

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO
JACILEIDE FERREIRA DOS SANTOS
WYRAPAULA PEREIRA DA PAZ**

**O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO COMBATE
A OBESIDADE INFANTIL**

**RECIFE
2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO
JACILEIDE FERREIRA DOS SANTOS
WYRAPAULA PEREIRA DA PAZ**

**O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO COMBATE
A OBESIDADE INFANTIL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição sob a orientação da Professora Lucélia Sandy da Silva Oliveira.

RECIFE

2021

O48p

Paz, Wyrapaula Pereira da

O papel do nutricionista no combate à obesidade infantil.
Wyrapaula Pereira da Paz; Jacileide Ferreira dos Santos. -
Recife: O Autor, 2021.

30 p.

Orientador: Me. Lucélia Sandy da Silva Oliveira.

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

1.Alimentação Saudável. 2.Alimentação Infantil.
3.Obesidade Infantil. I . Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA.
II. Título.

CDU: 612.39

**JACILEIDE FERREIRA DOS SANTOS
WYRAPAULA PEREIRA DA PAZ**

**O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO COMBATE
A 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:

Prof.º Titulação Lucélia Sandy da Oliveira
Professor(a) Orientador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2021

NOTA: _____

O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO COMBATE A OBESIDADE INFANTIL

Jacileide ferreira dos santos
Wyrapaula pereira da paz

Lucélia Sandy da Silva Oliveira

RESUMO

O presente artigo aborda a função do nutricionista no combate a obesidade infantil. Sabe-se que a obesidade infantil é uma realidade mundial, sendo de extrema importância que a alimentação fornecida nesta etapa de vida seja rica em nutrientes e balanceada para garantir um correto desenvolvimento físico e intelectual e evitar enfermidades. Nesse sentido, o papel do nutricionista na alimentação saudável dessa faixa etária é de grande relevância, uma vez que esse profissional orientará e recomendará a melhoria do quadro nutricional da criança. Assim, o objetivo geral da pesquisa é compreender o papel do nutricionista no combate a obesidade infantil. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram pesquisados diversos trabalhos científicos que abordam o tema. Os meios disponibilizados pela Internet também serviram de aporte para a construção desse trabalho. Da pesquisa, depreende-se que o nutricionista tem papel fundamental para atuar utilizando seus conhecimentos no combate a obesidade infantil.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Alimentação infantil. Obesidade Infantil.

ABSTRACT

This article discusses the role of the nutritionist in combating childhood obesity. It is known that childhood obesity is a worldwide reality, and it is extremely important that the food provided in this stage of life is rich in nutrients and balanced to ensure correct physical and intellectual development and avoid illness. In this sense, the role of the nutritionist in healthy eating for this age group is of great relevance, since this professional will guide and recommend the improvement of the child's nutritional status. Thus, the general objective of the research is to understand the role of the nutritionist in combating childhood obesity. It is a bibliographic search, where several scientific works of renowned authors that approach the theme were researched. The means made available on the Internet also contributed to the construction of this work. From the research, it appears that the nutritionist has a fundamental role to act using his knowledge in the fight against childhood obesity.

Keywords: Healthy eating. Infant feeding. Child obesity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVOS.....	07
2.1	Objetivo Geral.....	07
2.2	Objetivos Específicos.....	08
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
3.1	Obesidade.....	08
3.2	Epidemiologia da Obesidade Infantil no Brasil e no Mundo	09
3.3	Causas e Consequências da obesidade infantil.....	10
3.4	Fatores de risco e complicações associados a obesidade infantil	12
3.5	Prevenção e tratamento	14
4	A importância do profissional nutricionista no combate à obesidade infantil.....	16
4.1	O papel do nutricionista no combate à obesidade infantil.....	18
4.2	Dieta Restritiva:.....	19
4.3	Influência da família na formação dos hábitos alimentares.....	20
4.4	Estratégias de educação nutricional como prevenção e controle da obesidade infantil: uma resposta eficiente.....	21
5	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	23
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a obesidade infantil, nos últimos 20 anos, é considerada uma epidemia mundial e um problema de saúde pública. A quantidade de casos de obesos nesta etapa da vida pode ter associação com a farta disponibilidade de alimentos densamente calóricos e à vida sedentária, principalmente crianças que residem em cidades grandes (MIRANDA, 2016).

Os dados epidemiológicos, mostram por meio de estudos realizados no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, que a obesidade atinge 3,1 milhões de crianças no país. A prevalência da obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40 % na maioria dos países desenvolvidos e no Brasil entre os anos 2010 e 2020 houve um aumento de 0,74% na prevalência da obesidade em crianças de 2 a 5 anos; 2,77% em crianças de 5 a 9 anos; e de 5,86% em adolescentes (BRASIL, 2021).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde associado ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, mostram que no Brasil 16,33% das crianças entre 5 e 9 anos apresentam sobrepeso; 9,38% desenvolveram obesidade e 5,22 % possuem obesidade grave (BRASIL, 2021)

Com esses índices, podemos ver as alterações do perfil nutricional da população infantil, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos no qual podem trazer diversas consequências preocupantes ao longo da vida por meio de patologias adquiridas (BOMFIM, 2016).

A educação nutricional numa criança é um processo lento e gradual. Os hábitos alimentares sofrem influência de vários fatores ambientais, econômicos e sociais e o método para ensinar bons hábitos alimentares varia de acordo com a idade da criança, seu nível educacional, o meio onde vive e os recursos que dispõe. Neste sentido o papel da família é muito importante na construção dos bons hábitos alimentares (LINHARES, 2016).

Percebe-se, em muitos casos, que o aumento excessivo de peso tem afetado crianças e adolescentes que sofrem influências da mídia, de colegas e amigos em relação a alguns hábitos, dificultando a aceitação de uma dieta adequada e da prevenção de uma vida sedentária. Assim, tem surgido muitos casos de obesidade infantil e se tornado um grave problema de saúde pública, exigindo esforços por parte dos governantes em conjunto com diversos profissionais da área da saúde

(BOMFIM, 2016).

As causas principais da obesidade, segundo alguns estudos, é o sedentarismo e a ingestão de alimentos muito calóricos. Durante a infância, há uma nítida predisposição e atração por alimentos com alta densidade calórica, como os doces e as gorduras. Em vista disso, se não houver uma intervenção adequada e a insistência na oferta de outros alimentos, o paladar da criança poderá fixar-se exclusivamente nesses tipos de alimentos calóricos que trazem graves consequências futuras (DUARTE; COLLOCA, 2016).

Assim, a busca por um profissional em nutrição é de extrema importância, uma vez que poderá orientar os pais/responsáveis no oferecimento de alimentos adequados e saudáveis. Esse profissional está familiarizado com os valores diários de ingestão de alimentos, a quantidade e os nutrientes que cada ser humano necessita. Recomendações feitas por um nutricionista incentivam hábitos que promovem a saúde (DUARTE; COLLOCA, 2016).

O nutricionista, no tratamento da obesidade, torna-se a peça fundamental na relação com seu paciente, uma vez que dedicará a uma atenção especial, o qual utilizará suas habilidades profissionais na relação com o paciente, para que este possa aderir às orientações alimentares. Além disso, o profissional também irá lidar com questões que vão além dos estados de saúde ou doença, no que se refere ao cotidiano do indivíduo e seu prazer associado ao comportamento alimentar. Nessa perspectiva, é essencial que haja um entendimento de ambas as partes envolvidas no intercâmbio, o que levanta a necessidade de aplicação desses conceitos à prática nutricional (PINHEIRO et. al. 2019).

