

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

**GERMANA TEODORA DOS SANTOS
JÉSSICA OLIVEIRA MASCARENHAS
LILIAN CRISTINA LOPES FERNANDES**

FATORES QUE INFLUENCIAM NA OBESIDADE INFANTIL

SÃO JOSE DOS CAMPOS

2023

**GERMANA TEODORA DOS SANTOS
JÉSSICA OLIVEIRA MASCARENHAS
LILIAN CRISTINA LOPES FERNANDES**

FATORES QUE INFLUENCIAM NA OBESIDADE INFANTIL

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Anhembi
Morumbi como requisito para aprovação.

Orientador: Msc. Guilherme Yamaguchi
Co-orientadora: Esp. Nut. Laura Escobar

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

2023

Dedicamos este trabalho a Deus, o maior orientador de nossas vidas. Ele nunca nos abandonou nos momentos de necessidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus que nos deu força todos os dias para continuar nossa trajetória, em especial à nossa família, que de uma maneira geral sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando, ao nosso mestre e orientador Guilherme Yamaguchi que tanto contribuiu para o nosso desenvolvimento acadêmico, e a nossa co-orientadora Laura Escobar, especialista em nutrição, pelo suporte ofertado para que déssemos andamento neste trabalho, aos colegas do curso de Nutrição da UAM – Universidade Anhembi Morumbi, São José dos Campos, que foram mãos amigas nos momentos difíceis.

“Concedei-nos, Senhor, a Serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, Coragem para modificar aquelas que podemos e Sabedoria para distinguir umas das outras.”

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo elencar os principais fatores que contribuem para o aumento da obesidade infantil, hoje conhecida como uma pandemia. Sabe-se que a obesidade é multifatorial, mas a má alimentação associada ao sedentarismo, são determinantes para que esta pandemia se propague mundialmente. Com o avanço da tecnologia os indivíduos ficam expostos a maior influência sobre suas decisões, dentre elas o modo de se alimentar. As crianças são diretamente afetadas e tem o maior risco de desenvolver obesidade, pois os seus cuidadores para garantir a execução de suas tarefas rotineiras, associada a trabalho externo, acabam oferecendo às crianças sobre seus cuidados, celulares, vídeo games, computadores, que acarretam aos mesmos sedentarismo extremo, pois ficam por horas em frente as telas, Esses equipamentos eletrônicos garantem acesso a redes sociais e outros meios de comunicação via mídia, e influenciam as crianças a fazer escolhas alimentares erradas uma vez que a propaganda de alimentos processados está disponível e em larga escala nestes meios. O ambiente familiar e social também são grandes influenciadores na propagação desta pandemia da obesidade infantil, as crianças são obrigadas a muito cedo ficar longe de seus genitores por questões financeiras (Trabalho dos pais) e fazem suas próprias compras, seja na cantina escolar ou no mercadinho da esquina, elevando assim e muito a probabilidade de escolher um alimento processado. Verificou-se nesta revisão que a formação do comportamento alimentar infantil esta diretamente ligada a junção de fatores relacionados à criança e aos cuidadores e sofre a ação de diversos fatores relacionados à vida do indivíduo — ambientes físico, social, familiar, cultural e midiático.

Palavras-chave: Mideas sociais/ Obesidade infantil/ Ultraprocessados/ Doenças/alimentação

ABSTRACT

This work aims to list the main factors that contribute to the increase in childhood obesity, now known as a pandemic. It is known that obesity is multifactorial, but poor diet associated with a sedentary lifestyle are decisive for this pandemic to spread worldwide. With the advancement of technology, individuals are exposed to greater influence over their decisions, including the way they eat. Children are directly affected and have the highest risk of developing obesity, as their caregivers, to ensure the execution of their routine tasks, associated with external work, end up offering children under their care, cell phones, video games, computers, which lead to same extreme sedentary lifestyle, as they spend hours in front of screens, This electronic equipment guarantees access to social networks and other means of communication via the media, and influences children to make wrong food choices since processed food advertising is available and in large scale in these media. The family and social environment are also major influencers in the spread of this childhood obesity pandemic, children are forced to stay away from their parents very early on for financial reasons (Parents' work) and do their own shopping, whether in the school canteen or in the grocery store from the corner, thus greatly increasing the probability of choosing a processed food. In this review, it was found that the formation of children's eating behavior is directly linked to the combination of factors related to the child and caregivers and is influenced by several factors related to the individual's life — physical, social, family, cultural and media environments.

Keywords: Social media/ Childhood obesity/ Ultra-processed foods/ Diseases/food

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	10
DISCUSSÃO	11
Comportamento alimentar infantil.....	11
Estilo de vida, alimentação e possíveis doenças futuras	13
Hábitos Alimentares	13
Genética.....	14
Fatores Psicológicos.....	15
Mídias sociais.....	15
Cotidiano familiar.....	17
Qualidade alimentar infantil	19
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

INTRODUÇÃO

Os períodos iniciais da infância contemplam os primeiros mil dias de vida da criança, desde a gestação até os dois anos de idade, determinando diversos fatores, onde o ambiente ao qual a criança é exposta pode afetar e impactar sua saúde e desenvolvimento ao longo da vida (AGOSTI *et al.*, 2017). A alteração dos padrões de transição infantil vem chamando a atenção, nas últimas décadas. A população brasileira tem sofrido uma importante mudança no perfil nutricional, destacando-se o aumento da oferta de alimentos industrializados às crianças desde os seus primeiros anos de vida (FONSECA, 2018).

