



---

DÉBORA NEVES ALMEIDA  
GABRIELA BUENO DA COSTA PEREIRA  
GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA  
RODRIGO SILVA OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL  
NO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL**

Divinópolis  
2021

DÉBORA NEVES ALMEIDA  
GABRIELA BUENO DA COSTA PEREIRA  
GUSTAVO HENRIQUE OLIVEIRA  
RODRIGO SILVA OLIVEIRA

**IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO  
CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para  
obtenção do grau em Bacharel de nutrição, do Centro  
Universitário - Una Divinópolis, Minas Gerais.

Orientador: Profª Maria Amélia de Almeida Macedo.

Divinópolis  
2021

# A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

Débora Neves Almeida<sup>1</sup>

Gabriela Bueno da Costa Pereira<sup>2</sup>

Gustavo Henrique Oliveira<sup>3</sup>

Rodrigo Silva Oliveira<sup>4</sup>

## RESUMO

A obesidade infantil é reconhecida como uma pandemia mundial silenciosa e configura-se como um dos principais problemas de saúde pública. Atinge meninos e meninas, com faixa etária de dois a 12 anos e de classes sociais distintas, acometendo 3,1 milhões de crianças, e 6,4 milhões de crianças estão com sobrepeso. É caracterizada como uma doença crônica, devido ao acúmulo de gordura corporal, onde a criança encontra-se com o peso acima de 30% em relação ao peso ideal para a sua idade, gerando como consequência, complicações que se estenderam para a vida adulta se não controladas ainda na infância, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doenças nas articulações e ossos, e outros. É um acúmulo de tecido adiposo decorrente da ingestão excessiva de calorias, alimentação inadequada, sedentarismo e outros, que supera o gasto energético do organismo. A alimentação inadequada é um dos problemas mais incidentes na evolução da obesidade infantil, visto que, maior parte destas crianças consomem alimentos industrializados, contendo alto teor de gorduras trans., sódio e açúcares. Para controlar a obesidade infantil o papel do nutricionista é de extrema importância visando desenvolver estratégias de intervenção nutricional, as quais contribuem positivamente no tratamento de crianças obesas. O intuito de promover um plano alimentar, é priorizar o fornecimento de todos os nutrientes adequados para uma vida saudável, e reduzir as chances de tornarem futuros adultos obesos e com pré-disposição ao desenvolvimento de doenças graves. O objetivo geral deste trabalho é dispor sobre a necessidade da intervenção nutricional em crianças acometidas com a obesidade infantil. Realizou-se uma revisão de literatura, onde foram usados títulos publicados nos últimos cinco anos em livros didáticos, sites, artigos, monografias, revistas científicas, teses e cartilhas sobre o tema, disponíveis nas plataformas eletrônicas de dados Scielo, Google Scholar, Pubmed, Lilacs e Portal Periódicos. Para fundamentar a pesquisa, quatro estudos foram avaliados, os quais apontaram que através do acompanhamento nutricional, associado a uma alimentação saudável balanceada é possível obter a redução do percentual de gordura corporal, promovendo ao infante uma melhoria da qualidade de vida e controle do quadro de

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário UNA, e-mail: deboranalmeida@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário UNA, e-mail: buenoc9gabi@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando do curso de Nutrição pelo Centro Universitário UNA, e-mail: contato.gholiveira@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando do curso de Nutrição pelo Centro Universitário UNA, e-mail: silvarodrigo-99@outlook.com

obesidade. Em suma, após as pesquisas realizadas, constatou-se que o planejamento alimentar elaborado pelo nutricionista é eficaz no controle da obesidade, proporcionando as crianças obesas, qualidade de vida para viver em sociedade, realizar atividades físicas e as suas tarefas cotidianas com saúde e maior disposição.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil, Nutricionista, Acompanhamento nutricional, Saúde pública e Educação alimentar.

## **ABSTRACT**

*Childhood obesity is recognized as a silent global pandemic and is one of the main public health problems. It affects boys and girls, aged from two to 12 years and from different social classes, affecting 3.1 million children, and 6.4 million children are overweight. It is characterized as a chronic disease, due to the accumulation of body fat, where the child has a weight above 30% in relation to the ideal weight for their age, generating as a consequence, complications that extended into adulthood if uncontrolled in childhood, such as type 2 diabetes mellitus, high blood pressure, cardiovascular problems, joint and bone diseases, and others. It is an accumulation of adipose tissue resulting from excessive intake of calories, inadequate diet, sedentary lifestyle and others, which exceeds the body's energy expenditure. Inadequate nutrition is one of the most common problems in the evolution of childhood obesity, since most of these children consume industrialized foods containing a high content of trans fats, sodium and sugars. In order to control childhood obesity, the role of the nutritionist is extremely important, aiming to develop nutritional intervention strategies, which contribute positively in the treatment of obese children. The aim of promoting a diet plan is to prioritize the supply of all the adequate nutrients for a healthy life, and reduce the chances of future adults becoming obese and predisposed to developing serious diseases. The general objective of this work is to discuss the need for nutritional intervention in children with childhood obesity. A literature review was carried out, using titles published in the last five years in textbooks, websites, articles, monographs, scientific journals, theses and booklets on the subject, available on the electronic data platforms Scielo, Google Scholar, Pubmed, Lilacs and Periodical Portal. To support the research, four studies were evaluated, which showed that through nutritional monitoring, associated with a balanced healthy diet, it is possible to obtain a reduction in the percentage of body fat, promoting an improvement in the quality of life and control of the infant's condition. obesity. In short, after the surveys carried out, it was found that the food plan prepared by the nutritionist is effective in controlling obesity, providing obese children with quality of life to live in society, performing physical activities and their daily tasks with health and greater disposition.*

**Key words:** *Childhood obesity, Nutritionist, Nutritional monitoring, Public health and Food education.*

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil configura-se como um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial. No Brasil, os estudos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que esta patologia atinge 9,4% das meninas, e 12,4% dos meninos (WHO, 2017). Em relação à faixa etária, o excesso de peso acomete 15% dos infantes com idade inferior a dois anos, 12% com idade entre dois a cinco anos, e 25% de cinco a dez anos (UNIFESP, 2021).