O tema é relevante e polêmico, posto que a obesidade infantil tornou-se um problema de saúde pública, afetando consideravelmente a saúde, o bem-estar físico e psicológico de crianças com sobrepeso, sendo o nutricionista um dos profissionais mais adequados no combate à obesidade dessa faixa etária.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o papel do nutricionista no combate à obesidade infantil.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir obesidade;
- Descrever as causas e consequências da obesidade infantil;
- Demonstrar a importância do profissional nutricionista no combate à obesidade infantil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Obesidade

A obesidade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como o acúmulo irregular ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde, sendo este mal um dos mais antigos que o homem enfrenta, pois nos escritos de Platão e Hipócrates já haviam recomendações em relação aos cuidados e a manutenção do peso corporal. A obesidade aumenta o tecido adiposo, o qual frequentemente relaciona-se com riscos à saúde (RICARD, 2019).

A obesidade infantil é caracterizada pelo excesso de gordura corporal em crianças, no qual conforme o Ministério da saúde e a Organização Mundial de Saúde é considerado obesidade quando a criança esta acima dos 15% do seu peso médio de referencia correspondete para sua idade (BRASIL, 2021).

A análise ocorre por meio do uso dos dados nas curvas de referência oferecidas na caderneta da criança e do adolescente conforme o sexo, é realizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para crianças acima de 2 anos que varia de acordo com idade e o sexo e subsequente feito a aplicação e análise do percentil (BRASIL, 2021)

O diagnóstico de obesidade se dá pela interpretação do sistema de referência fornecido pela Organização Mundial da Saúde, no qual em crianças de até 24 meses leva-se em consideração a relação peso/comprimento utilizando as curvas de referência de 2006 (BRASIL, 2021).

Após os 2 anos de idade é realizado com base no Índice de Massa Corporal (IMC) maior que o percentil 95 ou maior que o Z score +2, utilizando o sistema de referencia da OMS 2006, para analisar e interpretar crianças de até 5 anos, e o sistema de referencia de 2007 para cranças acima dos 5 anos de idade. E por meio

disso realizar intervenções para o combate da obesidade com ações de vigilância nutricional, oferecendo informações e recomendações para cada fase da vida daquela criança (BRASIL, 2021).

De acordo com Souza et. al. (2020) vários fatores contribuem para a origem da obesidade, como os fatores econômicos, comportamentais, emocionais, genéticos e culturais, os quais atuam em diferentes combinações nas pessoas obesas. Desse modo, a obesidade torna-se complexa porque envolve diversas etiologias, consequências médicas, efeitos psicossociais e correlatos comportamentais.

Vale pontuar que pessoas obesas, quando comparadas as pessoas com peso normal, estão muito mais sujeitas a patologias como: doenças na coluna e articulações, doenças respiratórias, diabetes, hipertensão arterial, cálculos biliares, dislipidemias, dentre outras. Pesquisas indicam que geralmente a obesidade é causada pelo consumo excessivo de alimentos combinado ao estilo de vida sedentário (LIMA et.al. 2020).

Seja qual for o fator que desencadeou a obesidade (biológico, psicológico, emocional), sempre terá relação com a alimentação inadequada. Mesmo existindo algum distúrbio orgânico, os hábitos alimentares são decisivos. Para solucionar o problema do excesso de peso, a primeira medida a tomar é buscar um profissional que esclareça e trate esse problema e, assim, iniciar um processo de acompanhamento (SOUZA et. al. 2020).

3.2 Epidemiologia da obesidade infantil no Brasil e no Mundo.

O sobrepeso e a obesidade infantil ao longos dos anos atingiram proporções imensas a nível mundial no qual essas taxas aumentaram muito, afetando bastante os países, principalmente os desenvolvidos que sofrem bastante com a adequação nutricional (OMS, 2018).

A prevalência da doença tem aumentado de um modo alarmante no qual em 2010, já havia ultrapassado os 42 milhões de crianças menores de 5 anos de idade com sobrepeso, no qual 35 milhões delas eram residentes de países em desenvolvimento (OMS, 2018).

Estudos recentes realizados no ano passado, ligados a Organização Mundial de Saúde mostram que o número de obesos com idade entre 05 e 19 anos no mundo

creceu em 10 vezes nos últimos anos, chegando a 124 milhões atualmente, um motivo de preocupação principalmente para os países de baixa e média renda que continuam a crescer com os dados de obesidade. Em 2020 foi relatado que 213 milhões de crianças e adolescentes foram classificados com excesso de peso, mas ainda não atingiram o índice de obesidade (BRASIL, 2021)

No Brasil dados recentes do Ministério da Saúde dão conta de que a obesidade infantil afeta cerca de 13,2% das crianças entre cinco e nove anos acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e esses números reforçam a importância de se promover a educação alimentar desde cedo como única forma de prevenção de doenças que podem afetar o desenvolvimento infantil, interferindo em seu desempenho escolar e aumentando o risco de agravos como hipertensão e diabetes (BRASIL, 2021).

3.3 Causas e Consequências da obesidade infantil

Por meio de diversos estudos feitos com a população infantil, a comunidade acadêmica é unânime em afirmar que o surgimento ou a manutenção do excesso de peso decorre de causas multifatoriais, sejam esses endógenos (endócrinos, genéticos, neuropsicológicos, metabólicos) que representam 5% dos casos de obesidade, ou exógenos (dietética ou ambiental, origem comportamental) representada em 95% dos casos (LIRA et. al. 2020).

Segundo Duarte e Colloca (2016) a linha de pesquisa seguida por diversos estudiosos permite pensar, de forma sintética, que o grupo de fatores que contribuem para a ingestão excessiva de alimentos inadequados está diretamente associados à: apelo midiático, influência do mercado de consumo, aumento do poder de compra, diversidade de *fast foods*, facilidade de acesso à comidas industrializadas ricas em açúcar e gordura, como também a cultura ainda apresenta o slogan "criança saudável é criança gordinha".

Por outro lado, quando se pensa nas causas prováveis da redução de gasto energético, proveniente de nível reduzido de atividade física, Lira e colaboradores (2020) diz que é racional afirmar que a pouca oferta de ambientes "seguros" para a prática de atividades (brincadeiras e jogos) e o maior tempo despendido com o uso de tecnologias para o lazer (jogos eletrônicos, celular e computador), são fatores que colaboram para a condição de sedentarismo encontrado em várias crianças.

Juntando-se a tais fatores, a ingestão excessiva de alimentos calóricos, ocorrerá fatalmente, as condições propícias para quadros de sobrepeso em crianças e adolescentes.

Como a alimentação inadequada tem se apresentado como o principal problema, Mendonça et. al. (2020) alegam ser importante que ocorram pesquisas em alimentos ricos em nutrientes e a adoção de cardápios equilibrados e compatíveis com as possibilidades oferecidas pelas particularidades de cada realidade. Esses são caminhos acessíveis ao trabalho perene que podem ser adotados em lares e nas escolas no sentido de prevenir o consumo de alimentos danosos à saúde, uma vez que a obesidade é hoje um problema de saúde de grandes proporções com elevada prevalência entre jovens de diferentes grupos sociais.

