da obesidade infantil, diabetes mellitus tipo 2, pressão arterial sistêmica e problemas cardiovasculares (RAMOS, SILVA, REIS 2013).

Os benefícios trazidos por esses programas incentiva, hábitos alimentares saudáveis, beneficia a promoção da saúde, principalmente quando existe um trabalho em conjunto com família, escolas e creches públicas, com o intuito de oferecer estratégias de rever o consumo de produtos industrializados e promover uma alimentação nutricionalmente saudável (CAMPOS et al; 2009).

Tal perspectiva está inserida no PNAE, constituído desde 1955 é considerado o mais antigo programa dentro da área da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e alimentação escolar, que por meio das ações da EAN enfatiza a formação de hábitos saudáveis dos alunos durante o período escolar, atendendo cerca de 42 milhões de escolares no ano de 2014 (PNAE, 2015).

Através da educação nutricional com conceitos básicos de uma alimentação saudável para as crianças e familiares, deve-se primar pela prescrição de dietas equilibradas e sem grandes restrições alimentares, organizando a ingestão dentro do padrão dietético habitual da criança, e assim, alinhar a educação nutricional a atividade física, favorecendo o tratamento e prevenção da obesidade infantil (POETA et al; 2013). De acordo com a figura 2, a educação alimentar e nutricional deve seguir os seguintes passos:

Figura 2 - Passos da educação alimentar



Fonte: Matsudo et al; (2003).

O nutricionista é um profissional que busca desenvolver um papel importante nesse processo, pois visa influenciar na educação nutricional nas escolas e ambiente familiar, diminuindo consumo de produtos industrializados, pois contribuem com alto índice de gordura saturada, açúcar, sódio e incentivar o consumo adequado de frutas, fibras, verduras e legumes, pois vai atuar na promoção da saúde e na qualidade de vida. (CHAVES et al; 2013).

A alimentação saudável representa um papel importante na vida dos indivíduos, na qual a criança faz novas descobertas a cada dia, incluindo a alimentação. Desta forma, o nutricionista é o profissional competente acerca da alimentação e nutrição, responsável por atuar no desenvolvimento de projetos de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar, promovendo, inclusive, a consciência ecológica e ambiental, logo ele pode, através de atividades lúdicas com o conteúdo de alimentação e nutrição, de forma a contribuir para a prática da alimentação saudável e segura (ADAMI; VASCONCELOS, 2010).

Como estratégia, o nutricionista deve realizar um trabalho com estratégias como construir a educação nutricional com a criança; trabalhar partindo do que a criança já conhece; trabalhar com desenhos, cardápios com desenhos, motivar e ensinar a diferença entre comer e se alimentar; não se concentrar na perda de peso e sim na mudança de estilo de vida (BERTIN et al; 2010).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica, complexa, multifatorial e resulta de balanço energético positivo, contribuindo severamente para o excesso de gordura corporal. Seu desenvolvimento ocorre, na grande maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Segundo o IBGE (2021), revela que 36,6% das crianças brasileiras estão acima do peso. Os índices de obesidade também estão num patamar elevado, crescendo muito nos últimos 35 anos.

A tabela abaixo traz alguns estudos em que se evidencia amostras do sobrepeso em crianças caracterizando a obesidade infantil.