Essa doença é crônica e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, onde a criança encontra-se com o peso acima de 30% em relação ao peso ideal para a sua idade, gerando como consequência, complicações que se estenderam para a vida adulta se não controladas ainda na infância. Seu surgimento decorre do excesso de tecido adiposo no organismo, cujo diagnóstico é feito através de exames físicos onde são observados peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal, laboratoriais e complementares (WHO, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2019), a obesidade infantil está interligada com os hábitos dos pais, podendo iniciar na fase da gestação, devido à ausência do acompanhamento nutricional na gravidez, que favorece o ganho alto de peso e também da restrição alimentar sem o consumo de alimentos com nutrientes corretos para a fase. E isso, contribui no aparecimento de fatores de riscos que elevam ainda mais a probabilidade das crianças desenvolverem a obesidade.

A alimentação inadequada é vista como um dos problemas mais incidentes na evolução da obesidade infantil, visto que, maior parte destas crianças consomem alimentos industrializados, que podem conter alto teor de gorduras trans, sódio, açúcares, e possuem um consumo reduzido de frutas, verduras, proteínas e fibras. A alimentação inadequada está relacionada ao ambiente e condição financeira familiar, bem como a ausência dos pais durante as refeições e o desconhecimento sobre a importância do consumo de alimentos saudáveis (SBP, 2019).

Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2021), a obesidade é um problema de saúde que avança silenciosamente em vários países do mundo, inclusive no Brasil, onde 6,4 milhões de crianças estão com sobrepeso e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. Assim, a busca pelo acompanhamento nutricional, seja para a gestante ou a criança já em estado de obesidade, visa modificar seus hábitos alimentares, promovendo uma alimentação balanceada a base de alimentos *in natura* e minimamente processados, a fim de controlar o desenvolvimento de doenças

associadas como *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doenças nas articulações e ossos, entre outros.

A elaboração deste estudo se justifica por apresentar os benefícios adquiridos com o acompanhamento nutricional correto, objetivando controlar a obesidade das crianças com a introdução de alimentos adequados, balanceados e hábitos saudáveis, promovendo uma alimentação equilibrada.

O acompanhamento com o nutricionista é relevante, pois a prática da Educação Alimentar Nutricional (EAN) visa ensinar as crianças em estado de sobrepeso ou obesidade a desenvolverem hábitos saudáveis em suas casas, nas escolas e nos demais ambientes que frequentam, com intuito de saírem do estado de obesidade em que se encontram e obterem uma expectativa de vida e qualidade de vida cada vez melhor (BRASIL, 2021). Neste contexto, elabora-se a seguinte questão: o acompanhamento com o profissional da área da nutrição, pode contribuir na redução da obesidade infantil?

O objetivo geral deste trabalho é destacar a necessidade da intervenção nutricional em crianças acometidas com a obesidade infantil. Os objetivos específicos que norteiam a pesquisa são: caracterizar a obesidade infantil, abordar sobre o papel do nutricionista no controle da obesidade infantil e apontar a importância do acompanhamento nutricional no controle da obesidade infantil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A OBESIDADE INFANTIL

A obesidade infantil é um dos maiores problemas de saúde pública pediátrica, a qual afeta crianças no mundo todo com idade entre dois a dez anos. Trata-se de uma condição com alto teor de complexidade, considerada pela OMS uma epidemia mundial, cuja incidência é alta, e atribuída aos fatores políticos, econômicos, sociais e culturais. Com o grande volume de crianças obesas no Brasil, a data de 03 de junho foi escolhida para celebrar o Dia da Conscientização Contra a Obesidade Mórbida Infantil, a fim de dar visibilidade sobre o tema, informando a sociedade os cuidados adequados para o seu combate (FIOCRUZ, 2021).

Nas últimas décadas o crescimento da obesidade infantil, e diante do seu significativo aumento, a mesma tem se caracterizado como uma epidemia mundial, que afeta tanto as crianças residentes nos países desenvolvidos como aquelas residentes nos países em desenvolvimento, prejudicando drasticamente a sua qualidade de vida (ZIGARTI; BARATA JUNIOR; FERREIRA, 2021).

O excesso de peso nos infantes brasileiros tem sido considerado um problema de saúde pública, sabe-se que nas últimas décadas do século XX houve grande aumento da substituição do problema de escassez de alimentos pelo de excesso. Entre as principais etiologias da obesidade infantil está o acréscimo da densidade energética alimentar, onde as crianças estão aumentando o consumo de produtos pobres em nutrientes e com conteúdo elevado em açúcar (TABORDA; MAZUR; SCHMITT, 2021, p. 70).

Segundo Franchini, Schmidt, Deon (2018), a obesidade infantil é uma patologia identificada como um problema de saúde pública, predominante em todas as classes sociais. Afetando no Brasil cerca de 9,4% das meninas, e 12,4% dos meninos. 6,4 milhões de crianças estão com sobrepeso e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. O crescimento destes dados é contínuo e significativo, vindo a configurar-se como um dos maiores distúrbios atuais, mesmo nas localidades onde grupos sociais sofrem com a fome e desnutrição. Estima-se, que no ano de 2025, o número de crianças obesas no mundo poderá chegar a 75 milhões (WHO, 2017).

Para a SBP (2019), essa patologia está interligada com os hábitos das mães, podendo iniciar na fase da gestação, devido à falta de acompanhamento nutricional na gravidez, que favorece o ganho de peso e também da restrição alimentar sem o consumo de alimentos com nutrientes corretos. Após a gestação, tal enfermidade

poderá evoluir desde os primeiros meses de vida do bebê, até o seu décimo segundo ano de vida, pois, a obesidade detêm uma taxa de herdabilidade considerável, e com isso, os infantes possuem a probabilidade entre 30% a 75% de apresentarem obesidade (COSTA; FONTES; RODRIGUES, 2020).

