

RASBRAN

Obesidade na primeira infância: causas, consequências e a importância do cuidado nutricional nos primeiros anos de vida

Obesity in early childhood: causes, consequences and the importance of nutritional care in the first years of life

Camila Monteiro Gomes¹, Gabrielle Pereira de Oliveira¹, Rafaella da Cunha da Silva¹, Deise Kelly de Oliveira Cardoso², Omara Machado A. de Oliveira³.

¹Graduanda do Curso de Nutrição, Centro Universitário IBMR, RJ.

²Nutricionista, Pós-Graduada em Terapia Nutricional em Pediatria, UFRJ, RJ.

³Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário IBMR, RJ.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi discutir as causas atreladas ao desenvolvimento da obesidade infantil, especificamente na primeira infância, abordar algumas das consequências à saúde decorrentes do acúmulo de tecido adiposo no organismo e trazer algumas abordagens que possam ajudar na sua prevenção e controle. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura com análise de estudos retrospectivos, com bases bibliográficas de livros, sites e revistas científicas. Foram excluídas as pesquisas que não abordavam a primeira infância e as que concentravam-se mais sobre a fisiologia da obesidade em si. Os resultados obtidos reforçam que o aleitamento materno é um fator protetor contra a obesidade infantil e a introdução alimentar precoce, assim como a oferta de ultraprocessados na primeira fase de vida tem efeito deletério à saúde. A melhor maneira de reduzir o crescimento da obesidade infantil se dá através da promoção de uma orientação nutricional por meio dos profissionais da área da saúde, das escolas, dos familiares, encorajando a oferta de alimentos prioritariamente *in natura*.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Educação nutricional. Alimentação infantil.

Abstract

The objective of this work was to discuss the causes linked to the development of childhood obesity, specifically in early childhood, to address some of the health consequences resulting from the accumulation of adipose tissue in the body and to bring some approaches that can help in its prevention and control. The present study is a literature review with analysis of retrospective studies, with bibliographic bases of books, websites and scientific journals. Research that did not address early childhood and those that focused more on the physiology of obesity itself were excluded. The results obtained reinforce that breastfeeding is a protective factor against childhood obesity and early introduction of food, as well as the offer of ultra-processed foods in the first stage of life has a deleterious effect on health. The best way to reduce the growth of childhood obesity is through the promotion of nutritional guidance through health professionals, schools, family members, encouraging the supply of food primarily in natura.

Keywords: Child obesity. Nutritional education. Infant feeding.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a obesidade tem sido palco para um problema de saúde pública no Brasil e no mundo e que constitui-se com a concentração de energia sob forma de gordura, advinda dos alimentos consumidos acima do necessário para manter a homeostase do organismo. É uma questão multifatorial, ou seja, está relacionada a fatores genéticos, ambientais, comportamentais, culturais, de saúde pública e política, constituindo-se um grande risco a causar danos à saúde.¹

Segundo dados da OMS², 39 milhões de crianças menores de 5 anos estavam com sobrepeso ou apresentavam obesidade e que, em quase 20 anos, não houve avanço para controlar ou reduzir a taxa de sobrepeso na primeira infância. Ainda, de acordo com as informações do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil³, no Brasil, 7% das crianças nesta faixa etária estão acima do peso e 3% estão obesas. Ao se tratar de uma perspectiva geral, estima-se que cerca de 6,4 milhões de crianças brasileiras até 10 anos de idade possuam excesso de peso e 3,1 milhões se apresentem obesas.^{4,5}

Estudo indica que uma criança acima do peso possui 75% de chance de ser uma adolescente obesa e, ao se tratar de se tornar uma adulta obesa, a taxa sobe para 89%. Talvez um dos motivos seja porque é nesta fase da vida que ocorre o desenvolvimento das células adiposas que, uma vez produzidas, permanecem constantes durante toda a vida adulta. Isso quer dizer que na infância o ganho de gordura está mais intimamente relacionado com o aumento do número total de células adiposas no corpo e que, na vida adulta, não há uma grande diferenciação na quantidade, mas sim no tamanho dessas células.⁶