A obesidade em crianças de acordo com Macalão et. al. (2018) pode ter várias consequências, como doenças ortopédicas, que aumentam significativamente o risco de doenças cardiovasculares e pulmonares, cálculo biliar e neoplasias, dislipidemia, diabetes tipo 2 e doenças psicossociais (como depressão, complexo de inferioridade e redução da qualidade de vida) e com a permanência acima do peso facilita ainda mais o desenvolvimento dessas enfermidades na idade adulta. A baixa autoestima está associada à tristeza, solidão e aumento da tensão, e está intimamente relacionada a medidas de IMC mais altas. A obesidade é a mais inaceitável na infância, com uma condição social insultuosa, o que aumenta o risco de sofrer uma experiência ruim de psicologia social e autoestima. Nesse caso, tristeza, agressividade e irritabilidade são fortemente indicativos percebidos em crianças com sobrepeso.

O aumento da obesidade pode interferir no número e função das células progenitoras endoteliais, e esse dano nessas células pode levar a doenças ateroscleróticas, cardiovasculares e aumento da mortalidade. A qualidade da alimentação é um fator a ser observado em crianças e adolescentes, pois é um risco acentuado para doenças coronárias, principalmente aterosclerose, pois se inicia nesta fase da vida, onde o colesterol se deposita nas artérias musculares, formando estrias, podendo esse processo ser revertido no início do desenvolvimento (MACALÃO et. al. 2018).

Para Pontes et. al. (2019) as consequências da obesidade infantil não se limitam à fisiologia, portanto, as mudanças sociais e psicológicas devem ser enfatizadas. Nessa perspectiva, há uma relação entre o status de obesidade e o

nível de impulso motivacional. O aumento da gravidade da obesidade é acompanhado por um aumento no tamanho do impulso. Além disso, os valores de IMC estão correlacionados com a instabilidade cognitiva, impulso motivacional e escores de estabilidade. Esses valores indicam que crianças obesas são propensas a emoções extremas, como ansiedade, medo, excitação e felicidade, e essas emoções tem relação direta com a gravidade da obesidade.

Diante dessa realidade, esses jovens pacientes e seus pais devem passar por acompanhamento psicológico. Os médicos podem orientar ativamente e ajudar a mudar as ideias erradas dos pacientes, reduzir as complicações psicológicas relacionadas e melhorar a conformidade com o controle de peso. Essas etapas ajudarão esses pacientes a estabelecer um estilo de vida saudável. Portanto, com a cooperação de uma equipe multidisciplinar de tratamento, é essencial incorporar o aconselhamento psicológico ao plano de controle de peso de crianças e adolescentes (SOUZA et. al., 2016).

Acrescenta Gordia et. al. (2015) que o sobrepeso pode ter um impacto negativo no desempenho motor, mas principalmente devido às alterações posturais que são afetadas pelo excesso de peso e as atividades que ocorrem com o deslocamento do peso e do equilíbrio, levando a intervenções na tríade do equilíbrio.

Conclui Pontes et. al. (2019) que crianças obesas apresentam risco bem maior de continuarem com sobrepeso na fase adulta em comparação a crianças não-obesas. Além do mais, na pré-escola crianças com excesso de peso têm cinco vezes mais chance de estar acima do peso ao completarem os 12 anos comparadas a crianças de peso normal. Também verifica-se que filhos de pais obesos tem duas a três vezes mais risco de se tornarem obesas na idade adulta do que crianças com peso normal filhos de pais não obesos.

3.4 Fatores de risco e complicações associados a obesidade infantil

Na maioria da vezes, a obesidade tem início na faixa etária escolar. Nessa fase, o infante inicia sua autonomia e passa a decidir sobre os alimentos que prefere comer. Costuma apresentar grande interesse por comidas mais calóricas e frequentemente substitui atividades físicas por outras que despende menos esforço, principalmente as ligadas à mídia eletrônica (SILVEIRA, 2017), segundo o mesmo autora:

[...] A mídia faz a cabeça dos escolares infanto-juvenis, disseminando a fantasia da alimentação fácil e gostosa, de diversão, de jogos passatempos, provocando assim a referida clientela a acomodar-se e ficar horas e horas usando internet, televisão, celulares e redes sociais. São entretenimentos para todos os gostos e prazeres que na maioria dos casos são executados sentados (SILVEIRA, 2017, p. 48).

No pensamento de Faria et. al. (2020) esta realidade é confirmada pela pesquisa de orçamentos familiares frequentemente realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em conjunto com o Ministério da Saúde. Diante desse cenário é que surgem os problemas associadas ao aumento do peso corporal. Segundo o autor, o excesso de peso pode surgir a partir de fatores endógenos e exógenos.

De acordo com Bomfim (2016), os fatores endógenos são de origem interna (metabólica e genética). Numa família em que pai e mãe são obesos, os filhos terão cerca de 80% de chances de se tornarem obesos. Caso apenas um dos genitores for obeso a porcentagem cai para 50% de chance e se nenhum dos pais forem obesos as chances dos filhos ficarem obesos cai para 9%. Assim, nota-se que a herança dos pais é fator preponderante na ocorrência da obesidade infantil.

É importante ressaltar que quando numa família tanto os pais quanto os filhos apresentam sobrepeso os fatores predisponentes (ambientais ou hereditários) precisam ser analisados com cautela, uma vez que frequentemente é constatado semelhança nos hábitos alimentares e na prática de exercícios físicos. Sabe-se que é bastante representativo o peso da herança, contudo, isso não significa que necessariamente os descendentes serão obesos (HENRIQUES, 2018).

Linhares (2016) alega que os cuidados preventivos são determinantes, sendo importante adotá-los o mais cedo possível. Na forma de obesidade metabólica, a principal mudança não é a ingestão excessiva de alimentos, e sim, o distúrbio metabólico, que constitui a base de tudo. Isso é visto em crianças que comem pouco, mas no entanto são obesas.

Já a obesidade exógena ou nutricional é resultante principalmente do excesso de gordura, além do balanço positivo de ingestão de energia versus gasto calórico. Este tipo de obesidade é responsável por provavelmente 95% dos casos na infância, sendo os demais 5% de origem (ZAMAI; RODRIGUES, 2012).

Segundo Bomfim (2016) nas últimas décadas houve um aumento considerável do tipo de obesidade exógena em crianças. Sendo decorrente principalmente dos

padrões alimentares, os quais tem passado por drásticas mudanças.

De acordo com Zamai e Rodrigues, das patologias nutricionais, a obesidade exógena é a que mais tem apresentado aumento em seu número, sendo resultante de hábitos familiares inadequados, alimentação insatisfatória, excesso do consumo de carboidratos, rapidez no consumo da refeição, além de, lanches desequilibrados e consumo de doces e guloseimas (ZAMAR; RODRIGUES, 2012).

3.5 Prevenção e tratamento

A busca de modalidades mais efetivas na abordagem da obesidade infantil é categórica frente a um panorama alarmante, que a cada ano piora. O cenário é bastante preocupante porque a obesidade na infância aumenta a probabilidade do quadro de excesso de peso na vida adulta, que se associa a vários tipos de enfermidades crônicas, aumentando morbi-mortalidade (MACHADO et. al. 2018).

Segundo Sousa (2018) não é fácil motivar familiares a adotarem hábitos mais saudáveis, pois atualmente a sociedade vive num universo repleto de estímulos prejudiciais ao organismo, como por exemplo, a facilidade de adquirir alimentos rápidos e pré-prontos em que o cozimento leva poucos minutos e esse tipo de comida são excessivamente calóricas e repletas de sódio. Como se percebe, é necessário que haja uma conscientização geral na reformulação dos hábitos alimentares para manter a saúde e evitar o sobrepeso, mas a dificuldade é percebida com frequência, principalmente se a família já está habituada à este tipo de prática.