A adiposidade infantil é um estado onde o excesso de gordura corporal, percentil em: > 97 e < 99,9 é definido como obesidade, o que influencia duramente na saúde e bem-estar físico e mental das crianças. É uma doença crônica de origem multifatorial, caracterizada pelo acúmulo em demasia de tecido adiposo, relacionado aos aspectos genéticos e ambientais, ocasionando negativamente consequências clínicas, psicológicas e sociais (FRANCHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

A evolução da obesidade infantil surge do desequilíbrio energético que aparece quando os números de calorias ingeridas são maiores que o número de calorias usadas na obtenção energética, o que contribui no ganho de peso. A obtenção de peso atinge 15% das crianças com idade inferior a dois anos, 12% de crianças com dois a cinco anos, e 25% das crianças entre cinco a dez anos (UNIFESP, 2021).

A rápida difusão e expansão dos alimentos industriais têm favorecido a relação de oferta e demanda dos produtos, bem como, o processo de adoecimento, principalmente, condições de obesidade. O aumento dos números de obesidade são mais alarmantes quando estratificado ao público infantil apresentando um valor quase que exponencial, ou seja, os números triplicaram nos últimos anos e a resposta para esse evento epidemiológico é atribuído a um único fator: o crescente consumo de alimentos oriundos das redes de *fast food* e os alimentos industrializados (SANTOS, 2021, p. 50).

As principais causas da incidência da obesidade infantil estão associadas às mudanças de estilo de vida, e hábitos alimentares incorretos, pois, os alimentos industrializados possuem alto teor calórico à custa de gordura saturada e colesterol. A maior parte das crianças obesas fazem a ingestão desses alimentos, que podem conter alto teor de gorduras trans, sódio e açúcares. Além deste consumo, outras causas podem ser evidenciadas, como: o desmame precoce e o sedentarismo (FRANCHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

A ocorrência da obesidade infantil, está atribuída aos ambientes onde o consumo em excesso de alimentos processados e ultraprocessados é alto e onde não existe o estímulo da prática de atividades físicas. Assim, como condicionantes da obesidade infantil tem-se o consumo de alimentos pobres em nutrientes e com alto teor de açúcares e gorduras, ingestão inadequada de bebidas açucaradas e ausência de atividades físicas. Condicionantes as quais podem contribuir no desequilíbrio entre

a ingestão calórica e o gasto energético, elevando ainda mais o grau de obesidade entre as crianças (HENRIQUES *et al.*, 2018).

A ingestão de alimentos com alta carga calórica, baixo valor nutritivo e o sedentarismo, tem contribuído no crescimento do índice de obesidade nos infantes, independentemente da classe social, ou de um grupo com maior ou menor predisposição para a doença. O consumo destes alimentos é frequente nas lanchonetes e cantinas escolares, onde muitas destas possuem máquinas de refrigerantes, doces, frituras e outras, e um cardápio calórico visando suprir essa demanda, principalmente das populações carentes, favorecendo à exposição da criança a um conteúdo alimentar inadequado. Além do consumo de alimentos irregulares nas escolas, as propagandas das redes de *fast food*, refrigerantes e alimentos industrializados disponibilizadas na televisão, rádio e em programas são causas ligadas diretamente a obesidade infantil, pois, alteram o emocional dos infantes, induzindo o desejo de consumação (MANTOVANI, *et al.*, 2021).

As propagandas vinculadas nas mídias transitam no ambiente familiar e escolar onde os infantes estão inseridos, apresentando conteúdos variados, capazes de influenciar diretamente no fator alimentar, visto que o sentido de divulgação comercial possui um grande poder de persuasão de convencimento ao consumo destes alimentos altamente calóricos (SILVA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a obesidade está inserida no grupo das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs) e surge na infância, tornando precoce o aparecimento de doenças, como: DM 2, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doenças nas articulações e ossos, cuja tendência é se prolongar até a adolescência e a vida adulta.

A SBP (2019), recomenda que a sociedade atual seja informada sobre os fatores e causas que abrangem a temática da obesidade infantil no Brasil, o quão danosa ela é para a saúde das crianças, objetivando difundir a todos a importância da conscientização por hábitos alimentares mais saudáveis, a fim de proporcionar às crianças bem-estar físico e mental.

### 2.1.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE INFANTIL

O diagnóstico da obesidade infantil poderá ser dado através da anamnese onde é realizada uma entrevista com o profissional da saúde, entre o Nutricionista e o

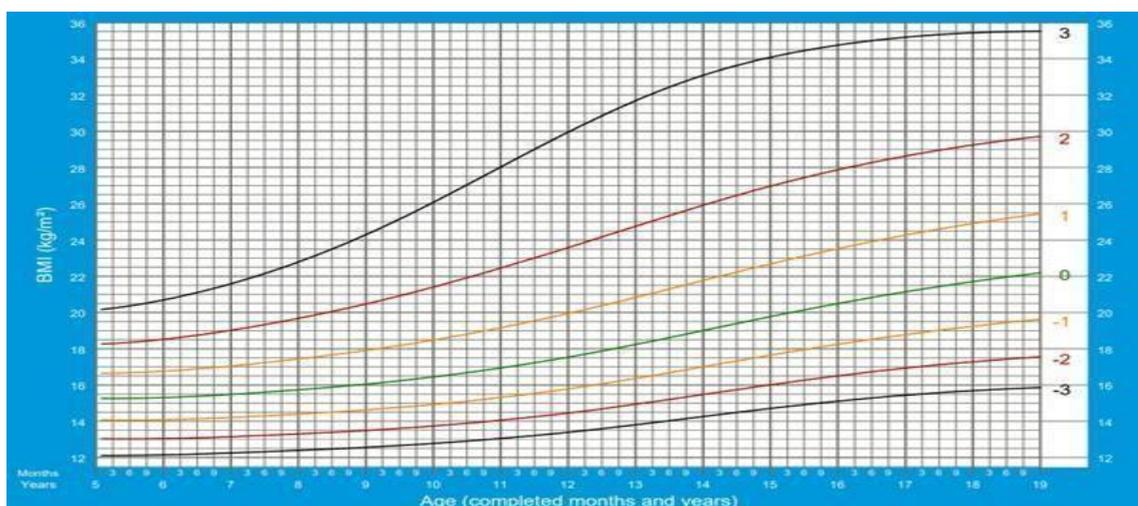
paciente. Realização de exame físico para verificar (peso, altura, IMC, circunferência abdominal), e exames complementares, a fim de obter o diagnóstico correto, visando elaborar o melhor protocolo de tratativa para o infante em questão (SBP, 2019).