Cultivar hábitos alimentares saudáveis desde a infância é determinante para uma vida adulta mais equilibrada e é importante para prevenção de doenças relacionadas à obesidade como diabetes mellitus tipo II, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, aumento na ocorrência de certos tipos de câncer, entre outros problemas à saúde. Além disso, crianças obesas tendem a desenvolver atraso neuropsicomotor e cognitivo, tornando-as mais suscetíveis a desenvolverem doenças mentais.⁷

O objetivo deste trabalho foi discutir as causas atreladas ao desenvolvimento da obesidade infantil, especificamente na primeira infância, abordar algumas das consequências à saúde decorrentes do acúmulo de gordura no organismo e trazer algumas abordagens que possam ajudar na sua prevenção e controle.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura com análise de estudos retrospectivos. Para seleção dos estudos buscaram-se publicações indexadas nas bases de dados online PubMed, SciELO e Google Acadêmico, por meio dos seguintes descritores: “obesidade infantil”, “educação nutricional” e “alimentação infantil”. O artigo também foi fundamentado em bases bibliográficas de livros e sites de revista científica. Os critérios de inclusão foram: a avaliação dos títulos e resumos que tinham adequação e coerência com o objetivo e ao tema para o desenvolvimento deste trabalho. Foram excluídas as pesquisas que não abordavam a primeira infância, que é o foco de nosso estudo, e/ou onde o foco concentrava-se mais sobre a fisiologia da obesidade em si.

RESULTADOS

Para a formulação desta análise, foram coletados um total de 37 estudos variados. Dentre os dados coletados, não houve conflito de opiniões entre os autores com relação a gravidade, causas e consequências da obesidade infantil.

Em todos os estudos lidos sobre amamentação observou-se ênfase ao aleitamento materno como fundamental para um desenvolvimento adequado e contribuinte para a prevenção de doenças infecciosas como pneumonia, gastroenterite, dentre outras doenças e um forte protetor contra a obesidade. Também foi obtido um resultado satisfatório de artigos sobre a introdução alimentar e a presença dos ultraprocessados nessa primeira fase da vida, o que nos desperta a refletir sobre a problemática da introdução alimentar precoce, ressaltando o quanto isso é prejudicial para o desenvolvimento da criança e as possíveis consequências danosas para a sua saúde ao decorrer da vida. A partir dos artigos lidos foi possível constatar o aspecto de uma alimentação rica em ultraprocessados na sociedade atual. No entanto, são poucos os artigos que abordam de fato os motivos para tal aumento e sobre as estratégias de marketing que as indústrias têm utilizado - tais como cores atraentes, sabores específicos, correlação com personagens famosos e brindes atrelados ao alimento.

Por fim, foi observada a importância de todos para/com as crianças, ou seja, sobre o papel da família, das escolas e dos profissionais da área de saúde, no tocante a responsabilidade de contribuir e influenciarem diretamente na educação nutricional e no desenvolvimento delas,

que ainda não possuem a capacidade para tomarem suas próprias decisões e por estarem aprendendo e adquirindo conhecimento sobre o mundo.

DISCUSSÃO

Aleitamento materno

O leite materno é indiscutivelmente o alimento ideal para o recém-nascido, devido aos seus benefícios imunológicos e nutricionais que contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. O ato de amamentar também exerce influência emocional e biológica sobre a saúde das mães.⁸ Segundo Balaban et al.⁹, definem o leite materno como uma continuação da nutrição que o lactente recebeu na vida intra-uterina. As vantagens da amamentação se estendem por toda a vida, ao atuar como agente imunizador e diminuidor do risco de ocorrência de doenças alérgicas e respiratórias, além de acalantar no sentido psicológico. O lactente que recebe leite materno terá menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que os lactentes sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade. A partir dessa idade, as necessidades nutricionais aumentam e deve-se incluir na dieta alimentos complementares balanceados, porém, a amamentação deve ser incentivada até dois anos ou mais. Essa posição é defendida não só devido aos benefícios para o lactente, mas também pelos aspectos físicos e psicológicos maternos e dos fatores socioeconômicos.¹⁰