Autor	Título	Objetivo	Método	Resultado
Sá et al; (2017)	Sobrepeso e obesidade entre crianças em idade escolar	verificar a ocorrência de sobrepeso e obesidade infantil entre crianças em idade escolar	Estudo de Caráter transversal, analítico e quantitativo	Da amostra obtida (n=246), 142 (57,7%) crianças pertenciam ao sexo feminino e 104 (42,3%), ao masculino, das quais 37 e 31, respectivamente, estavam acima do peso. Dentre as 110 crianças com idades entre 6 e 10 anos, 26 (23,6%) apresentaram-se acima do peso. Na faixa etária de 10 a 12 anos, a maioria das crianças estavam eutróficas (64,7%)
Rocha et al; (2016)	Obesidade infantil: análise da divergência de três critérios diagnósticos e estudo das características associadas	analisar as divergências de três critérios antropométricos usados nodiagnóstico da obesidade infantil e estudar características biológicas e socioeconômico-comportamentais associadas.	Estudo transversal com 68 pacientes com idades de cinco a 12 anos	taxas de sobrepeso e obesidade foram elevadas, com relevante associação com a mais alta renda familiar do paciente. As variações nas estimativas de obesidade observadas pelos diferentes critérios ressalta a necessidade de estudos populacionais e clínicos que orientem a elaboração um critério único, possibilitando atuação mais eficaz na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição.

Bonfim et al; (2019)	SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM ESCOLARES DO RECÔNCAVO BAIANO	Compreender a relação entre os Determinantes sociais da Saúde (DSS) com a ocorrência sobrepeso/obesidade infantil do município de Sant Amaro.	Trata-se de um epidemiológico caráter descritivo e quantitativo do tipo transversal realizado com escolares no município de Amaro/Bahia nascidas em 2012	O sobrepeso/obesidade mostrou-se elevado, 31,57%, dos escolares, sendo 32% moradores da zona rural e 68% residentes na zona urbana.
Silva et al; (2019)	Prevalência e fatores associados à obesidade em crianças menores que cinco anos no município de Rio branco - Acre	Avaliar a prevalência e os fatores associados à obesidade infantil no município de Rio Branco – Acre	Trata-se de um estudo transversal onde Foram examinadas crianças na faixa de 0 a 60 meses nas zonas urbana e rural.	A prevalência da obesidade do índice IMC/I foi elevada e está relacionada à fatores socioeconômicos e características maternas específicas. É necessária a promoção de ações que levem a formação de um estilo de vida saudável ainda na infância
Rozante; Cardoso, (2020)	Índices antropométricos como preditores de obesidade e suas comorbidades em crianças de escolas públicas do sul do Brasil	Analisar índices antropométricos como preditores de obesidade e suas comorbidades em crianças em escolas públicas de uma área urbana do sul do Brasil.	Estudo transversal com amostrade 283 escolares de 7-8 anos de idade, de escolas públicas no sul do Brasil.	Observa-se elevada proporção de obesidade grave, 3,7 vezes maior em meninos. Os valores de CA elevada foram semelhantes entre meninos (15) e meninas (12), porém a C/E elevada foi maior nas meninas (66,29%). Apesar de meninos terem obesidade grave, as meninas parecem apresentar igualmente risco cardiovascular, devido à C/E mais elevada. Verificou-se também uma correlação linear estatística e altamente significativa entre a C/E e CA, com $p < 0,001$. O estudo sugere que a CA tem importância igual na detecção de obesidade e possivelmente de obesidade central e suas comorbidades.

Os estudos evidenciados na tabela acima a obesidade infantil está em alta, que muitas crianças, seja em que localidade, cidade ou no campo, masculino ou feminino, estão com sobrepeso e isso se dá a fatores socioeconômicos ou a dinâmica familiar, tornando-as propensas a futuras doenças (SÁ, 2017).

A obesidade é considerada pela OMS como a nova epidemia global do século XXI. A problemática da obesidade infantil se revelou como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e sua prevalência têm crescido de forma alarmante, independentemente de sexo, raça ou classe social (CASTRO, 2017;

Como fatores que origina a obesidade infantil, tem-se a predisposição genética, pois para a crianças está associada ao maior risco de desenvolvimento de outras doenças ou condições perigosas para a saúde, como resistência insulínica, pré-diabetes ou diabetes, altas taxas de colesterol e triglicérides e pressão alta, além de consequências emocionais e psicológicas. Além desses, o excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade

na vida adulta (SOUZA et al; 2014; MOREIRA et al; 2014; ROZANTE, CARDOSO, 2014).