Na realização da entrevista de anamnese da criança, dados importantes precisam ser levantados, os quais englobam as seguintes questões: histórico da obesidade, antecedentes pessoais, familiares, hábitos alimentares, estilo de vida da criança e da família, o tipo de respiração durante o sono e perante esforços, alterações na pele, dores ou edemas nas articulações dos membros inferiores, dores abdominais, trato intestinal, alterações do sono e comportamentais e outros conforme o necessário. Por se tratar da obesidade em crianças, os pais e responsáveis que serão submetidos aos questionários (SBP, 2019).

No diagnóstico da obesidade infantil, é necessário a realização de exames físicos para verificar com maior especificidade o aparecimento de doenças vinculadas pela patologia. Considerando que, as principais manifestações evidentes em crianças obesas afetam: o sistema cardiovascular, gastrointestinal, hepático e nutricional, respiratório, geniturinário, nervoso, endócrino, ortopédico e a pele (BRASIL, 2019).

Segundo as diretrizes apresentadas pela SBP (2019), para diagnosticar a criança com obesidade é preciso avaliar o seu estado nutricional, e conforme aponta OMS deve ser usado as curvas americanas de IMC do *National Center for Health Statistics* (NCHS), conforme cada sexo (figura 1), por percentil e escore-Z (tabela 1).

**Figura 1-** Exemplo de uma curva IMC/Idade



Fonte: SBP, (2019).

**Tabela 1 - Diretrizes para avaliação da obesidade infantil**

Percentil	Escore-z	0 – 5 anos incompletos	5 - 20 anos incompletos
> 85 e ≤ 97	> +1 e ≤ +2	Risco Sobrepeso	Sobrepeso
> 97 e ≤ 99,9	> +2 e ≤ +3	Sobrepeso	Obesidade
> 99,9	> +3	Obesidade	Obesidade grave

Fonte: SBP, (2019).

A avaliação física de identificação da obesidade infantil poderá ser executada pelo nutricionista pediatra no próprio consultório, onde as medidas necessárias na montagem da curva IMC, idade e a avaliação do percentil e escore-Z serão coletados para posterior diagnóstico (ZIGARTI; BARATA JUNIOR; FERREIRA, 2021).

Segundo Castilho (2018, p. 18-19):

Para compreender os escores e curva, é importante que fique claro que as de maior usualidade e recomendação são aquelas criadas pela OMS que defendem que: crianças e adolescentes com um percentil de 85 ou acima de um desvio-padrão do escore z, se encaixando em +1, podem ser definidos como jovens em estágio de sobrepeso; enquanto aqueles com um percentil acima de 97 ou acima de dois desvios, se encaixando então como +2 no escore, associa-se esse jovem como obeso. Sabendo que essas considerações esperadas variam conforme idade, é válido ainda lembrar que para aquelas crianças de idade inferior a 5 anos, em que se considera o sobrepeso quando apresentar ao escore z uma pontuação de +2, um estágio alarmante para a idade; e já se caracterizam em estágio de obesidade quando tal escore z vincular a criança em um valor de +3 em seu gráfico, surge a necessidade de intervenções por todos os responsáveis.

Além da avaliação, anamnese e dos exames físicos, exames laboratoriais complementares devem ser solicitados, visando investigar profundamente sobre a etiologia da obesidade e as suas representações mais comuns na infância. Os exames laboratoriais comumente solicitados são: Glicemia de jejum (com jejum mínimo de oito horas e máximo de 12 horas); Teste Tolerância oral à glicose (TTOG) duas horas após 75 g de glicose; Glicemia; Perfil lipídico (jejum de 12 horas); Colesterol total; LDL-c; HDL-c; Triglicerídeos e Alanina aminotransferase (ALT, ou TGP) (SBP, 2019).

De acordo com a SBP (2019) todas as avaliações que o infante é submetido são importantes no controle da obesidade. Pois, ao se tratar essa patologia é necessário intervenções multiníveis, multicomponentes com abordagem sistêmica, e que seja sujeita a um tratamento de baixo risco, porém eficaz, para intervir

positivamente na mudança do seu estilo de vida, promovendo saúde e redução do excesso de peso.

## 2.2 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

O nutricionista desempenha um papel muito importante no combate à obesidade infantil, considerando que, no decorrer do atendimento clínico é possível traçar o perfil alimentar do paciente, as patologias associadas aos distúrbios nutricionais, alergias alimentares, deficiências nutricionais, e outros, a fim de corrigir e contribuir no tratamento das crianças obesas (UMPIERRE, *et al.*, 2017).

O nutricionista é um profissional generalista da área da saúde responsável pela promoção da segurança alimentar e atenção nutricional em todos os seus campos de atuação, contribuindo na manutenção e recuperação do estado nutricional de indivíduos e coletividades (SOUZA *et al.*, 2017, p. 1).