Atualmente um conjunto crescente de evidências sugere que o aleitamento materno pode desempenhar um papel importante na proteção contra o excesso de peso e obesidade na infância. Isso porque pesquisas já mostram que hormônios no leite materno, chamados leptina e grelina, são responsáveis pelo mecanismo da saciedade e ajudam a regular o metabolismo energético, ou seja, transformando os alimentos em energia e armazenando no corpo do bebê.¹¹ Cada mês de amamentação materna está associado à redução de 4% no risco de desenvolvimento de excesso de peso, conforme a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal¹².

Em um estudo transversal com 2.565 crianças americanas, entre três e cinco anos de idade, foi observado que aquelas que haviam recebido aleitamento materno apresentavam menor prevalência de “risco de sobrepeso”, em relação àquelas que nunca haviam sido amamentadas. Contudo, os autores não observaram efeito protetor contra o sobrepeso, definido como índice de massa corporal (IMC) igual ou superior ao percentil 95. No Brasil, ainda são poucos os estudos que

verificaram a relação entre aleitamento materno e sobrepeso e obesidade infantil. Entende-se que o excesso de peso na população infantil vem se tornando um desvio nutricional relevante.¹³

Classicamente a programação metabólica é conceituada como um fenômeno biológico no qual as primeiras experiências nutricionais podem alterar o desenvolvimento de forma permanente, alterando o metabolismo e a fisiologia, predispondo o desenvolvimento de doenças crônicas ao longo da vida. Esta teoria vem sendo confirmada demonstrando a influência protetora do aleitamento materno em fatores de riscos associados à obesidade. Estima-se que aproximadamente 13.669 casos de obesidade seriam evitados aumentando a prevalência de aleitamento materno para 100% aos 3 meses de idade. Aponta-se também menor prevalência de excesso de peso em crianças amamentadas com leite materno comparada às que recebem fórmulas infantis e alimentos complementares precocemente.¹⁴ Ainda, segundo Davis, et al.¹⁵ demonstraram que crianças amamentadas por mais de 12 meses apresentaram 47% de redução na prevalência de obesidade comparadas às não amamentadas. Somado a isso, o ganho de peso excessivo nos primeiros meses de vida está relacionado ao desenvolvimento da obesidade, ao maior acúmulo de gordura visceral e à maior gordura corporal ao longo da vida.

A relação entre obesidade e morte por doença cardiovascular é mais evidente em pacientes com obesidade abdominal, e há um aumento de 23% de risco em comparação aos pacientes sem obesidade abdominal. Em um estudo conduzido com 962 adultos, observou-se que comparados aos não amamentados, àqueles que receberam aleitamento materno na infância apresentaram menor IMC, mesmo após análise ajustada para variáveis de idade, sexo, tratamento para hipertensão, dislipidemias, prática de atividade física, tabagismo e nível educacional.¹⁴

Introdução alimentar

A partir do sexto mês de vida, as necessidades nutricionais da criança já não são mais supridas somente com o leite materno, sendo necessária a introdução alimentar, que fornece para a criança energia, proteínas, vitaminas e minerais. A alimentação da criança deve conter grande variedade de legumes e verduras, evitando a oferta de alimentos industrializados (ricos em carboidratos simples, lipídios e sódio) e acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras. Assim, presume-se que deve haver o balanceamento adequado nessa complementação alimentar para que a criança não corra risco de desnutrição ou sobrepeso e obesidade na infância e ao decorrer de sua vida.¹⁶

Oliveira, et al.¹⁷ abordou a problemática no Brasil sobre a introdução alimentar precoce, em crianças com menos de seis meses de vida, isto é, a oferta de alimentos como outros tipos de leite, compostos lácteos, alimentos à base de cereais, água, sucos ou chás. Também realizaram-se experimentos com ratos que indicaram que a troca do leite materno por outros alimentos nessa fase do desenvolvimento altera o paladar, possibilitando um desequilíbrio hormonal que pode durar a vida toda e favorecer o ganho de peso exagerado. Já a nutrição correta reduz o risco de desenvolver obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta.

A Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil em 2013 revela a alta prevalência de comportamentos alimentares não saudáveis na infância, como o consumo de alimentos ultraprocessados, que são definidos pela classificação de acordo com a sua extensão e a finalidade do beneficiamento industrial, apresentando em sua composição substâncias não alimentares, como conservantes, aditivos e outros.^{18,19}

No Brasil, o novo Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos traz orientações alimentares para crianças, abordando uma alimentação diversificada e alimentos menos processados, orientando essa faixa etária a limitar os efeitos dos alimentos ultraprocessados com alimentos de menor nível de processamento, orientando a restrição de alimentos do tipo ultraprocessados para essa faixa etária, tendo em vista suas repercussões negativas à saúde e por evidências da exposição precoce a esses alimentos. A baixa qualidade nutricional desses alimentos pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e cárie dentária, além de seu impacto no meio ambiente e na cultura alimentar. Considerando todas as características dos alimentos industrializados e a recomendação do novo Guia alimentar quanto a restrição da oferta de alimentos ultraprocessados às crianças, torna-se importante a avaliação do perfil nutricional e de processamento dos alimentos de transição para lactentes e crianças na primeira infância.¹⁹

Ultraprocessados

Os ultraprocessados (UPP) são formulações industriais com cinco ou mais ingredientes, como açúcar, óleos, gorduras, sal, antioxidantes, estabilizantes e conservantes. O que pode-se entender por refrigerantes, biscoitos, carnes processadas como é o caso de hambúrgueres e almôndegas, refeições prontas congeladas e todos os outros alimentos com origem industrial. Sabe-se que o consumo desses produtos vem aumentando cada vez mais na sociedade atual, seja por praticidade, por falta de tempo ou por qualquer outro motivo, o perfil alimentar da população vem

se modificando e isso traz consequências a longo ou a curto prazo, como sobrepeso e obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e principalmente deficiência de micronutrientes, levando em consideração a alta densidade calórica dos UPP, o que proporciona o aumento da síntese de ácidos graxos (lipogênese) que serão armazenados no tecido adiposo e fígado. O alto consumo dessas formulações pode causar uma predisposição maior ao risco cardiovascular, pois a secreção de LDL pode se acumular nos vasos sanguíneos, desregulando o metabolismo lipídico.²⁰ “O conhecimento das repercussões imediatas e de longo prazo de uma alimentação inadequada tem contribuído para a busca de melhor entendimento de como o hábito alimentar é formado e chama atenção para a importância das práticas alimentares nos primeiros anos de vida.”²¹

As crianças e adolescentes são mais vulneráveis ao consumo excessivo dos UPP, devido ao seu sabor intenso, praticidade, baixo custo, facilidade de acesso proporcionado pelo ambiente nos entornos de residências e escolas, marketing das indústrias de alimentos e bebidas, dentre outros fatores. Resultados de inquéritos representativos com crianças e adolescentes brasileiros mostraram o consumo elevado de guloseimas, biscoitos, salgadinhos e bebidas açucaradas (refrigerantes e sucos artificiais). Tais resultados indicam que esse grupo está exposto precocemente ao risco de desordens metabólicas. A classificação brasileira dos grupos alimentares de acordo com o seu nível de processamento (alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários, produtos processados e UPP) foi definida em 2013. Assim, por ser recente, poucos estudos avaliaram o consumo de UPP na população que demonstrassem a associação da maior participação de UPP na dieta com aumento da prevalência do excesso de peso em todas as faixas etárias.²¹