A importância do ambiente e da família aparece claramente em relação à etiologia da obesidade infantil, tendo como maior risco a obesidade dos pais. Além desse processo que envolve a herança genética, fatores relacionados ao desenvolvimento de atitudes, tendo os pais como referência e a decisão desses ou de familiares sobre os hábitos da criança (RODRIGUES et al; 2013; SILVA et al; 2015).

A obesidade Infantil está diretamente associada à alimentação inadequada, logo o desafio é incentivar o acesso à alimentação saudável; incentivar a prática de atividades físicas, ocupando o tempo para que não desperdicem tempo em frente à TV, ao celular e videogame. São condutas que auxiliam no equilíbrio entre ganho e perda de calorias e devem ser fortalecidas. Por meio de substituições alimentares saudáveis, é de suma importância o maior consumo de alimentos naturais e redução de industrializados; envolvimento dos pequenos no preparo de algumas refeições; estímulo à atividade física (com brincadeiras e momentos lúdicos); redução do tempo de uso de eletrônicos, como televisão e celular” (RAMOS, SILVA, REIS 2013; POETA et al; 2013).

Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, racionalmente, a incidência de doenças crônico-degenerativas. Neste sentido, a escola e a família são locais onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois as crianças fazem pelo menos uma refeição nas escolas, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física (ENES; SLATER, 2010).

É importante também evitar e restringir a publicidade de alimentos não saudáveis, reformulação na distribuição dos mercados e campanhas que incentivem o consumo de alimentos saudáveis e atividade física, seria uma forma de contribuir para a amenização dessa problemática (CHAVES et al; 2013).

O papel da nutricionista também está em compreender a situação específica da criança e sua dinâmica familiar para que sejam feitas propostas terapêuticas consistentes. Conhecer as razões físicas, emocionais, culturais e sociais que determinam o hábito alimentar da família e promovem o ganho de peso excessivo. Compreender a conduta alimentar da família. Crenças, hábitos, tabus, sentimentos dos pais. (BASQUEROTE. Karoline. 2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação desequilibrada e a falta de atividade física são elementos decisivos que causam a obesidade infantil, pois coloca-se que deve ser um trabalho que deve ser tratado por uma equipe multidisciplinar, formada por nutricionista, educador físico, psicólogo e pediatra, incluindo uma abordagem dietética, modificação no estilo de vida, ajustes na dinâmica familiar e incentivo à prática de atividade física.

É de suma importância que, para se evitar essa problemática, é necessário tentar inserir o mais cedo possível hábitos saudáveis no cotidiano das crianças, para que com o tempo elas possam modificá-los e, conseqüentemente, alterar sua composição corporal.

É fundamental que a família busque a reeducação alimentar, para que a criança consiga adquirir novos hábitos corretos e modificar os inadequados. Desse modo fica claro que a orientação nutricional e a prática de atividade física são essenciais no tratamento da obesidade infantil, proporcionando perda de peso controlada, de acordo com o crescimento e desenvolvimento normal da criança.

A atuação do nutricionista e a estratégia de intervenção nutricional podem auxiliar no tratamento de crianças com obesidade infantil, para que eles possam se alimentar de forma adequada, atingindo as recomendações diárias de todos os nutrientes e reduzindo as chances de se tornar um adulto obeso e com possibilidade de desenvolvimento de doenças

REFERÊNCIAS

ADAMI F, VASCONCELOS F.A. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. **Cad Saúde Pública** 2010;24 (Suppl 4):s558-68.

AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 6, p. 714-723, 2012.

BERTIN, L.R; MALKOWSKI, J; ZUTTER, L.C.I; ULBRICH, A.Z. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev Paul Pediatr**, 2010; 28(3): 303-8.

BEZERRA, J.A.B. **Educação alimentar e nutricional**: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018.