O artigo 5º da resolução CFN Nº 599 de 25 de fevereiro de 2018, aborda que o nutricionista, na execução de suas atribuições, deve atuar sobre os cuidados a respeito da alimentação e nutrição direcionados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, realizando um atendimento integralizado individual ou coletivo, usando todos os recursos disponíveis em seu alcance, tomando como base o alimento e a comensalidade.

De acordo com o anexo II da CFN Nº 600, de 23 de maio de 2018, o nutricionista pode atuar na área de nutrição em alimentação coletiva, alimentação e nutrição no ambiente escolar, Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), serviço comercial de alimentação, área de nutrição clínica, área de nutrição em esportes e exercício físico, área de nutrição em saúde coletiva, área de nutrição na cadeia de produção, na indústria e no comércio de alimentos, área de nutrição no ensino.

Perante os conhecimentos adquiridos na fase de formação, o Nutricionista dentro de suas atribuições, exerce atividades importantes na busca pela alimentação saudável, por meio da prescrição dietoterápica, técnica dietética, práticas educativas, as quais para o efetivo sucesso de controle da obesidade infantil podem contar com o envolvimento de uma equipe multiprofissional composta além do nutricionista, por educador físico, psicólogo e pediatra (CAVALCANTI, 2019).

Considerando a importância do nutricionista no atendimento às crianças obesas para a promoção da saúde, a consulta com o mesmo é realizada em três etapas: a primeira etapa trata da entrevista de investigação, envolvendo a avaliação antropométrica e anamnese, coletas clínicas e nutricionais, exames físicos e bioquímicos, e levantamento de dados complementares visando definir o diagnóstico nutricional. Na segunda etapa é realizado o diagnóstico nutricional e a terceira etapa refere-se a conduta nutricional, onde o profissional irá verificar todos os dados levantados e prescrever a dieta correta para a criança (UMPIERRE, *et al.*, 2017).

O nutricionista representa um papel essencial no controle da obesidade infantil, e para que o resultado final seja alcançado, torna-se necessário realizar um bom acolhimento da criança e também da família, que busca por este profissional a partir do momento em que se encontram esgotados e sem esperanças a respeito da obesidade da criança. Este profissional deverá ser sincero com os pais sobre a real situação de saúde de seus filhos, informando-os que os resultados de seu trabalho serão vistos a longo prazo, a fim de ajudar a família a ser mais paciente e continuar com o tratamento (CAVALCANTI, 2019).

Este profissional deve levantar o máximo de informações precisas para identificar o perfil da criança, compreender a sua relação e sentimentos com a comida, de modo que, ela se sinta confiante com o tratamento, a fim de reduzir as resistências de sua parte, alcançando o maior sucesso nos resultados contra a obesidade, e reduzindo o número de famílias desistentes ao tratamento (BRASIL, 2019).

Na visão de Franchini, Schmidt e Deon (2018), o nutricionista possui um papel extremamente relevante voltado a educação alimentar tanto da criança, quanto a dos pais, cujo o propósito é desenvolver novos hábitos alimentares de toda a família, devendo sempre conhecer a fundo o histórico da criança e da família com o objetivo de propor a melhor intervenção nutricional, sem prescrições de alimentação restrita, mas sim, visando a real mudança no relacionamento entre a criança e a comida.

O nutricionista na competência de suas atribuições deve criar uma rotina para a criança em conjunto com sua família, apontando os horários adequados para as refeições, a fim de evitar que ela petisque comida não saudável em horários errados. Ainda deve apresentar aos pais, a real relevância de preparar as refeições em casa, visto que, tal preparo permite a montagem de um cardápio mais saudável e que os infantes participem dos preparos, para criarem um elo afetivo com os novos alimentos e sintam-se motivados para consumi-los. As receitas indicadas por este profissional

devem ser de fácil preparo e que possam ser congeladas, a fim de facilitar o consumo posteriormente, apontando a famílias que os alimentos processados e ultraprocessados podem ser substituídos pelos alimentos saudáveis de forma rápida e com facilidade (FRANCHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

Em resumo, tem-se que o papel do Nutricionista, conforme cita Cavalcanti (2019), é relevante, visto que contribui no desenvolvimento de estratégias de intervenção nutricional direcionadas ao público infantil. Intervenções as quais favorecem no tratamento de infantes obesos, com intuito de promover a eles um plano alimentar adequado, para que consigam consumir diariamente todos os nutrientes corretos para ter uma vida saudável, e diminuir as chances de se tornarem futuros adultos obesos e com predisposição de doenças graves.

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL

Para a obtenção de um acompanhamento nutricional adequado, condições de saúde, sobrepeso e obesidade infantil devem ser identificados, juntamente com os fatores que envolvem o aparecimento destas condições. Após realizado as identificações das condições e fatores que levam a criança a ter obesidade, é possível que o nutricionista faça as intervenções corretas, a fim de prevenir o aparecimento de possíveis complicações desta patologia. Este acompanhamento deve começar com a mãe ainda na fase de gestação, no pré-natal e seguir até o nascimento e crescimento da criança (BARBOSA *et al.*, 2021).

O acompanhamento nutricional adequado voltado ao controle da obesidade infantil, vem se tornando mais importante a cada ano, pois, tal ação é fundamental no tratamento de crianças com estado nutricional irregular, visando que estes obtenham novos hábitos saudáveis, consumindo diariamente de maneira correta, todos os nutrientes essenciais para sua fase de vida, reduzindo os riscos e complicações da obesidade, promovendo um estilo de vida saudável e com qualidade, alterando seu comportamento alimentar e o da sua família (BARBOSA *et al.*, 2021).

Este acompanhamento é importante por apresentar um plano alimentar e disciplinar a criança, para que ela consuma alimentos de forma consciente, fixando os horários para alimentação conforme o melhor funcionamento do organismo, fracionar a alimentação em cinco a seis vezes ao dia, evita o consumo de alimentos

processados e ultraprocessados, priorizando o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras, fibras, carnes magras e outros (BARBOSA *et al.*, 2021).