A obesidade é considerada uma doença universal de prevalência crescente e hoje assume caráter epidemiológico, como o principal problema de saúde pública na sociedade moderna (SABIA; SANTOS; RIBEIRO, 2004). A ocorrência da obesidade tem recebido destaque devido à gravidade da manutenção dessa doença (TORAL; SLATER; SILVA, 2007).

Segundo Sichery e Souza, 2007, a escolha da infância enquanto foco no combate à obesidade dá-se pelo fato de que “[...] intervenções em populações já com sobrepeso são pouco eficazes”, aliado ao conhecimento sintetizado por Carvalho (2011) de que “É mais fácil educar as crianças a comerem bem do que reeducar adultos que já comem mal”. Tal é a relevância da temática “obesidade infantil” no mundo que na publicação “Estatísticas Mundiais de Saúde de 2014” da Organização Mundial de Saúde em sua segunda parte, intitulada: “Temas destacados” traz como segundo destaque de relevância mundial o intitulado: “A obesidade infantil aumenta: É hora de atuar”. Acerca da temática a OMS (2014) reforça:

“Tradicionalmente considera-se que uma criança com excesso de peso era uma criança era uma criança saudável, e geralmente era aceito o conceito de que “maior é melhor”. Hoje, estas percepções estão mudando, em fase de evidências de que a obesidade na infância está associada com uma vasta gama de efeitos graves e complicações de saúde e um risco aumentado de doenças futuras.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), a obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. A doença alcança 13,2% das crianças entre 5 e 9 anos acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, e pode trazer consequências preocupantes ao longo da vida. Nessa faixa-etária, 28% das crianças apresentam excesso de peso, um sinal de alerta para o risco de obesidade ainda na infância ou no futuro. Entre os menores de 5 anos, o índice de sobrepeso é de 14,8, sendo 7% já apresentam obesidade. Os dados são de 2019, baseados no Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças que são atendidas na Atenção Primária à Saúde (SAPS).

Mediante a observação do aumento do quadro de obesidade infantil nos últimos anos, tornou-se interessante o aprofundamento da pesquisa científica, não se pode afirmar que apenas a inclinação genética seja uma das principais causas do elevado número de casos no Brasil, uma vez que a disseminação deste quadro de doença possa ser desencadeada por questões comportamentais, psicossociais, socioeconômicas, medicamentosa e/ou socioculturais. Para melhor compreensão, diante da tentativa de analisar os motivos multifatoriais que possam levar à obesidade infantil, o presente estudo acadêmico visa coletar informações, através de artigos de revisão da literatura, a fim de apresentar conteúdos relevantes, no que diz respeito às indústrias alimentícias, e de que forma elas atuam na alimentação infantil, contribuindo para os impactos na saúde das crianças. Esta pesquisa possibilita uma aproximação entre a realidade da mídia na comercialização dos alimentos e a investigação do processo de saúde e doença na fase da infância.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, onde foram selecionados artigos de revisão da literatura, estudos que apontam a transição alimentar na infância, a influência da indústria alimentícia na alimentação infantil, estilo de vida de crianças, ambiente familiar e oferta de alimentos e possíveis causas que contribuem para o aumento da obesidade infantil. Utilizou-se meios de pesquisas, tais

como: Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, com artigos de idioma em português e inglês, filtrados entre o ano de 2014 a 2023, com o objetivo de correlacionar direta ou indiretamente o aumento da obesidade infantil no Brasil.

DISCUSSÃO

Comportamento alimentar infantil

Os padrões e hábitos alimentares da população vêm mudando nos últimos anos, principalmente em virtude das transformações que marcam o mundo contemporâneo, tais como a urbanização, a industrialização crescente, a relação entre tempo e espaço, as múltiplas atribuições da mulher na família e no trabalho, entre outras (HENRIQUES *et al.*, 2012). Estes fatores reforçam a substituição de alimentos in natura ou minimamente processados, por alimentos ultraprocessados e/ou refeições fora de casa, devido à sua praticidade e economia de tempo. Com isso, as crianças são expostas cada vez mais cedo a uma alimentação desequilibrada, pobre em nutrientes e excessiva em calorias (BRASIL, 2014).

O estudo bibliográfico de Silva et al (2019) cita que é na infância que ocorre a formação dos hábitos alimentares, afirmando que é nesta fase que as crianças formam preferências alimentares que se estenderão pelo resto de suas vidas. Os autores investigaram como os hábitos alimentares dos pais interferem no aumento do excesso de peso dos seus filhos, os mesmos observaram que os pais tem total influência no comportamento alimentar dos filhos e que os mesmos se espelham nas escolhas alimentar dos pais, que muitas vezes apresentam sobrepeso e índice massa corporal elevada, concluindo que os pais são os principais responsáveis pela escolha alimentar de seus filhos e que os mesmos podem contribuir para o excesso do peso de seus filhos.