Entretanto, é urgente atentar para a prevenção da obesidade e preservação da saúde, bem como ampliar o conceito de saúde mental, sendo extremamente necessário a mudança nas escolhas dos alimentos e seguir as orientações abaixo listadas (figura 1), para alcançar comportamentos adequados e saudáveis no processo alimentar dos infantes (SILVEIRA, 2017).

Figura 1 - Orientações referentes a mudanças de comportamento

Hábitos Inadequados	Hábitos Saudáveis
Alimentar-se assistindo a programa de TV.	Tomar as refeições à mesa em local sem TV ou com a TV desligada.
Ingerir líquidos durante as refeições	Os líquidos são oferecidos após as refeições de preferência água ou suco natural.
Intervalos muitos longos entre as refeições, o que favorece o consumo excessivo de alimentos e muitas vezes com alimentos que não irão nutrir adequadamente o corpo.	Intervalos mais curtos , em média a cada 3 horas e sempre optando por alimentos com um valor nutricional adequado.

Fonte: SILVEIRA, M.G.G. Alimentação do pré-escolar e escolar. Petropolis:Editora Vozes, 2017, p.58.

Como se percebe na figura 1, são evidentes as medidas preventivas que devem ser seguidas em relação aos hábitos considerados inadequados, que contribuem para o aumento de peso e os hábitos considerados adequados, para a manutenção da saúde corporal. Ou seja, a alimentação deve seguir recomendações para prevenir a obesidade.

No entendimento de Bomfim (2016), para prevenção eficaz da obesidade infantil deve-se ser levado em conta diversos fatores como: os contextos regionais, culturais, sociais, alimentares, educacionais e a prática regular de exercícios físicos. A prevenção primária para evitar o sobrepeso deve ser iniciada antes da idade escolar da criança, já a prevenção secundária é buscar evitar o surgimento de complicações provenientes do excesso de peso e diminuir a comorbidade.

Afirma Sousa (2018) que no Brasil, durante os últimos anos o governo vem elaborando políticas públicas direcionadas a saúde da população infantil, como por exemplo, o Projeto Escola Saudável, o Programa Saúde na Escola, a Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos e os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, todos destinados a corrigir práticas alimentares danosas à saúde dos infantes.

É importante ilustrar que para a obesidade infantil há muitos tratamentos, sendo necessário que a escolha seja baseada na gravidade do problema, como também na presença de complicações associadas. A meta principal na perda de peso é adequar ou diminuir a quantidade de gorduras corporais e reduzir o risco de desenvolver futuras complicações. O tratamento feito em crianças obesas deve ser iniciado pela a reeducação alimentar, adotando-se a ingestão de comidas ideais ao organismo com adequações da quantidade de calorias e as preferências alimentares, em conjunto com a prática de atividades físicas e assim alcançar um estilo de vida saudável (MACHADO et. al. 2018).

4 A importância do profissional nutricionista no combate à obesidade infantil

Promover uma alimentação adequada enseja desenvolver ações direcionadas à promoção da saúde, a nutrição, ao bem-estar corporal, à garantia da qualidade nutricional, segurança dos alimentos e ao acesso à informações. Nesse sentido o nutricionista exerce papel fundamental (SILVA et. al. 2020).

No combate a obesidade infantil, Bomfim et. al (2016) alega que o profissional em nutrição exerce uma função primordial, uma vez que durante o atendimento clínico pode identificar padrões alimentares, doenças associadas a distúrbios nutricionais, possíveis deficiências nutricionais, alergias alimentares, estando, portanto, apto a corrigir e auxiliar no tratamento.

Essa aptidão profissional conforme Dias et. al. (2017) é adquirida em decorrência dos conhecimentos conquistados durante a formação e trabalho do nutricionista, o qual irá sempre trabalha dentro de suas atribuições em prol da alimentação saudável, utilizando técnicas dietéticas, prescrição dietoterápica e práticas educativas, levando em conta também o acompanhamento integrado de uma equipe multiprofissional envolvida na atenção à saúde do paciente.

Abordagens educativas em conjunto com o monitoramento nutricional e a efetiva atuação da família e da escola na vigilância constante da alimentação de crianças e jovens serão intervenções eficazes (DIAS et. al. 2017). Esses autores enfatizam que é responsabilidade de todos cobrar e promover à alimentação adequada a população infantil, incorporando políticas públicas de nutrição e um diálogo intersetorial para sua plena implementação. O trabalho conjunto é indispensável para garantir alimentação saudável de crianças, portanto, é

necessário planejamento, implementação e gestão de políticas que apoiem e transforme esse problema social da obesidade infantil.

Na concepção de Nóbrega et. a. (2020) hoje em dia, devido as atuais formas de organização das sociedades, mantendo-se as diferenças entre elas, podem-se observar semelhanças, como o desenvolvimento do individualismo, a medicalização e a crise econômica global que reflete sobremaneira na relação das pessoas com os alimentos, seja por motivos biomédicos, socioculturais ou econômicos. Com o desenvolvimento da globalização, a padronização de alimentos e gostos discutidos na literatura, percebe-se que várias dietas vem surgindo acompanhadas por manifestações singulares de cunho restritivo.

Aponta Seiberlich (2020) que:

[...] Estudos revelam que 95% das pessoas que fazem dietas restritivas e dietas "da moda" recuperam o peso ou até mais. O efeito sanfona é uma das principais consequências da prática de restrição alimentar. Se damos ao nosso corpo alimentos que precisamos, ele consome a energia normalmente, mas se restringimos os alimentos (nas dietas) ele entende que tem que "economizar" no gasto dessa energia, então o metabolismo é reduzido e a "queima" dessa energia é reduzida (SEIBERLICH, 2020, p.138).

Para Silva et. al. (2020) o comer seguindo-se padronizações globalizantes implica a seleção de alimentos, as formas de cozinhá-los e consumi-los, justificadas por atitudes, conhecimentos e necessidades mais ou menos específicos que interferem nas relações sociais permeadas pelas novas formas de se alimentar. Essas "novas" maneiras de ingerir alimentos pressupõem diferentes tipos e níveis de distanciamento ou exclusão das tradições alimentares, bem como do modo de preparo que muitas vezes não se encaixam com a "escolha" individual.

Diante desse cenário, o novo paradigma aponta para a necessidade de se estabelecerem medidas intersetoriais de promoção da saúde e considerar a abrangência do conhecimento, fortalecendo o apoio às melhores formas de intervenção, sendo imprescindível a atuação de um nutricionista que é o profissional adequado a desenvolver um sistema proativo no tratamento e prevenção da obesidade infantil (SEIBERLICH, 2020).

41 O papel do nutricionista no combate à obesidade infantil

Como qualquer atividade humana, as práticas de saúde são ações produtivas, uma vez que modificam algo e produzem o novo, sempre na busca por transformar o estado de saúde conforme as necessidades de cada paciente. Assim, o papel do nutricionista tem relação direta com seu compromisso, sempre honrando seus conhecimentos com ações em saúde direcionadas ao bem-estar e autonomia de seus pacientes (PIMENTA et. al. 2015).

No entendimento de Miranda et. al. (2015) quando um profissional em nutrição começa a tratar um paciente estabelece com ele um vínculo que sempre existirá em seus encontros. Logo, no processo de acompanhamento irá ocorrer um cuidado, onde o profissional vai utilizar seu conhecimento e suas ferramentas para iniciar o tratamento estimulando sempre o paciente ao seu autocuidado. Este estímulo visa ações dirigidas a própria pessoa, consistindo em práticas de atividades que um paciente irá desempenhar para seu próprio benefício, com a finalidade de manter o bem-estar e a saúde e assim preservar a vida. Desta forma, promover o autocuidado é o objetivo do nutricionista que espera alcançar a saúde e a cura. Esse cuidado é realizado a partir de ações e a utilização de métodos e acolhimento, possibilitando ao profissional criar espaços para a troca de autoconfiança durante as abordagens.