Quanto à abordagem nutricional, medidas simples podem ser muito eficazes para aqueles pacientes com erros alimentares graves. O aumento do consumo de frutas e vegetais, a diminuição das porções servidas, o intervalo regular entre as refeições, evitando longos períodos sem se alimentar, são exemplos de orientações que devem ser feitas inicialmente. As orientações nutricionais devem visar à redução calórica com um aporte de proteínas e carboidratos minimamente suficiente para promover cetose, sem perda de massa magra. Para tal, a participação de nutricionista, sob supervisão médica, é de grande utilidade. Nesses casos, atenção deve ser dada às deficiências de vitaminas, minerais e micronutrientes essenciais, que podem afetar a mineralização óssea e o crescimento linear (MANTOVANI *et al.*, 2021, p. 9).

A educação alimentar é um dos principais métodos do acompanhamento nutricional, essencialmente na faixa etária de dois a seis anos, onde começa a criação do vínculo da criança para com o alimento e o desenvolvimento dos hábitos alimentares, fase decisiva, a qual tende a se propagar para a vida adulta. Assim, é fundamental que a criança em estado de obesidade seja submetida a um acompanhamento nutricional, para adquirir hábitos saudáveis através do consumo de uma alimentação equilibrada, visando o controle da obesidade infantil e das doenças associadas a patologia, como DM 2, pressão arterial sistêmica, problemas cardiovasculares e outros (PAIVA, 2018).

Por meio da educação nutricional, é possível expor conceitos básicos relevantes para que tanto as crianças, quanto seus pais tenham uma alimentação saudável. A prescrição das dietas balanceadas e sem grandes restrições alimentares é o melhor meio de tratar a obesidade infantil, uma vez que, moldando a ingestão alimentar dentro do padrão dietético habitual da criança, é admissível garantir a qualidade e quantidade nutricional adequada a ela, a fim de garantir sua segurança e bem-estar (FRANCHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

Para Franchini, Schmidt e Deon, (2018), por meio do acompanhamento, o nutricionista irá definir o protocolo alimentar a ser aplicado a criança diagnosticada com obesidade, fator que varia de acordo com o sexo, peso, idade, altura e as suas necessidades individuais, e na média, a maior parte delas precisam, de ao menos, um número mínimo de porções dentro das variações recomendadas. Neste contexto, este acompanhamento é um aspecto muito importante, assim como, em conjunto com a atuação do nutricionista, pois, irá garantir que a alimentação voltada às crianças com

obesidade infantil seja correta, e lhes garantam qualidade de vida para viver em sociedade, realizar atividades físicas e as suas tarefas cotidianas com saúde.

É necessário compreender que o modo com que se configura o entorno da criança com sobrepeso ou obesidade possui influência direta sobre seu estado nutricional, requerendo, também, que se compreenda que a criança e seus familiares estão inseridos num contexto social, político e sanitário, e não apenas em uma residência. Além disso, é preciso entender que a alimentação é um processo social complexo e que deve ser trabalhada com a devida atenção para uma melhor qualidade de vida da criança (SANTOS, 2017).

Levando em consideração a complexidade do processo alimentar o qual deve ser trabalhado com a devida atenção, o nutricionista buscará desenvolver ações direcionadas a EAN da criança, apresentando a ela e seus familiares maneiras saudáveis de conquistar uma alimentação de qualidade, além de expor possibilidades, de modo que as crianças tenham consciência e conheçam o que estão de fato consumindo, visando garantir autonomia em suas escolhas e respeito pelas suas preferências. Com isso, ações lúdicas podem ser usadas objetivando educar as crianças sobre a importância da alimentação correta (GUSMÃO *et al.*, 2021).

No controle da obesidade infantil o acompanhamento com o Nutricionista em conjunto como as práticas intervencionistas propostas por este profissional, somente obterão o sucesso esperado no controle desta patologia, se a família contribuir com este processo, pois o grupo familiar possui um papel essencial no estilo de vida a ser adotado pelo infante, considerando que são os responsáveis por orientar e apresentar a eles uma alimentação saudável (PÉREZ; MATTIELLO, 2018).

Segundo Gusmão *et al.*, (2021) com o acompanhamento alimentar, o nutricionista utilizando das abordagens dietéticas mais flexíveis, conseguirá fazer que as crianças e suas famílias consigam identificar e selecionar para consumo alimentos saudáveis e nutritivos, os quais contribuem na elevação da saciedade, reduzindo as possibilidades do consumo de alimentos em excesso. Neste acompanhamento são considerados a fase de crescimento, desenvolvimento e o processo de emagrecimento da criança, de modo que a educação alimentar seja feita com segurança, sem restrições severas e o mais saudável possível, controlando a obesidade infantil.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração dos resultados e discussões, foram selecionados oito artigos, dos quais apenas quatro foram escolhidos por apresentarem dados correlatos com o título da pesquisa. Os outros quatro artigos, foram excluídos, visto que não apresentavam correlação com o tema. Segue abaixo a Tabela 2, afim de apresentar os resultados encontrados nos artigos selecionados.

**Tabela 2-** Resultados dos estudos selecionados

<b>Autor/Ano</b>	<b>Nº de Participantes</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Nutricionista ou Equipe Multidisciplinar</b>	<b>Local de Realização</b>	<b>Resultados Principais</b>
Franchini, Schmidt e Deon (2018).	102 crianças, com idades de seis e 12 anos.	Estudo de caso.	Nutricionista.	Escola Instituto Estadual de Educação 22 de Maio, Palmitinho, RS.	As crianças passaram por três intervenções nutricionais com o nutricionista, e a média destas intervenções apontou a redução de 1,87% do peso.
Taborda, Mazur e Schmitt (2020).	Seis meninos e quatro meninas, com faixa etária de seis a 12 anos.	Longitudinal.	Nutricionista.	Atenção primária a saúde, do município de Guarapuava, PR, Brasil.	A atuação do nutricionista com terapia de grupo é importante para tratar infantes obesos gerando melhoria da qualidade de vida.
Honicky, Kühl e Melhem (2017).	171 sujeitos, 66,1% crianças e 33,9% adolescentes, com dois a 18 anos.	Estudo de Caso.	Nutricionista.	Clínica Escola de Nutrição - UNICENTRO de Guarapuava-PR.	Após o acompanhamento nutricional, 15 pessoas obtiveram redução significativa do IMC/I, redução do percentual de crianças obesas e com sobrepeso.
Testa, Poeta e Duarte (2017).	22 crianças de oito a nove anos, de ambos os sexos.	Ensaio clínico controlado.	Multidisciplinar.	Atenção Primária Cardiologia pediátrica de um hospital de Florianópolis-SC.	As atividades físicas, associadas a orientação nutricional possibilitam a prevenção da obesidade, gerando qualidade de vida das crianças obesas.