Na pré-escola a criança começa a aprender como se comportar em diversos aspectos, inclusive a respeito da alimentação, sendo assim, o início de seus hábitos, provavelmente irão perdurar pela adolescência e toda a sua vida. Caso sejam bons hábitos, trazem consequências boas, caso seja hábitos ruins, há uma grande dificuldade para a mudança desse comportamento, já que há uma história de aprendizado comportamental que necessita de drásticas mudanças (PASSOS et al., 2015).

Obesidade infantil

A obesidade é uma doença multifatorial que se caracteriza como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode trazer prejuízos à saúde (OMS, 2021). Segundo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019 cerca 38,2 milhões de crianças menores de 5 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade no Brasil (BRASIL, 2021). O desenvolvimento da obesidade infantil pode estar associado a alguns fatores como: peso materno elevado, introdução alimentar antes dos 6 meses de vida, nível educacional dos pais e uso excessivo de telas (VALVERDE *et al.*, 2021).

A obesidade é tema de crescente preocupação mundial devido ao aumento significativo na sua prevalência e à sua associação com as diversas comorbidades. (PENTEADO *et al.*, 2012)

Com a tecnologia como principal norteador das atividades do dia a dia e com aparelhos (tablet, celulares, computadores), acessíveis a todos, a população infantil parou no tempo. Não se realiza mais brincadeiras como antigamente, a ponta dos dedos traz a diversão em segundos, tornando nossas crianças improdutivas, sedentárias e sem rotina para as refeições. O sedentarismo dispensado para assistir televisão traz consigo também o ato de beliscar, e beliscar produtos multiprocessados o que contribui e muito para o aumento da obesidade infantil.

A praticidade dos ultraprocessados traz consigo a carga do aumento da obesidade infantil, aliado a mudança de hábitos alimentares da população que secundariza o preparo de alimentos naturais para ganho de tempo na execução das diversas atividades diárias.

A obesidade pode ser dividida em obesidade de origem exógena a mais frequente e endógena. Para a endógena, deve-se identificar a doença básica e tratá-la. A obesidade exógena origina-se do desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, devendo ser manejada com orientação alimentar, especialmente mudanças de hábitos e otimização da atividade física (DIETZ WH.1999)

É de grande relevância que sejam avaliados a disponibilidade de alimentos, as preferências e recusas, os alimentos e preparações habitualmente consumidos, o local onde são feitas as refeições, quem as prepara e administra, as atividades habituais da criança, a ingestão de líquidos nas refeições e intervalos, e os tabus e crenças alimentares.

É também fundamental salientar que crianças e adolescentes seguem padrões paternos; se esses não forem modificados ou gerenciados em conjunto, O insucesso do tratamento já é previsto (BIRCH , 2002).

Estilo de vida, alimentação e possíveis doenças futuras

O desenvolvimento e a perpetuação da obesidade na sociedade moderna podem ser explicados em grande parte por um quadro de diversos fatores que criou as condições para um cenário em que a predisposição biológica, as forças socioeconômicas e causas ambientais, em conjunto, promovem a deposição e proliferação de tecido adiposo e a resistência aos esforços do manejo da obesidade. (HIBA *et al.* 2022). Fatores socioeconômicos e culturais influenciam o estado nutricional, assim como o desempenho físico. O estado nutricional desempenha um papel fundamental no padrão de atividade física da criança. A obesidade pode ser considerada tanto causa quanto consequência, de baixos níveis de atividade física. (SILVA; BITTAR, 2012).

O estilo de vida, a má alimentação e a inatividade física na faixa etária pediátrica, favorece o aumento de peso e da circunferência da cintura, bem como desencadeia resistência à insulina e dislipidemia, sendo estes, fatores que alteram o sistema cardiovascular, conseqüentemente aumentando a hipertensão arterial sistêmica em crianças. Cerca de 75% das ocorrências de hipertensão arterial são proporcionadas pela obesidade, expandindo a possibilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MOREIRA, et al., 2013). Segundo Naghettini et al. (2010), a chance de crianças obesas desencadearem hipertensão é três vezes maior do que as crianças que se encontram no peso adequado.

Hábitos Alimentares

As escolhas alimentares que são influenciadas, pelo ambiente familiar e social, afetam diretamente o tipo e a quantidade de ingestão calórica. Nos últimos 100 anos, devido aos avanços tecnológicos no processamento de alimentos, os consumos dos mesmos foram modificados. Alimentos com diminuição de fibras, aumento de gorduras, açúcares simples, sal e aumento de calorias, estão mais facilmente

disponíveis e normalmente são considerados com preços mais acessíveis do que os alimentos naturais. (APOVIAN, 2016).

O estudo bibliográfico de Silva et al (2019) cita que é na infância que ocorre a formação dos hábitos alimentares, afirmando que é nesta fase que as crianças formam preferências alimentares que se estenderão pelo resto de suas vidas. Os autores investigaram como os hábitos alimentares dos pais interferem no aumento do excesso de peso dos seus filhos, os mesmos observaram que os pais tem total influência no comportamento alimentar dos filhos e que os mesmos se espelham nas escolhas alimentar dos pais, que muitas vezes apresentam sobrepeso e índice massa corporal elevada, concluindo que os pais são os principais responsáveis pela escolha alimentar de seus filhos e que os mesmos podem contribuir para o excesso do peso de seus filhos.