BOMFIM, M.G.J et al; SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM ESCOLARES DO RECÔNCAVO BAIANO. **Anais da 16ª Jornada UNIFACS de Iniciação Científica - JUIC Universidade Salvador – UNIFACS – 11 a 14 de novembro de 2019** ISSN 2237-3055. Disponível em: https://unifacs.br/wp-content/uploads/2020/01/Marcos-Gabriel-de-Jesus-Bomfim_Enfermagem.pdf

Brasil. **Decreto no 7.272, de 25 de agosto de 2015**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2015;

BURLANDY, L. Maluf. **Soberania Alimentar**. In: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Indicadores e monitoramento, da Constituição de 1998 aos dias atuais*, 2010.

CAMPOS, R; FERNANDES, P.S; BERNARDO, C.O. et al; Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **Jornal Pediatria**, v.85, n.4, pp 1-9, Porto Alegre, ago/out. 2009

CASTRO, I. R. R. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2017 ; 33 (7): e00100017.

OLIVEIRA LUZ. Helena Kamila Caires. **A Importância do acompanhamento nutricional na prevenção da obesidade infantil**. Orientadora: Prof^ª Enilma Borges de Oliveira. 2017. 14 fls. Artigo Científico. Graduação em Nutrição. – Faculdade Atenas, Paracatu - MG. 2017. Disponível em:

http://atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/A_IMPORTANCIA_DO_A_COMPANHAMENTO_NUTRICIONAL_NA_PREVENCAO_DA_OBESIDADE_IN_FANTIL_.pdf. Acesso em: 18 de Dezembro de 2021.

CHAVES, L. G.; SANTANA, T. C. S.; GABRIEL, C. G.; VASCONCELOS, F. A. G. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 18, n.4, p. 917-926, 2013.

ENES, C.C; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira Epidemiológica**. 2010; 13(1): p. 163-71. São Paulo, 2010.

ESCRIVÃO, M.A.M.S. Fisiopatologia: Obesidade Na Infância e Na Adolescência. In: Obesidade Na Infância E Adolescência – **Manual De Orientação**. Sociedade Brasileira De Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª. Ed. São Paulo: SBP, 2012; 17-31.

IBGE. **Dados do IBGE sobre obesidade infantil no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/obesidade-no-brasil.htm#:~:text=O%20IBGE%20revela%20que%2036,16%2C6%25%20em%2009.&text=Segundo%20a%20POF%2C%20aproximadamente%2050,brasileiros%20est%20acima%20do%20peso>.

LOBSTEIN, T.; BRINSDEN, H. **Atlas of Childhood Obesity**. 2019.

MACEDO, I., & AQUINO, R. O. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas no Brasil no contexto do atendimento nutricional. DEMETRA: **Alimentação, Nutrição & Saúde**. 2018. [citado 2020, março 9] 13(1), 21-35.

MAGALHÃES, H. H. S. R., PORTE, L. H. M. Percepção de educadores infantis sobre educação alimentar e nutricional. **Ciência & Educação (Bauru)**. 2019 [citado 2020, março 10]. 25 (1), 131-144.

MEDEIROS, C.C.M et al; **Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa**. Rev. Min. Enferm. 2012; 16(1): 111-119.

MIRANDA, J.M.Q; ORNELAS, E.M; WICHI, R.B. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. **ConScientiae Saúde**. 2014; 10(1): 175-180.

MOREIRA MSF. et al; Doenças associadas à obesidade infantil. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2014; 35(1): 60-66.

NCD, R.O; Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based

measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642. doi:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.

PEREIRA, H. R. C. et al; Obesidade na criança e no adolescente: quantas calorias a mais são responsáveis pelo excedente de peso? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 252-257, 2013.

POETA, L.S; DUARTE, M.F.S. CARAMELLI, B; MOTA, J.; GIULIANO, I.C. Back. Efeitos do exercício físico e da orientação nutricional no perfil de risco cardiovascular de crianças obesas. **Revista da Associação Médica Brasileira**. [online]. 2013, vol.59, n.1, pp.56-63. ISSN 0104-4230. Florianópolis – SC, 2013.