**Fonte:** Adaptado pelos autores, (2021).

Sobre o estudo realizado por Franchini, Schmidt e Deon (2018) nos 102 alunos, sendo 47% indivíduos feminino e 55% masculino com histórico de pré-obesidade ou obesidade, evidenciou que, 52,6% das crianças avaliadas apresentaram pré-obesidade ou obesidade e 45% estavam com sobrepeso. Todas elas passaram por três intervenções nutricionais com o nutricionista, e a média destas intervenções apresentaram a redução de 1,87% do peso. Assim, tem-se que a intervenção nutricional através das atividades de educação alimentar apresentaram ser eficiente na diminuição do peso das crianças obesas, influenciando positivamente em seus hábitos alimentares e, conseqüentemente controlando a obesidade infantil.

O estudo longitudinal de Taborda, Mazur e Schmitt (2020), objetivou identificar a efetividade da realização da terapia nutricional em grupo, em crianças com faixa etária de seis a 12 anos, diagnosticadas com sobrepeso e obesidade, onde vários temas correlatos a obesidade infantil foram tratados. As 10 crianças foram submetidas a uma avaliação para verificação do peso, estatura, índice de massa corporal para a idade, duração e tempo do tratamento, realizado entre os meses de março a dezembro de 2019. Após finalizado o tempo de pesquisa, evidenciou-se que a maioria das crianças mantiveram o diagnóstico inicial de sobrepeso ou obesidade, uma criança com obesidade foi classificada com sobrepeso e três crianças apresentaram elevação do IMC, vindo a apresentar ganho de peso, porém, estas apresentaram crescimento proporcional a idade e o ganho de peso não teve significância. Com resultado final concluiu que a atuação do nutricionista através da terapia de grupo é muito importante para tratar infantes obesos promovendo melhoria na sua qualidade de vida.

O estudo de caso elaborado por Honicky, Kühn e Melhem (2017), objetivou averiguar intervenção nutricional em crianças e jovens com obesidade e sobrepeso, no decorrer de seis meses. Para o diagnóstico, todos foram submetidos a consultas clínicas, onde analisou-se índices antropométricos, como: Peso/Idade (P/I), Estatura/Idade (E/I) e Índice de massa corporal/Idade (IMC/I), sendo utilizados os valores de referência de escore-z. Após coletados os dados, mensalmente foram realizadas consultas com nutricionista e entregues o plano de alimentação individual e, as orientações nutricionais a serem seguidas para a obtenção de hábitos saudáveis. Os dados para embasamento da pesquisa foram retirados da análise dos prontuários e fichas evolutivas dos participantes. Mas da amostra total, apenas 15 participantes concluíram a intervenção, e ficou constatado entre eles após o acompanhamento nutricional, à redução significativa do IMC/I,

redução da porcentagem de crianças obesas e com sobrepeso, fator que em muito favorece a melhoria da obesidade em infantil e eleva a qualidade de vida desta população.

O ensaio clínico de Testa, Poeta e Duarte (2017), visou avaliar crianças obesas em relação ao IMC e (%GG), após prática de intervenção envolvendo atividade física recreativa e orientação nutricional aos pais e crianças, a respeito de hábitos saudáveis. Estas foram divididas em dois grupos interligados em gênero e idade: grupo intervenção (n=11) e grupo controle (n=11). O grupo intervenção participou das atividades recreativas e orientação nutricional por 12 semanas seguidas, e o grupo controle não participou do programa e seguiu com suas atividades diárias normais. No fim das 12 semanas, todos foram submetidos a avaliações do IMC e %GC, evidenciando que o grupo intervenção alcançou resultados expressivos na redução do IMC ( $p=0,022$ ) e do %GC ( $p=0,037$ ) e na dobra cutânea subescapular ( $p=0,041$ ). Enquanto o grupo controle obteve aumento dos valores do IMC ( $p=0,002$ ) e %GC ( $p=0,002$ ).

Assim os autores Testa, Poeta e Duarte (2017), concluíram que a pesquisa foi efetiva na diminuição dos índices de obesidade das crianças submetidas a intervenção, e que as atividades físicas, associadas a orientação nutricional possibilitam a prevenção da obesidade, contribuindo na melhoria da qualidade de vida das crianças obesas. Pode-se destacar que a diminuição do peso corporal dos infantes é um processo lento e de difícil controle, desta forma, o tratamento multidisciplinar atrelado ao acompanhamento com nutricionista e profissionais de educação física, juntamente com suas famílias, favorecesse a efetividade do tratamento, além de promover mudanças significativas nos hábitos das crianças, e conseqüentemente a redução do peso corporal.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil, além da maior probabilidade de aparecimento de riscos que se estenderam na vida adulta, gera aos infantes problemas emocionais capazes de prejudicar sua autoestima, acarretando sérias complicações como angústia, depressão, e déficits de competência social. Assim, estratégias direcionadas à promoção da sua saúde, como a prevenção, são fundamentais na redução destas complicações.