A má alimentação associada ao sedentarismo são os principais causadores da obesidade infantil, que aumentam a predisposição para problemas de saúde, assim como para o risco cardiovascular (GUIMARÃES JUNIOR, et al., 2018). Portanto, é de suma importância o manejo do excesso de peso, de modo a intervir no surgimento precoce e na incidência destas doenças crônicas, reduzindo as prováveis causas de riscos cardiovasculares e morbidades relacionadas ao excesso de peso (YAGUI, et al., 2011).

Genética

Há também os fatores genéticos que estão envolvidos com o aumento de peso, onde geneticamente, os indivíduos que lidam com um meio obesogênico e manifestam uma vulnerabilidade para elevação de peso acabam se tornando pessoas excessivamente obesas. Os genes da obesidade exercem os seus efeitos alterando desde o apetite e gastos energéticos do organismo, até a forma como o mesmo processa os nutrientes.

Modificações genéticas estão sendo cada vez mais associadas à obesidade, recentemente, entre eles se incluem as mutações nos genes da leptina, no PPAR gama, um fator de transcrição, na enzima de clivagem da cadeia lateral do colesterol. Devido aos grandes índices de casos, vários estudos estão sendo desenvolvidos, muitos deles, focados na complexa gravidade da doença e em seus

motivos, desde os fatores genéticos ao âmbito familiar e social, tendo em vista tal problemática. (COSTA, 2020).

Fatores Psicológicos

Nunes (2019) cita em seu estudo de revisão bibliográfica que ingestão emocional ganha destaque como causa e consequência do ganho de peso excessivo e passa a se tornar um ponto essencial no tratamento da criança obesa, contudo ressalta-se que os mecanismos neurológicos do componente emocional no desenvolvimento da obesidade podem causar distúrbios da imagem corporal. Os autores citam que o fator emocional é de grande importância tanto para causa como consequência da obesidade e foco indispensável no tratamento. Afirmam também que a hiperativação e hipo-ativação de regiões cerebrais específicas responsáveis pelo sistema de recompensa e comportamento inibitório respectivamente, evidenciam a influência dos sentimentos negativos (insatisfação com a própria imagem) e a presença de deficiência de mecanismos de regulação das emoções em pacientes obesos com transtorno compulsivo alimentar.

Os transtornos de compulsão alimentar estão presentes em alto nível na vida de indivíduos obesos, o que gera uma maior evidência nos problemas emocionais envolvidos no contexto da obesidade (CHAVES; NAVARRO, 2011). Quando o indivíduo já apresenta a compulsão alimentar instalada na rotina, há diversos sentimentos negativos envolvidos, como a ansiedade, solidão, tristeza e frustração, desencadeando sentimento de culpa, vergonha e se autopunição pela perda do controle alimentar (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Mídias sociais

Segundo Mendonça (2006) a mídia é parte da propaganda, ou seja, ela faz parte do processo que compõem o marketing, mais precisamente ela está presente na entrega da mensagem ao público-alvo. De maneira geral a mídia é dividida em impressa (jornais, revistas, cartazes e outdoors) e eletrônica (televisão, rádio, cinema).

A mídia está presente em grande parte do nosso cotidiano, elas transmitem informações para nós, sustentam nosso imaginário e dá suporte para examinar do mundo. (BETTI, 1998)

A escolha alimentar nas sociedades contemporâneas passa, inevitavelmente, pelo comércio, pois o alimento constitui-se mercadoria que é consumida, assim como tantos outros bens e serviços. Atualmente muitas crianças já definem sozinhas suas escolhas alimentares, provocando a atenção tanto de empresas como de organizações preocupadas com sua nutrição. (NETO,2013)

Segundo Camargo (2010), o comportamento do consumidor deve ser estudado a partir das interações do organismo de forma ampla, buscando entender suas relações com o meio ambiente. As crianças estão inseridas no mercado consumidor, e realizam compras sozinhas, especialmente merenda escolar, tomando decisões alimentares de acordo com influências diversas.

O hábito de ficarem conectadas às mídias sociais tem feito com que crianças e adolescentes optem por padrões alimentares nem sempre saudáveis, tendo em vista que a maioria dos anúncios a que são expostos influenciam suas preferências e estimulam o consumo exagerado de produtos industrializados, em especial ultra processados, com elevado teor de açúcares, sódio e gorduras (LUCCHINI, 2014).

A ingestão exacerbada destes produtos tem contribuído para a epidemia da obesidade infanto-juvenil e de comorbidades associadas (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Um dos principais meios utilizados para alcançar o público infantil é o televisivo. A televisão não é apenas um meio de lazer, através dele se forma opiniões e influência comportamentos. Pode atuar de forma benéficas alertando e promovendo questões relacionadas a saúde, porém, pode expor os telespectadores a riscos à saúde. O efeito do excesso de propagandas no comportamento infantil indica que o hábito de assistir à televisão está relacionado com pedidos, compras e consumo de produtos alimentícios anunciados durante a programação (MATTOS *et al.*, 2010).