Afirma Krauspenhar (2018) que o nutricionista desenvolverá hábitos alimentares saudáveis para seu paciente infantil com objetivo de educá-lo nutricionalmente, cabendo a ele acompanhar o tratamento e oferecer alternativas para os responsáveis da criança tratada. Ao inserir um novo alimento, a rejeição é normal, assim o nutricionista recomenda que o alimento seja experimentado por pelo menos 10 vezes antes de ser rejeitado e substituído por outro que a criança aprecie. Além de aprender mais sobre os alimentos e suas funções no corpo humano, as crianças também devem se envolver na seleção e preparação dos alimentos e transformá-los em algo atraente para ela.

A rotina é outro aspecto bastante relevante, uma vez que segundo Krauspenhar (2018) definir o horário das refeições é muito importante para combater essa epidemia. É importante que os pais realizem suas refeições na companhia dos filhos, pois os filhos observam tudo o que os pais fazem e tentam imitá-los. Certas técnicas alimentares inadequadas, como punições, ameaças, suborno, súplicas, adesão a modos e comportamentos à mesa, também podem levar à rejeição de alimentos. Forçar as crianças a comer certos alimentos pode causar confronto.

Portanto, é necessário fortalecer a produção científica e as estratégias de ação

para intervir nos fatores de risco que podem ser alterados, reduzindo assim a incidência e prevalência da obesidade infantil (MIRANDA et. al. 2015).

4.2 Dieta restritiva

Dietas restritivas são consideradas dietas que incentivam o indivíduo a deixar de consumir macronutrientes, que são componentes fundamentais para o corpo humano, como proteínas, carboidratos e gorduras.

O Ministério da Saúde alerta que:

[...] as dietas restritas em carboidratos, como a “dieta dukan”, podem ajudar o indivíduo a perder peso rapidamente. No entanto, aproximadamente 75% dos indivíduos que as adotam, retornam ao peso anterior. Isso ocorre pois esse tipo de alimentação não costuma promover a reeducação alimentar e a adoção de outros hábitos saudáveis, essenciais para manter um peso adequado (BRASIL, 2021).

Deran (2018), salienta que fazer dieta restritiva em crianças é um equivoco, pois as mesmas se encontram em fase de crescimento. Nessa perspectiva, o mais importante é a conscientização dos pais sobre a necessidade de prover a casa com alimentos saudáveis e de verificarem o que as crianças estão comendo nas escolas tendo em vista que são eles que compram o que vai ser consumido em casa e que pagam as despesas do consumo nas cantinas das escolas.

4.3 Influência da família na formação dos hábitos alimentares

Os hábitos alimentares formam-se por meio de uma complexa rede de influências genéticas e ambientais sendo no ambiente familiar, que as crianças costumam aderir aos hábitos e estilo de vida de seus pais e, se estas estiverem envolvidas, desde a infância com o consumo de alimentos nutritivos e a prática de atividades físicas, possuem grande chance de perdurar na idade adulta. Em contrapartida, quanto menos presenciarem a ingestão de alimentos adequados e menos ativos fisicamente forem, maior será a tendência de se tornar um adulto sedentário e com excesso de peso (ROSTIROLLA, 2017).

A esse respeito, Vitolo (2015) afirma que mães utilizam alimentos para acalmar a criança e esses alimentos são geralmente de alta densidade energética a exemplo de biscoitos doces e guloseimas sugerindo que tal comportamento pode dar origem ao ganho de peso exagerado e a obesidade.

Na visão de Melo et al. (2017) a obesidade pode estar ligada a

relacionamentos familiares, contribuindo para a compulsão alimentar. Há um psicodinamismo de pais de crianças com obesidade, partindo do pressuposto de que a obesidade é uma patologia orgânica que derivada de uma perturbação do comportamento alimentar. Diante disso, é importante compreender essa patologia num panorama mais amplo, para que toda a família promova apoio e cuidado psicológico à criança, contribuindo para melhores condições no auxílio do desenvolvimento e da autonomia.

Todo tratamento de obesidade infantil deve ser desenvolvido em conjunto com os familiares do paciente. Embora não haja uma definição de um modelo padrão na abordagem da obesidade infantil, será mais efetivo executar intervenções no ambiente familiar, especialmente na parte comportamental, incorporando mudanças na alimentação e na prática regular de alguma atividade corporal (ROSTIROLLA, 2017).

Nesses tipos de intervenções, deve ser apresentado a família o valor nutricional dos alimentos, bem como suas combinações e, com esses novos conhecimentos será possível melhorar os hábitos alimentares com alterações favoráveis e prazerosas para a criança em processo de tratamento (MELO et. al. 2017).

Para ajudar no tratamento e na adesão de novos hábitos, D'Ávila et. al (2015) dizem que existe uma variedade cultural de alimentação, que inclusive encontra-se catalogada na publicação Alimentos Regionais Brasileiros. Esse é um importante documento destinado a apoiar os profissionais de saúde na promoção da alimentação adequada e saudável nos territórios. Alimentar-se saudavelmente é escolher todos os nutrientes que o corpo humano necessita e apropriá-los aos aspectos biológicos e socioculturais de cada um, contribuindo também para o uso sustentável do meio ambiente. Essa mudança de hábitos possibilita que qualquer pessoa possa realizar melhor escolha dos alimentos combinando-os entre si, e assim, produzir uma refeição equilibrada.

Os pais devem ser orientados quanto a necessidade de uma alimentação doméstica saudável tendo em vista que a interação positiva dos pais com a criança na hora das refeições resulta em maior consumo de alimentos saudáveis (VITOLLO, 2015).

O cuidado compartilhado e integrado com a definição e a pactuação de fluxos representará a linha condutora da atenção necessária que a criança com sobrepeso

necessita. Para isso, é importante a composição com os familiares da criança a ser acompanhada e o nutricionista irá exercer o papel de articulador, interlocutor, negociador, avaliador e responsável pela tomada de decisão de formular e implementar o cuidado integral ao paciente. Além disso, a implantação de estratégias no tratamento do sobrepeso e da obesidade deverá ser um componente crucial para que os resultados sejam alcançados eficientemente (COELHO et. al. 2015).

4.4 Estratégias de educação nutricional como prevenção e controle da obesidade infantil: uma resposta eficiente

A obesidade é uma doença de difícil controle, podemos constatar pelo alto índice de insucesso do tratamento, recorrência, efeitos orgânicos e psicossociais em crianças e na idade adulta. Devido a problemas relacionados ao preconceito social, estigma e discriminação, os indivíduos obesos apresentam sofrimento psíquico (CARNEIRO, 2017).

Nesse ponto de vista, Pinheiro et. al. (2019) diz que as palavras do profissional em nutrição são uma forma de transmitir autorização ao paciente para que ele passe a resignificar seu corpo como doente. Ou seja, o nutricionista torna-se a peça fundamental na relação com seu paciente requerendo, assim, a uma atenção especial, desde que dependa da forma como esse profissional irá se relaciona com o paciente, para que este possa aderir às orientações alimentares. Além do mais, o profissional também terá que lidar com questões que vão além dos estados de saúde ou doença, no que se refere ao cotidiano do indivíduo e seu prazer associado ao comportamento alimentar. Nessa perspectiva, é essencial que haja um entendimento de ambas as partes envolvidas no intercâmbio, o que levanta a necessidade de aplicação desses conceitos à prática nutricional.