A melhor tratativa da obesidade infantil, é a prevenção, um trabalho árduo que deve ser orientado e estimulado por um nutricionista. Quando necessário submeter a criança ao tratamento preventivo, o caminho mais adequado é o acompanhamento nutricional, onde serão avaliadas as comorbidades existentes e posteriormente empregadas medidas intervencionistas, para que seja obtido respostas positivas e efetivas aptas a melhorar o quadro de obesidade.

Através dos estudos realizados, é notório que à intervenção nutricional realizada pelo acompanhamento com o profissional da nutrição, demonstrou ser eficiente na redução da obesidade em crianças infantes. Desta forma, podendo esta patologia ser controlada e tratada com medidas como a prescrição de alimentos saudáveis, refeições balanceadas e sem restrições severas.

Em suma, conclui-se que o acompanhamento com o nutricionista exerce um papel essencial no controle da obesidade infantil, pois, promove e desenvolve a educação nutricional com às crianças e suas famílias, por meio do atendimento clínico, sendo possível diagnosticar o grau de obesidade do paciente e prescrever o plano alimentar correto conforme as suas necessidades nutricionais e fase de vida, obtendo de forma articulosa o controle da obesidade infantil.

Portanto, a pergunta problema do estudo foi respondida, visto que, o acompanhamento com o profissional da área da nutrição, pode contribuir na redução da obesidade infantil de maneira racional e menos onerosa, evitando a incidência das doenças crônico-degenerativas. Devido a abrangência do tema, sugere-se que novos estudos com esta temática sejam realizados, a fim de apresentar aos profissionais da área da saúde, bem como à sociedade, a importância de reduzir e tratar esta patologia ainda na infância, e os benefícios mútuos adquiridos através do acompanhamento nutricional.

## 5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Anne Karynne da Silva, *et al.* **Nutrição experimental e clínica e sua ação transformadora**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/51767>>. Acesso em 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/366011/como-citar-ministerio-da-saude-nas-normas-abnt/>>. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Nutricionistas. **Resolução CFN Nº 600, de 23 de maio de 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Nutricionistas. **Resolução CFN Nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Brasília, 2018.

CASTILHO, K. C. **A educação física escolar na prevenção da obesidade infantil**. 2018. 40 f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO PROF.<sup>a</sup> NAIR FORTES ABU MERHY, Fundação Educacional de Além Paraíba, Além Paraíba, 2018.

CAVALCANTI, Évelen Muniz. **A importância da nutrição comportamental e atitudes saudáveis da família no tratamento da obesidade infantil**. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2019.

COSTA, MA. FONTES, SC. RODRIGUES, GMM. Predisposição genética como fator determinante para a ocorrência da obesidade infantil. **Revista Liberum accessum**, Set; 5(1): 32-41, 2020.

FIOCRUZ. **Conscientização contra a obesidade mórbida infantil**. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/conscientizacao-contraoesidademorbida-infantil>>. Acesso em: 04 out. 2021.

FRANCHINI, Luciana Aires; SCHMIDT, Leucinéia; DEON, Rúbia Garcia. Intervenção nutricional na obesidade infantil. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 42, n.157, p. 151-160, março/2018.

GUSMÃO, Anaís Bezerra de, *et al.* Manejo nutricional e farmacológico da obesidade pediátrica: um tratamento multiprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e60010111797, 2021.

HENRIQUES, Patrícia, *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência e saúde coletiva [online]**. 2018, vol.23, n.12, pp.4143-4152. ISSN 1678-4561. Rio de Janeiro, Dez. 2018.

HONICKY, M., KUHL, A.M., MELHEM, A.R.F. Intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso. **RBONE- Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 11(66), 486-495, 2017.

MANTOVANI, Rafael Machado *et al.* Obesidade na infância e adolescência. **RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Obesidade na infância e adolescência**, p. 115, 2021.

PAIVA, Ana Carolina Teixeira *et al.* Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2387-99, 2018.

PÉREZ LM, MATTIELLO R. Determinantes da composição corporal em crianças e adolescentes. **Rev Cuid**; 9(2): 2093-104.

SANTOS, Reynaldes Silva. **Efeitos dos exercícios físicos na obesidade infantil: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso do UniAGES, Paripiranga, 2021. Disponível em:  
<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14882>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SANTOS, Daniele Ferreira Barbosa dos *et al.* Implicações da pouca preocupação e percepção familiar no sobrepeso infantil no município de Curitiba, PR, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1717-1724, 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia**. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019. 236 p.

SILVA, M. R. B. **Do ver ao comer: O papel mediador da publicidade de alimentos ultraprocessados na produção social de sentidos sobre alimentação infantil**. (Dissertação em Mestre em Ciências) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro 2018.

SOUZA, Anelise Andrade de. *et al.* Atuação de nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar de municípios de Minas Gerais e Espírito Santo. **Ciênc. saúde colet.** 22 (2). 2017.

TABORDA, Daniella; MAZUR, Caryna Eurich; SCHMITT, Vania. Obesidade infantil: terapia nutricional em um grupo de usuários do sistema único de saúde – um estudo longitudinal. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.21 n.3, 2020.

TESTA, W.L., POETA, L.S., DUARTE, M.F.S. Exercício físico com atividades recreativas: uma alternativa para o tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 11(62), 49, 2017.

UMPIERRE, Roberto Nunes. *et al.* **Alimentação e nutrição na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2017.

UNIFESP. Universidade Paulista de São Paulo. **Obesidade infantil, a conscientização começa em casa.** 2021. Disponível em: <<https://sp.unifesp.br/epm/noticias/obesidade-infantil-2021>>. Acesso em: 30 set. 2021.

WHO. **Prevenir e controlar a epidemia global. Relatório de uma consulta da OMS sobre obesidade.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017.

ZIGARTI, Pedro Victor Ramos; BARATA JUNIOR, Idelmar da Silva; FERREIRA, José Carlos de Sales. Obesidade infantil: Uma problemática da sociedade atual. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e29610616443, 2021.