Estudos apontam que a mídia vem aumentando a procura problemática desses UPPs através do marketing de divulgação na internet, em televisões e comerciais com texturas e cores atraentes, o que torna o alimento extremamente desejável e, em muitos casos, oferecendo brinquedo acoplado ao alimento, como é o caso da maioria dos *fasts foods*, fazendo destes ainda mais desejados mesmo com seu baixo valor nutricional. Além disso, são produtos de baixo custo, se comparados a alimentos *in natura*, na economia atual brasileira.²²

Importância do cuidado nutricional nos primeiros anos de vida

A obesidade infantil vem sendo há alguns anos pauta de discussão, que reflete uma problemática de saúde no mundo e é uma questão social atrelada a diferentes fatores, como o desmame precoce, o aumento do consumo de alimentos sem valor nutricional, geralmente os ricos em

gorduras, sal e açúcares que costumam ser características de produtos industrializados, ao marketing desmedido desses mesmos alimentos e ao sedentarismo, à medida que as brincadeiras deram espaço ao uso dos aparelhos de forma desenfreada, aliados às mudanças do mundo.²³

“Dados obtidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mostram como a situação no Brasil já é bastante preocupante. Em 2019, entre as crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde do SUS, 14,8% dos menores de 5 anos e 28,1% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso. Destas, 7% e 13,2% apresentavam obesidade. Ainda em 2019, 5% das crianças com idade entre 5 e 10 anos foram classificadas com obesidade grave. A mesma avaliação conseguiu constatar também que entre as crianças de seis a 23 meses, 31% consumiram bebidas adoçadas, 48% consumiram algum alimento ultraprocessado e 28% consumiram especificamente biscoito recheado, doces ou guloseimas no dia anterior à coleta dos dados.”²⁴ Três pilares são de suma importância ao se pensar no manejo nutricional da criança: a família, a escola e uma equipe multidisciplinar de profissionais na área de saúde.²⁵

Sabe-se que o desenvolvimento dos hábitos alimentares se inicia na gestação e, principalmente, entre o 2º e 3º ano de vida²⁵. Shapiro, et. al²⁶, ao investigarem o efeito da qualidade da dieta materna durante a gravidez na composição corporal neonatal concluíram que a qualidade da dieta tem um impacto significativo na adiposidade neonatal e que esse efeito é independente do IMC pré-gestacional da mãe. Ou seja, a pior qualidade da dieta de mulheres grávidas está positivamente associada à adiposidade infantil, o que reitera a influência materna na construção ou não de hábitos alimentares mais saudáveis no decorrer da vida da criança e desde antes de nascer.

A identificação pelos pais do excesso de peso de seus filhos(as) se faz imprescindível ao “processo de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade na infância”, uma vez que os mesmos podem não reconhecer o sobrepeso de suas crianças ou associar essa condição a um melhor nível de saúde²³. É necessário que os pais estejam preparados para compreender e responder positivamente às necessidades fisiológicas e emocionais da criança. É importante que a família entenda o significado do alimento saudável, do ato de comer à mesa, de como ofertar de maneira criativa à criança determinados alimentos para atraí-la. Caso os pais não estejam sensibilizados a orientar as crianças em relação a hábitos alimentares adequados e equilibrados, elas, por sua vez, poderão preferir alimentos sem valor nutricional, que poderão acarretar em complicações futuras de saúde.²⁷

Nas bases científicas é possível verificar vários trabalhos que expõem "a influência dos familiares na alimentação da criança, que vai desde a aquisição, aceitação, preferência, conhecimento e comportamento frente aos alimentos." Ademais, "é preciso educar os pais, propor, acompanhar e monitorar modificações de comportamento da criança e dos familiares para que sejam obtidos resultados mais duradouros". Além disso, há uma maior variabilidade no interesse alimentar das crianças durante todo o período de seu desenvolvimento. Portanto, é fundamental ter a família nesse processo, pois são responsáveis pelo ambiente durante as suas primeiras experiências alimentares e em ambientes agradáveis a aceitação de novos alimentos é factível de ser mais aceitável por elas.²⁸