Estudos têm demonstrado que o tipo de tratamento afeta o nível de adesão. Comportamentos que são seguidos por um longo tempo interferem em outros aspectos da vida de uma pessoa, então a adesão é baixa. Se a relação entre o nutricionista e o paciente é permeada pelo discurso normativo em que é ignorada as falas do paciente, sua visão de mundo, sua realidade e crenças, isso representará uma ameaça para a pessoa que está sendo tratada, pois para ele o profissional sabe mais do seu corpo do que ele mesmo (HENRIQUES, 2018).

Em vista disso, Araújo et. al. (2017) destaca que no campo da alimentação e da nutrição, a abordagem das ciências humanas estimulou um profundo entendimento da relação entre pacientes e profissionais de nutrição. Com isso, é indispensável que o enfoque do nutricionista esteja atrelado à estratégias que visem o bem-estar do cliente e assim a confiança irá fluir com mais plenitude.

Infere Carneiro (2017) que o trabalho na área de educação alimentar costuma ter como objetivo a mudança e/ou introdução de hábitos, sendo considerado pelos profissionais da área de nutrição o maior desafio na prática diária. Hábitos de intemperança que freqüentemente carregam significados psicológicos e sociais são difíceis de mudar. O paladar é um fator importante na escolha dos alimentos e preparações e, geralmente, persuadir as pessoas a comer ou parar de comer determinados alimentos é uma tarefa difícil e nem sempre produz os resultados desejados.

Portanto, estratégias não serão sempre eficazes, mas todo nutricionista precisa assumir a participação da alimentação e nutrição sob múltiplos aspectos. A experiência humana na área alimentar faz com que as escolhas nem sempre sejam classificadas como boas, mas representam a alegria, a satisfação e a felicidade de quem escolhe. O trabalho normativo nesta área é enorme e árduo, mas permite a investigação e determinação do percentual de calorias, de macro e micronutrientes nos alimentos, limitando padrões normais e anormais de consumo alimentar e adequando a cada paciente (PINHEIRO, et. al. 2019).

Santos e Gomes (2014) alerta porém para o fato de que qualquer estratégia de alimentação equilibrada requer coerência o que para tanto foram criadas as leis da alimentação que nada mais são que um manual de orientação cientificamente comprovado para o consumo de alimentos senão vejamos:

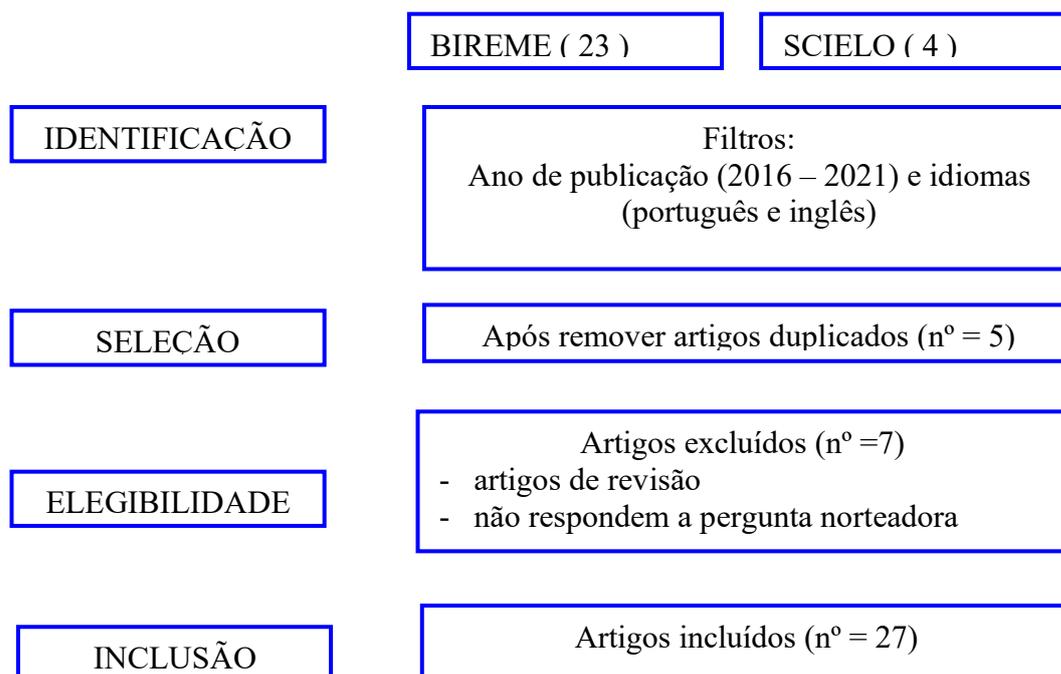
Lei da quantidade – característica dietética de controlar a ingestão de calorias de acordo com a necessidade energética específica a fim de manter ou recuperar o estado nutricional adequado; Lei da qualidade – característica dietética de fornecer todos os nutrientes, sejam eles carboidratos, proteínas, lipídeos, fibras, vitaminas e sais minerais na proporção precisa de alimentos capazes de fornecer tudo o que o organismo precisa; Lei da harmonia – característica dietética de fornecer as quantidades recomendadas de todos os nutrientes tendo em vista que, cada grupo alimentar tem determinados nutrientes, sendo fundamental que saibamos o quanto de cada fonte devemos comer; Lei da adequação – característica dietética relacionada a preferências alimentares, hábitos regionais, culturais e religiosos, condições socioeconômicas, momento biológico da vida e alterações patológicas (SANTOS; GOMES, 2014, p. 315).

Destacam ainda as autoras em comento que sensibilidade é fundamental para adequar as características da população e até mesmo individualizar suas particularidades, mormente das crianças de forma a favorecer um consumo alimentar capaz de promover saúde e evitar obesidade.

5 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O processo metodológico empregado neste trabalho foi de Revisão bibliográfica, que, em linhas gerais, é um apanhado sobre os principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema escolhido e que são revestidos de importância por serem capazes de fornecer um quadro teórico relevante. Abrangendo: artigos publicados nas bases de dados contendo dados da BIREME e SCIELO. Sendo utilizado os seguintes descritores: Ciência nutricional, Obesidade Infantil, Nutrição aplicando algarismo booleano AND entre os descritores de busca. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2016 - 2021), nos idiomas (português e inglês). Para inclusão dos artigos foi considerada a seguinte pergunta condutora “qual a importância do nutricionista na prevenção e combate a obesidade infantil?. Os critérios de inclusão consideraram artigos sobre obesidade infantil e sua prevenção, sendo excluídos artigos que não se enquadravam no tema proposto e artigos duplicados.

Figura 2 – Fluxograma do processo de buscas e seleção dos artigos.



6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Resultados

Dos 27 artigos selecionados, observou-se que a maioria dos trabalhos foi de cunho qualitativo que objetivando investigar as causas, consequências, prevenção e tratamento da obesidade infantil e o papel do nutricionista nestes casos. Restando dessa forma, dois artigos de metodologia (qualitativo ou quantitativo) com o objetivo de analisar o método a ser utilizado nesta pesquisa, sendo encontrada uma relação indireta.

A obesidade é um problema de ordem multifatorial, com numerosas explicações, especificidades e nuances. Em virtude até da individualidade biológica. O processo de acúmulo de peso também pode envolver causas díspares como renda, microbiota, comportamento desconexo, vírus, hormônios, culturas, sono, hábitos e até uso de antibióticos (RICARD, 2019).