RAMOS, F.P.; SILVA, L.A.; REIS, A.B.C. Educação alimentar e nutricional em escolares. **Caderno de Saúde Pública** v.29, n.11, pp 1-10, Rio Janeiro, nov./dez. 2013.

RECH, R.R et al; Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. **Revista Brasileira cineantropom**. desempenho hum. 2010; 12(1): 90-97.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

REZENDE, E. G. et al; Educação Nutricional e a cultura como questão. **Revista Ponto & Virgula**. V 10, p. 89-100, 2011.

ROCHA, F.F; CAMPOS, M.G; CRISTINO, M.A.B; ROCHA, L.R. **Obesidade infantil**: análise da divergência de três critérios diagnósticos e estudo das características associadas. Volume: 16. 3. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/271>

RODRIGUES-CIACCHI E.M, CAMPOS S.H. Programa de Educação Nutricional com Grupo de Adolescentes: Problematização como Estratégia para análise e Mudanças do Comportamento Alimentar. In: DIEZ-GARCIA RW, CERVATO-MANCUSO AM. **Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, [reimpr] 2013 p. 297-308.

ROZANTE, M.M.J; CARDOSO, J.L. Índices antropométricos como preditores de obesidade e suas comorbidades em crianças de escolas públicas do sul do Brasil. - **Revista de Pediatria SOPERJ**. 2020;20(3):84-89. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1129#

SÁ, A.S, et al; Sobrepeso e obesidade entre crianças em idade escolar. **Nutr. clín. diet. hosp**. 2017; 37(4):167-171 DOI: 10.12873/374godinh. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/MACEDO.pdf>

SILVA A.C.B. et al; Educação alimentar e nutricional, cultura e subjetividades: a escola contribuindo para a formação de sujeitos críticos e criativos em torno da cultura alimentar. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**. 2015; 10(2): 247-257.

SILVA, D.D. et al; Prevalência e fatores associados à obesidade em crianças menores que cinco anos no município de Rio Branco – Acre. **J. Hum. Growth Dev.** vol.29 no.2 São Paulo maio/ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

SILVA, L. **Educação alimentar:** nutricionista alerta para o consumo de ultraprocessados entre as crianças. Educa brasil, Blumenal, 2020.

Brasil. Ministério da saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.** Relatórios de Acesso Público. <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>.

SOUZA, M.C.C;TIBÚRCIO J.D;BICALHO, J.M.F, RENNÓ, M.S, .;JS, CAMPOS L.G, SILVA E.S. Fatores associados à obesidade e sobrepeso em escolares. **Revist Texto Contexto Enferm**, 2014; 23(3): 712-719.

TENORIO, A.S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista paulista de pediatria.** vol.29 no.4 São Paulo Dec. 2011.

VIEIRA MNC. et al; Programa Nacional em grupo para Crianças e Adolescentes com Obesidade Ambulatorial In: DIEZ-GARCIA RW, CERVATO-MANCUSO AM. **Mudanças Alimentares e Educação Nutricional.** Rio de janeiro: Guanabara-Koogan, [reimpr] 2013 p. 297-308.

WHO, World Health Organization. **Taking Action on Childhood Obesity.** Geneva: World Health Organization; 2018. (WHO/NMH/PND/ECHO/18.1) Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

WILSON, B. **Como aprendemos a comer: por que a alimentação dá tão errado para tanta gente e como fazer escolas melhores.** Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

BASQUEROTE. Karoline. **Cartilha de Obesidade Infantil.** 30 fls. Apresentação em Slides. Conselho Regional de Nutrição da 2ª Região. 2015. Disponível em: <http://crn2.org.br/crn2/conteudo/conteudo/obesidadeinfantil%20crn.pdf>. Acesso em: 18 de Dezembro de 2021.