O padrão alimentar de crianças está em construção durante toda sua infância, partindo desta informação é bastante provável que as propagandas de alimentos inadequados se veiculadas diariamente nos intervalos dos desenhos, no celular e nas redes sociais serão facilmente absorvidas e incorporadas na rotina alimentar destes indivíduos.

Dentre os principais problemas que afetam as criança em razão da influência das mídias sociais é o fato de a criança passar a ser movida por vontades passageiras, além de desenvolver características de centralização, uma vez que a criança aprende a querer e achar interessante apenas aquilo que é veiculado pela propaganda, se interessando apenas em ter acesso ao bem objeto da publicidade, além do fato de que a publicidade é fantasiosa e pode levar a criança a acreditar apenas no mundo criado pela publicidade, que é feliz apenas para aqueles que possuem acesso ao produto anunciado. (FERREIRA,2015)

Foi constatado que as indústrias sabendo do poder de influência das crianças sobre os pais no ato da compra, focam as campanhas de divulgação de seus produtos no público infantil e transmitem essas propagandas através de mídias como a TV e a Internet, que é mais amplamente utilizada pela criança, fazendo com que sejam cada vez mais atraídas pelos meios de comunicações (MOREIRA *et al.*, 2013).

Pode-se considerar que o marketing de alimentos e bebidas pobres em micronutrientes um possível fator condicionante da obesidade, devido uma exposição intensa de crianças à publicidade de alimentos não saudáveis especialmente com um alto teor de gordura, açúcar e sal. Essas publicidades influenciam nas compras, consumo e conseqüentemente no perfil nutricional (HENRIQUES, DIAS e BURLANDY, 2014).

Pelo mundo diversos países têm adotado medidas legais para uma maior limitação da publicidade de alimentos, proibindo propagandas, restringindo o horário e o local de sua veiculação, ou, ainda, proibindo inteiramente qualquer publicidade dirigida a crianças (HENRIQUES, DIAS e BURLANDY, 2014). O Guia Alimentar da População Brasileira aponta a publicidade de alimentos direcionada ao público infantil como um obstáculo a ser superado (BRASIL, 2014 apud HARTUNG e KARAGEORGIADIS, 2017).

Cotidiano familiar

A obesidade é uma doença complexa com graves dimensões sociais e psicológicas afetando todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos. A obesidade pode iniciar-se em qualquer idade e pode ser causada por fatores como desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbio do comportamento alimentar

e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento. (CANODÁ, 2013)

A consciência da mãe sobre os benefícios da amamentação, a amamentação da criança com leite exclusivamente materno é positivamente associada como fatores de proteção, e os fatores de risco que podem desencadear o desmame precoce foram o baixo peso da criança, o trabalho da mãe fora de casa e as dificuldades encontradas pela mãe para amamentar. (CANODÁ,2013).

Os cuidados com a alimentação nos anos iniciais devem ser redobrados, mas as intempéries do cotidiano desfavorecem a principal responsável por este cuidado que é a mãe. Observa-se atualmente que as substituições e a introdução de alimentos que não são adequados nos primeiros anos de vida se tornam muito comuns, a fim de que a mãe possa cumprir os outros papéis que tem a desempenhar em sua jornada diária.

As relações familiares têm grande participação no crescimento da obesidade, alguns estudos identificaram que os hábitos tanto alimentares, do cotidiano, de trabalho, estilo de vida, comportamento, convivência, o dia a dia agitado faz com que estes pais não prestem a atenção em seus filhos, em seu crescimento e desenvolvimento. (BARROS, 2004).

Segundo Faria, Eliane 2021, os pais estão em constante interação com os filhos, são os principais agentes de criação de hábitos e comportamentos neles, o fato de se perceber ou não a obesidade faz a diferença na aceitação da transformação de hábitos de vida e aceitação dos possíveis tratamento da obesidade infantil. Com as mudanças sociais percebe-se que nem sempre são os pais que estão à frente dos cuidados integrais das crianças, surgindo o papel dos cuidadores, que na maioria das vezes não os avós que desempenharão este papel de criação de hábitos e comportamentos relacionados a eutrofia ou obesidade infantil.

Camargo *et al.* 2011, refere que , as implicações do papel da família, mãe ou pai, na obesidade dos filhos pode estar relacionada com alguns fatores tais como crenças pessoais, familiares e culturais. Os valores culturais podem apresentar-se como obstáculos para a adoção de comportamentos mais saudáveis. E a dificuldade em reconhecer e perceber o estado corporal das crianças também pode estar relacionado com essas crenças.

Durante muito tempo acreditou-se que ser gordo era sinal de saúde. Esta crença foi difundida por anos. A não disponibilidade de alimentos em áreas afastadas e em famílias de baixa renda, relacionava a pessoa magra com a fome. Partindo dessa ideia cultural, muitas famílias trazem consigo o hábito de oferecer insistentemente a crianças principalmente grandes quantidades de alimentos e em espaços curtos de tempo, causando assim distúrbios alimentares como consumo compulsivo de alimentos e posteriormente possível obesidade.

Os padrões alimentares dos genitores é referência para os filhos, neste sentido vale ressaltar que se trata de uma mudança de hábitos para toda a família para o alcance do sucesso.