Para Dias e colaboradores (2017), o aumento da prevalência de casos de obesidade na infância tem trazido grande preocupação a sociedade, sobretudo, de profissionais envolvidos direta e indiretamente no trabalho com esse público. Os setores da educação, saúde, órgãos governamentais, comunidade acadêmica e até mesmo alguns departamentos da mídia, tem buscado alertar para os riscos atinentes

a obesidade infantil e, também, para a necessidade de urgentemente encontrar meios para conter o avanço desenfreado dessa epidemia.

Os estudos mostram que o grupo de fatores que contribuem para a ingestão excessiva de alimentos inadequados está diretamente associados ao apelo midiático, a influência do mercado de consumo, ao poder de compra, diversidade de *fast foods*, facilidade de acesso à comidas industrializadas ricas em açúcar e gordura (DUARTE; COLLOCA, 2016).

De acordo com Henriques (2018), é inegável que a mídia influencia as relações sociais, biofísicas, educacionais e psíquicas de crianças e adolescentes em qualquer continente. Em vista disso, desperta-se uma grande preocupação direta e indiretamente com a saúde desse público, os quais são bombardeados por uma grande quantidade de propagandas enganosas de alimentos nocivos que vem, ao longo dos anos, fomentando e acentuando grandes índices de obesidade.

Diante deste cenário, os cuidados preventivos são determinantes, sendo importante adotá-los o mais cedo possível. Sendo urgente atentar para a mudança nas escolhas dos alimentos e seguir as medidas preventivas para alcançar comportamentos adequados e saudáveis no processo alimentar dos infantes (SILVEIRA, 2017).

Para Machado e colaboradores (2018), existem muitos tratamentos, sendo necessário que a escolha seja baseada na gravidade do problema, como também na presença de complicações associadas. Nesse viés, é importante adequar ou diminuir a quantidade de gorduras corporais e reduzir o risco de desenvolver futuras complicações, como por exemplo, a reeducação alimentar com adequações da quantidade de calorias e as referências alimentares, em conjunto com a prática de atividades físicas.

Nesse sentido, a função do nutricionista será desenvolver no paciente, hábitos alimentares saudáveis com objetivo de educá-lo nutricionalmente, cabendo a ele acompanhar o tratamento e oferecer alternativas para os responsáveis da criança, bem como ensinar sobre a função dos alimentos no organismo (KRAUSPENHAR, 2018).

6.2 Discussões

Constata-se que, se for realizada uma regulação eficaz da

publicidade/propaganda, bem como um controle da comercialização de alimentos calóricos, especialmente para o público infantil através de políticas públicas, certamente irá reduzir a quantidade de crianças obesas. Sabe-se que políticas governamentais sobre essa regulação são feitas desde 2006, mas, há um grau elevado de conflitos com o setor privado comercial, que avançou significativamente apenas na proteção a crianças de primeira infância e aos lactentes. Também foi feita a regulamentação da rotulagem nutricional para que as informações nos produtos fiquem inteligíveis aos consumidores, que precisam ter acesso aos valores nutricionais nos rótulos. Essa regulação tem avançado no Brasil, no entanto, ainda há um caminho árduo a percorrer em relação a qualidade das informações contidas nas embalagens e seu potencial informativo.

É importante pontuar que o controle nutricional nos infantes pode ser feito com estratégias, como por exemplo, com serviços de saúde em escolas, pois impulsionam nesses espaços a capacidade para lidarem com ações preventivas, assistência, além de promover a saúde em diferentes fases da vida. Entretanto, ainda há uma resistência das escolas adotarem alguma proposta, pois há casos de objeções por parte dos educandos e também de familiares, posto que a regulação da disponibilidade de alimentos pode causar tensão as diferentes perspectivas a respeito das liberdades individuais de escolhas dos alimentos.

As recomendações nutricionais são cruciais para a prevenção da obesidade infantil. As metas sempre serão estabelecer hábitos alimentares saudáveis, que proporcione todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança conforme sua idade.

Esta pesquisa possibilitou destacar que a obesidade infantil é preocupante e considerada um problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais, ensejando um olhar mais acurado pelo poder público no sentido de adotar políticas públicas para obrigar a indústria alimentícia a adotarem padrões de fabricação de alimentos com valores nutricionais adequados ao organismo humano. Bem como, impulsionar programas que influencia a prática de atividades físicas e a escolha de uma alimentação adequada ao organismo. Entendendo que o profissional em nutrição exerce função essencial no combate à obesidade infantil, pois promove e desenvolve mecanismos para uma reeducação alimentar por meio da identificação do grau de obesidade de um paciente infantil, podendo, desta forma, traçar um plano alimentar de acordo com as suas necessidades nutricionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões realizadas, é possível notar que os motivos relacionados à obesidade infantil não se limitam a problemas físicos, genéticos e biológicos, mas também aos psicológicos, pois o ambiente familiar é o fator determinante na quantidade e qualidade dos alimentos consumidos diariamente, bem como no poder de compra e na prática regular de exercícios físicos. Em vista disso, percebe-se a necessidade dos profissionais de saúde excluirmos o pensamento de que a obesidade é o resultado direto de uma maior ingestão calórica do que o gasto, sem considerar o ambiente social e econômico dos indivíduos, suas condições de vida e hábitos diários.

Ações de promoção da saúde devem ser realizadas em todos os ambientes do cotidiano: casa, escola ou outro espaço interativo. Convencer a indústria a produzir alimentos mais saudáveis pode ser um caminho interessante e urgente, pois talvez possa mudar os hábitos alimentares, principalmente entre os jovens, uma vez que não é fácil uma tarefa fácil. Junto com esse esforço, a escola deve ser um ambiente educacional, nesse sentido, os alimentos fornecidos ou comercializados por ela devem seguir os padrões saudáveis que o organismo humano necessita, sendo, pois, repassados às crianças para que elas próprias possam internalizar e modificar seus hábitos.

A prevenção do sobrepeso em crianças e adolescentes deve ser o foco do sistema de saúde, pois a obesidade infantil pode causar problemas para a vida desse público na vida adulta. A alimentação é um aspecto muito importante, bem como é a atuação do nutricionista para esse grupo populacional, pois a qualidade de vida depende dos hábitos alimentares corretos e da prática regular de atividades físicas para garantir uma boa saúde.

Frente a compreensão de que é na família que se formam os hábitos alimentares que acompanham as crianças até a fase adulta e comprovação científica de que a interação positiva dos pais com a criança na hora das refeições resulta em maior consumo de alimentos saudáveis, a família precisa ser conscientizada da importância de sua participação no processo de reeducação alimentar tendo em vista que é ela quem fornece os alimentos que serão disponibilizados às crianças no âmbito doméstico e que pagam as despesas nas catinas de condomínios e escolas.

Diante do exposto, nota-se ser fundamental a inserção do profissional nutricionista, com vistas à promoção da saúde da criança abordando junto a pais e/ou responsáveis, aspectos de uma alimentação adequada em todas as fases da vida tendo em vista estar o nutricionista totalmente apto a atuar em resposta às estratégias de saúde infantil e sua ingerência irá contribuir na promoção do bem-estar e qualidade de vida desse público.

7 REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.L.; FERREIRA, V.A.; NEUMANN, D. **O impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica.** Disponível em: <http://www.rbone.com.br>. Acesso em: 03/05/2021.