Qualidade alimentar infantil

Os hábitos alimentares, assim como as condições de saúde da população, passam por transformações devido a múltiplos fatores. No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE, objetiva mensurar os hábitos de consumo, gastos e rendimentos das famílias, traçando um perfil das condições de vida da população no país. De acordo com a última POF realizada nos anos de 2017-2018, o consumo de cereais como arroz e feijão diminuiu entre os brasileiros, assim como a ingestão de frutas e legumes ainda é abaixo da recomendada pelo MS, especialmente na população entre 10 e 18 anos (CARANHA 2021).

Paiva *et al* (2018) asseveram que o fenômeno da obesidade não está relacionado apenas com a quantidade de alimentos ingerida, mas com a qualidade do alimento que é consumido. No que diz respeito ao consumo de alimentos ultra processados, ricos em açúcares simples e gorduras saturadas, a POF 2017-2018 indica um crescimento de 56% em 15 anos na população em geral, refletindo o padrão alimentar assumido pela vida moderna ditado pela praticidade e correria, fator ambiental que provavelmente mais tenha contribuído para a epidemia da obesidade infantil.

Segundo Spyrides *et al*, 2005 a avaliação das práticas alimentares no primeiro ano de vida da criança é uma questão importante para evitar problemas nutricionais, podendo contribuir tanto para a desnutrição quanto para o sobrepeso.

A alimentação está intimamente associada à saúde, nutrição, crescimento e desenvolvimento infantil, constituindo-se os primeiros anos de vida em período vital para o estabelecimento de práticas alimentares adequadas, que são, por sua vez, condicionadas pelo poder aquisitivo e nível de informação das famílias (BRIEFEL, 2004).

A introdução de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais (SIMON VGN, 2003). Dessa forma, alimentação hiper energética, com consumo excessivo de açúcares simples, gorduras animais, ácidos graxos saturados, gordura trans, sódio e redução dos carboidratos complexos e fibras, associados ao sedentarismo, são fatores responsáveis pelo surgimento precoce das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (BATISTA, 2008).

Geralmente consumidos entre as refeições e até mesmo substituindo-as, os salgadinhos e bolachas recheadas apresentam altos teores de gorduras, sal e açúcares, além de conservantes, corantes e outros aditivos alimentares. A ingestão continuada e excessiva pode tornar-se satisfatório hábitos alimentares inadequados que passam a fazer parte da vida do indivíduo, contribuindo para a obesidade infantil e surgimento cada vez mais precoce das DCNT (DEL REA, 2005).

O desenvolvimento econômico e social ampliou consideravelmente o acesso efetivo aos alimentos prontos para o consumo, favorecendo maior participação dos estratos sociais de menor renda (AQUINO, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) elaborou em 2002, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendações expressas em “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”, publicadas em um manual técnico para subsidiar os profissionais de saúde a promover práticas alimentares saudáveis. O oitavo passo desse Guia Alimentar recomenda evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida e usar sal com moderação. (TOLONI et al, 2011).

Alimentos ultraprocessados contêm aditivos e conservantes artificiais que, embora dentro dos limites máximos preconizados pela legislação, ainda não foram devidamente testados para uso a longo prazo, desde a infância até a idade adulta (SCHUMANN , 2008).

A participação energética de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de 6 anos é elevada e aumenta conforme o avançar da idade. O consumo de ultraprocessados é composto por alimentos industrializados variados, além de pães, biscoitos e doces (KARNOPP , 2017).

CONCLUSÃO

É essencial que sejam avaliados a disponibilidade e o acesso aos alimentos, as preferências e recusas, os alimentos e preparações habitualmente consumidos, o local onde são feitas as refeições, quem as prepara e as administra, a ingestão de líquidos nas refeições e intervalos, os tabus e crenças alimentares. (EDMUNDS, 2001) .

A alimentação nos primeiros anos de vida deve ter como prioridade e leite materno, e a introdução de novos alimentos deve ser gradual e de boa qualidade, evitando refrigerantes e doces e incentivando o consumo de frutas legumes e verduras.

Os genitores devem ser exemplos aos seus filhos, mantendo uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e levando de forma lúdica as crianças o conhecimento e benefícios de uma alimentação de qualidade. Os hábitos alimentares mudam ao longo dos anos, mas o aprendizado proporcionado pelos pais acompanha o indivíduo por todo o seu ciclo de vida.

Para a manutenção e o desenvolvimento de um comportamento alimentar saudável, é necessário atingir diversos aspectos da vida do indivíduo, dentre eles ambientes físicos, sociais, familiar, culturais, resgatando práticas antigas que faziam com que o corpo e a mente estivessem em movimento.

A intervenção com políticas públicas destinadas ao combate da obesidade infantil é interessante se aliada a uma equipe multidisciplinar com foco na redução desta patologia que atinge todas as camadas sociais.

Por ser um ambiente nocivo a crianças e a toda população, devido a veiculação de propagandas de alimentos maléficos a saúde, os meios de comunicação midiáticos deveriam ter obrigações previstas em lei para propagar em mesma quantidade e de forma gratuita orientações de alimentação e estilo de vida saudável, oferecendo a oportunidade a todos de adquirir conhecimento e a partir disso fazer suas escolhas alimentares e suas atividades físicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTI. Massimo. *et al.*, **Nutritional and metabolic programming during the first thousand days of life**. La Pediatria. . V.39. N°2. 2017 Acesso em: 05 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 jun de 2021. <Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das causas externas**. **Saúde** Brasil 2014, Brasília, DF, 2015. <. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br>> Acesso em 03 out 2023.