BOMFIM, N.S. GUILHERME, C.S.; SAITO, J.A.; MONTEZANI, E. **Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional.** Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/76787426/1243-texto-do-artigo-5693-1-10-20160921-3>. Acesso em: 26/02/2021.

BRASIL Ministério da Saúde. **Obesidade Infantil afeta 3.1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil.** Publicado em 03/06/2021. Pesquisa realizada em 30/11/2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil#:~:text=A%20estimativa%20%C3%A9%20que%206,preocupantes%20ao%20longo%20da%20vida>>

BRASIL.Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.** Publicado em 16/03/2021. Pesquisa realizada em 08/12/2021. Disponível em : <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index#>

BRASIL.Ministério da Saúde. **Obesidade infantil e suas consequências no Brasil e no mundo.** Publicado em 21/04/2021. Pesquisa realizada em 08/12/2021. Disponível em : <https://portalquivos.saude.gov.br/campanhas/obesidadeinfantil/>

_____. **Desmistificando Dúvidas sobre alimentação e nutrição – Material de apoio para profissionais de saúde.** Pesquisa realizada em 29/11/2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf

CARNEIRO, H. **Comida e Sociedade: uma história da alimentação,** Livro Digital: Elsevier Brasil, 2017.

COELHO LC, ASAKURA L, SACHS A, ERBERT I, NOVAES CRL, GIMENO SGA. **Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses.** Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(3):727-38.

DERAM, Sophie. **O Peso das Dietasd.** Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

D'AVILA GL, MÜLLER RL, GONSALEZ PS, VASCONCELOS FAG. **Associação entre estado nutricional da mãe e a frequência, local e companhia durante as refeições com o sobrepeso/obesidade de adolescentes da cidade de Florianópolis,** Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2015;15(3):289-99.

DIAS, P.C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L.A.; BURLANDY, L. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>. Acesso em: 05/02/2021.

DUARTE, A.C.G.; COLLOCA, E.A. **Obesidade infantil: etiologia e encaminhamentos, um busca na literatura.** Disponível em: <http://www.ufscar.br/~efe/pdf/2a1/colloca.pdf>. Acesso em: 25/02/2021.

FARIA, E.P.; KANDLER, I.; COUTINHO, F.G. **Obesidade infantil no âmbito da atenção primária.** Disponível em: <file:///C:/Users/5696-16034-1-PB.pdf>. Acesso em: 01/05/2021.

GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B.; SILVA, L.R. **Conhecimento de pediatras sobre a atividade física na infância e adolescência.** Revista Paulista de Pediatria. 2015 Dez; 33(4): 400-06.

HENRIQUES, Patrícia et al. **Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil.** Ciênc. saúde coletiva, 23(12): 4143-4152, Rio de Janeiro, dezembro. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 25/04/2021.

KRAUSPENHAR, E. **O papel do nutricionista contra obesidade infantil.** Disponível em: <https://rsaude.com.br/primavera-do-leste/materia/o-papel-do-nutricionista-contr-obesidade-infantil/15108>. Acesso em: 01/05/2021.

LIMA, R.S.V.; SILVA, N.A.; GOMES, J.M.; MENDONÇA, P.S. **Relação entre comer intuitivo e insatisfação corporal em pessoas com excesso de peso.** Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1346>. Acesso em: 08/02/2021.

LINHARES, Francisca M. Medeiros et al. **Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos.** Rev Temas em Saúde 16(2): 460-481; João Pessoa, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wpcontent.pdf>. Acesso em: 06/05/2021.

LIRA, A.K.; SOUZA, D.C.C.; CINTRA, V.M. **Determinantes da obesidade infantil:**

um problema de saúde pública. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20106.pdf>. Acesso em: 20/02/2021.

LUDORF, S.M.A. **Metodologia da pesquisa: do projeto ao trabalho de conclusão de curso.** 1.ed. Curitiba: Appris, 2017.

MACALÃO, A.L.S.; GOMES, J.M.P.F.; RIBEIRO, M.M. **As consequências fisiológicas e psicossociais da obesidade infantil.** Disponível em: <file:///C:/Users/Principal-3960-1-10-20181228.pdf>. Acesso em: 21/04/2021.

MACHADO, I,M; RUBIOLI, T.C.; DELGADO, C.S. **Mindfulness como estratégia para o tratamento da obesidade infantil.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047963>. Acesso em: 12/04/2021.

MELO, K.; CRUZ, A.C.P.; BRITO, M.F.S.F.; PINHO, L. **Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância.** Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 22/04/2021.

MENDOÇA, P.S.; AGUIAR, A.P.N.; MAGALHÃES, S.M.M. **Nutrição, obesidade e síndrome mielodisplásica.** 1.ed. Porto Alegre: PLUS, 2020.

MIRANDA, João Marcelo de Queiroz; et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: Públicas vs. Privadas.** Rev Bras Med Esporte, 21(2): 104-107, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10/04/2021.

NÓBREGA, E.M.G.A.; LINHARES, G.A.; FORMIGA, W.A.M. **Estratégias de educação nutricional na prevenção e controle da obesidade infantil.** Disponível em: [file:///C:/Users/Artigo-36380-1-10-20200616%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Artigo-36380-1-10-20200616%20(1).pdf). Acesso em: 05/05/2021.

PARANHOS, L.R.L. **Metodologia da pesquisa aplicada à tecnologia.** São Paulo: SENAI-SP Editora, 2018.

PONTES, H.P.; FROTA, M.A.; PRAXEDES, A.E.N.Q. **Relação da obesidade infantil com o desempenho das habilidades motoras: revisão integrativa.** Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br>. Acesso em: 02/04/2021.

PIMENTA, T A M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V. **Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde.** Journal of Health Sciences, Londrina, v. 17, n. 2, p. 139-146, abr./jun. 2015.

PINHEIRO, M.C.; MOURA, A.L.S.; BORTILINI, G.A. **Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018.** Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6882425/>. Acesso em: 14/04/2021.

RICARD, P. **Segundo a OMS, 2,3 bilhões de pessoas no mundo estão com**

sobrepeso ou obesidade. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/1-24141513>. Acesso em: 21/02/2021.

ROSTIROLLA, L.M. **Obesidade infantil e sua influência na saúde de crianças e adolescentes.** Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02.pdf>. Acesso em: 02/05/2021.

SANTOS, Eliane Cristina dos; GOMES, Clarissa Emília Trigueiro. **Planejamento Alimentar: educação nutricional nas diversas fases da vida.** São Paulo: Iátria, 2014.

SEIBERLICH, E.S.F. **Alimente o corpo.** E-book: Clube de autores, 2020.

SILVA, W.G.; FORMIGA, W.A.M.; LIMA, R.F.; NÓBREGA, E.M.G. **Estratégias de educação nutricional na prevenção e controle da obesidade infantil.** Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3376.2020>. Acesso em: 02/02/2021.

SILVEIRA, M.G.G. **Alimentação do pré-escolar e escolar.** Petropolis: Editora Vozes, 2017.

SOUSA, R.G. **A atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047963>. Acesso em: 25/04/2021.

SOUZA, D.N.P.; ROSA, T.M.F; BARBOSA, M.R. **Atendimento nutricional em grupo de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica: repercussões no consumo alimentar.** Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1355>. Acesso em: 11/02/2021.

SOUZA, V.Z, RENEIS, M.D.M., DALBELLO, M.O., GONÇALVES, L.M. **Correlação entre atividade física, repouso, riscos cardiovasculares e obesidade em crianças.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2016; 20(2): 107-14.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição da Gestação ao Nascimento.** 2º ed. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2015.