FONSECA J.G; DRUMOND, M.G. **O Consumo de Alimentos Industrializados na Infância**. Revista Brasileira de Ciências da Vida. Vol. 6. Num. Especial. 2018.

HENRIQUES, P. et al. **Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.17, n.2, p. 481-490, 2012. Disponível em: <http://WWW.Scielo.br/pdf/csc/v17n2/a21/v17n2.pdf>. [Acesso em: 05 out. 2023.

SABIA, Renata Viccari; SANTOS, José Ernesto; RIBEIRO, Rosane **Pilot Pessa. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre exercício aeróbio e anaeróbio**. Rev. Brás. Méd. Esporte. São Paulo, V. 10, nº 5, setembro / outubro, 2004

SENA, M. C. F; SILVA, E. F; PEREIRA, M. G. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.

SICHIERY Rosely; KAC Gilberto; GIGANTE Denise. **Epidemiologia Nutricional**. In:Kac G, Sichieri R, Gigante DP Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Atheneu; 2007. p.347-358.

TORAL, N.; SLATER, B.; SILVA, M. V. **Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba**, São Paulo. Revista de Nutrição, Campinas, v. 20, n. 5, p.449-459, set./out., 2007

Universidade de Brasília [homepage na internet]. **Pesquisa mostra aumento da obesidade no Brasil**. <. Disponível em: <http://udb.br>>. Acesso em 05 out de 2023

World Health Organization, 2014. **World Health Statistics 2014**. Parte II. 40-41[Acesso em 05 de out de 2023]. Disponível em: < <http://www.who.int> [Acesso em: 07 out 2023]>.

HIBA Jabeile; AARON S. Kelly; O'MALLEY Grace; LOUISE A. Baur. **Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management**. Lancet Diabetes Endocrinol. May, 2022.

SILVA, P. Carolina; BITTAR, M, L. Cléria. **Fatores Ambientais e Psicológicos que Influenciam na Obesidade Infantil**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012.

APOVIAN, M. Caroline. **Obesity: Definition, Comorbidities, Causes, and Burden**. Am J Manag Care. v. 22, 2016.

COSTA, A, Mayara; FONTES, C, Sarah; RODRIGUES, M, M, Gabriela. **Predisposição genética como fator determinante para a ocorrência da obesidade infantil**. Revista Liberum Accessum. 5. Set, 2020.

RAMOS, Maurem; STEIN, M, Lilian. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** *Jornal de Pediatria* - Vol. 76. 2000.

MOREIRA, Naiara Ferraz et al. **Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 57, n. 7, p. 520-526, mar. 2013.

NAGHETTINI, Alessandra Vitorino et al. **Avaliação dos fatores de risco e proteção associados à elevação da pressão arterial em crianças.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 94, n. 4, p. 486-491, 2010.

GUIMARÃES JUNIOR, Marcelo dos Santos et al. **Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras.** *RBONE Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 132-142, jan./fev. 2018

YAGUI, Cíntia Megumi et al. **Criança obesa, adulto hipertenso?.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 70-77, jan./mar. 2011.

SILVA, L. R. et al. **A influência dos pais no aumento do excesso de peso dos filhos:** uma revisão de literatura/The influence of parents in increasing the excess of children's weight: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 6062-6075, 2019.

GODINHO, A. S. et al. **Principais fatores relacionados ao sobrepeso e obesidade infantil.** *RENEF*, v. 9, n. 13, p. 27-39, 2019.

NUNES, C. P. et al. **fator emocional na obesidade e transtornos de imagem.** *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, v. 1, n. 2, 2019.

ARAGÃO, S. G. A. **Obesidade infantil: revisão de literatura.** *Revista de medicina da UFC*. v.57 n.3, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/28486>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL; SAÚDE, M. D. VIGITEL Brasil 2018: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.** SVS/MS Brasília 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 21 nov. 2023.

HENRIQUES, P. et al. **Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4143.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

JARDIM, J. B.; SOUZA, I. L. **Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa.** *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 8, n. 1, p. 66-90, 2017. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/275/419>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ABESO. **Os efeitos da prática de atividade física na perda de peso.** 2018. Disponível em: <https://abeso.org.br/os-efeitos-da-pratica-de-atividade-fisica-na-perda-de-peso/>. Acesso em 21 nov. 2023.

SOUSA, Érica. **Fatores psicossociais desencadeados pela obesidade infantil: uma revisão de literatura.** 2019. 22 p. Orientadora: Simone Gonçalves de Almeida. Artigo Científico (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13496>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PASSOS, Darlise R. et al. **Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas.** *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 42-49, 2015. Disponível em: www.scielo.br/j/rpp/a/MqyrgLKcxhBQvt9bqRgmGcQ/lang=pt. Acesso em: 21 nov 2023.

CHAVES, Lenize; NAVARRO, Antonio C. **Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento**. RBONE, São Paulo, v. 5, n 27, p. 110-120, 2011. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/224>. Acesso em: 23 nov. 2023. World Health Organization, 2014. **World Health Statistics** 2014. Parte II. 40-41[Acesso em 05 de out de 2023]. Disponível em: < <http://www.who.int> [Acesso em: 07 out 2023].

CAMARGO, Ana Paula Paes de Mello de et al. **A não Percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos**. **Ciência & Saúde** , [s. l.], 14 nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/04.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

Musher-Eizenman, D. R., & Holub, S. C. (2007). **Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices**. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960-972.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/junho/obesidade-infantilafeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em: 15 nov. 2023

MELO, Maria Edna de. **Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade**. 2011. ABESO. Disponível em: <https://abeso.org.br/artigos/>. Acesso em: 15 nov. 2023

VALVERDE, R. F. et al. **Panorama da relação epidemiológica entre obesidade infantil associada ao Covid-19**. *Revista Artigos*, [s.l.], v. 27, p. 7-7, maio, 2021...

Birch LL. Childhood Overweight: **family environmental factors**. In: Chen C, Dietz WH, editors. *Obesity in Childhood and Adolescence*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 161-76.

Dietz WH. **Childhood obesity**. In: Shils ME, editor. *Modern Nutrition in Health and Disease*. Baltimore: Williams & Williams; 1999. p. 1071-80.

Edmunds L, Waters E, Elliott EJ. **Evidence based paediatrics: evidence based management of childhood obesity**. BMJ. 2001;323(7318):916-9.

Neto Alípio, **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.441-455, 2013

MENDONÇA, Adriana Passos. **Novas mídias como alternativa**. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/7111/1/AMENDONCA.pdf>. Acesso em: 20 set. 20.

Betti, M. **A janela de vidro: esporte, televisão e educação física**. Campinas: Papyrus, 1998.

CAMARGO, P. **Comportamento do consumidor: a biologia, anatomia e fisiologia do consumo**. São Paulo: Novo Conceito, 2010.

.

Francis LA, Lee Y, Birch LL. **Parental weight status and girls' television viewing, snacking, and body mass indexes**. *Obes Res*. 2003; 11(1):143-51.

Gallo EA. **Food advertisements in the United States**. In: **America's eating habits: changes and consequences**. Washington (DC): United States Department of Agriculture; 1998. Economics Research Service: Report AIB-750: 773-80.

Lucchini, B. G., & Enes, C. C. (2014) **Influência do Comportamento Sedentário Sobre o Padrão Alimentar de Adolescentes**. In: XIX Encontro de Iniciação Científica - Anais do IV Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, PUC Campinas.

Monteiro, C. A., et al. (2018) **The un Decade of Nutrition, the nova food classification and the trouble with ultra-processing**. *Public Health Nutrition*. v.21(1) 5-17

MATTOS, M. C. et al.. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. *Psicologia: teoria e pratica*, São Paulo, v. 22, n. 2, p.111-222, mar. 2010

FERREIRA, Adriana R. **Publicidade infantil: impactos sobre o desenvolvimento da criança**. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Rio de Janeiro, RJ-4 a 7/9/2015. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-1163-1.pdf>.

Acesso 23 de novembro 2023.

MOREIRA, A. G. et al.. **Marketing e sua relação com o público infantil**. Revista científica online, v. 2, n. 1, jan. 2013.

HENRIQUES, Patrícia; DIAS, Patrícia Camacho; BURLANDY, Luciene. **A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 2-5, jun./2014. Disponível em: . Acesso em: 15 de novembro de 2023.

HARTUNG, P. A. D; KARAGEORGIADIS, Ekaterine Valente. **A REGULAÇÃO DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS E BEBIDAS NÃO ALCÓOLICAS PARA CRIANÇAS NO BRASIL**. R. Dir. sanit. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 160-184, fev./2017. Disponível em: . Acesso em: 15 de novembro de 2023.

CARANHA, Alcielle Liborio. **Obesidade infantil e correlação com atitudes alimentares, imagem corporal, depressão e qualidade de vida**. 2021. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2021. Acesso:20/11/2023, disponível em <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8187>

Briefel RR, Reidy K, Karwe V, Devaney B. **Feeding infants and toddlers study: Improvements needed in meeting infant feeding recommendations**. J Am Diet Assoc. 2004; 104(1 Suppl 1):s31-s7.

Batista-Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. **Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira**. Cad Saúde Pública. 2008; 24(Suppl 2):S247-S57

Simon VGN. **Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de**

vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2003; 6(1): 29-38.

. del Rea SI, Fajardo Z, Solano L, Páez MC, Sánchez A. **Pátron de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia**, Venezuela. Arch Latinoam Nutr. 2005; 55(3): 279-86.

Aquino RC, Philippi ST. **Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo**. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6):655-60

. Schumann SPA, Polônio MLT, Gonçalves ECBA. **Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares**. Ciênc Tecnol Aliment. 2008; 28(3):534-9.

M.H.A. TOLONI et al Rev. Nutr., Campinas, 24(1):61-70, jan./fev., 2011, disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000100006> Acesso: 20/11/2023

: Karnopp EV, Vaz JS, Schafer AA, Muniz LC, Souza RL, Santos I, et al. **Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. J Pediatr (Rio J). 2017;93:70---8.** Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.04.007> Acesso 20 de novembro de 2023.