"Os pais devem rever seus hábitos alimentares e comportamentos durante a alimentação. Quando a família consome alimentos saudáveis e os disponibilizam em casa facilita que as crianças os aceitem. Se a alimentação da família também é restrita, os alimentos não aparecerão em vezes suficientes para possibilitar segurança e interesse da criança em prová-lo. O comportamento dos pais durante a exposição de novos alimentos é determinante para promover a aceitação da criança. Eles devem motivar a experimentação, sem enfatizar quantidade e não devem expressar frustração diante da reação da criança."²⁹

A escola tem forte influência na saúde das crianças ao ajudar na construção de seus hábitos alimentares, principalmente devido ao longo tempo de permanência neste ambiente e por proporcionar o convívio social e a aprendizagem. Por este motivo, a escola representa um ambiente propício à implementação de estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil.³⁰ Assim, uma vez que a escola contribui com a educação de seus alunos(as), as crianças podem ser potenciais agentes da transformação social ao promover a mudança na família e na comunidade onde estão inseridos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria³¹, a escola tem como papel e compromisso ofertar em quantidades adequadas e promover o incentivo do consumo de alimentos saudáveis. A alimentação escolar deve proporcionar equilíbrio entre os nutrientes, evitando o excesso de gorduras (especialmente as saturadas), de sal e de açúcar. Por isso, se faz fundamental a presença de um nutricionista, elaborando cardápios variados e maximizando a utilização de recursos para a merenda escolar.

As escolas podem contribuir através de métodos que incluem, a introdução no currículo escolar de matérias que forneçam informações, sempre com respaldo científico, sobre saúde, alimentação,

nutrição, benefícios do exercício físico, entre outras. “A educação nutricional pode ser realizada em qualquer disciplina, e a promoção da alimentação saudável deve envolver o corpo docente e os demais funcionários da escola e ser extensiva às famílias dos escolares e à comunidade à qual pertencem.” Além disso, as escolas podem estar atuando nas cantinas e/ou nas refeições oferecidas por elas, assegurando maior disponibilidade de alimentos saudáveis, aqueles com maior teor de fibras, dando preferência a sua forma integral, *in natura* ou minimamente processada.³¹ Por fim, outro método interessante e acessível seriam as atividades em grupo, nas quais é possível trabalhar um assunto específico, e abrir espaço para trocas de ideias entre os profissionais, crianças e familiares, através da utilização de cartazes, jogos, álbum seriado, figuras, livros, embalagens, músicas, fantoches, livros de história, etc. As dinâmicas em grupo são ótimos aliados que facilitam a transmissão de conhecimento de maneira lúdica e instigante²⁸.

As práticas alimentares das crianças brasileiras estão muito distantes do que seria considerado uma alimentação saudável e equilibrada. Os profissionais de saúde têm um importante papel de orientar e apoiar de forma contínua à família e às mães, principalmente após o nascimento do bebê, ressaltando a importância de manter sua alimentação equilibrada e saudável, pois influenciam na concentração de alguns micronutrientes no leite materno. Além disso, deve-se pontuar que retardar ou introduzir precocemente a alimentação ao bebê não é aconselhável, e sim prejudicial, e que a complementaridade se faz importante a partir dos 6 meses de idade para o desenvolvimento psicomotor do lactente, e quando há sinais de prontidão do bebê.³²

Segundo o livro Tratado de Pediatria³³, “os avanços no conhecimento da nutrição e o cenário epidemiológico do país exigem dos profissionais de saúde em geral, atenção redobrada na orientação da alimentação mais adequada para cada faixa etária, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras”. Com o objetivo de auxiliar as famílias brasileiras, foi criado os “Dez passos da Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos”³⁴, recomendados pelo Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, que descrevem de forma didática as recomendações para essa faixa etária e é de fundamental importância os profissionais de saúde estarem munidos dessa informação para a educação nutricional eficiente aos familiares.

Um estudo realizado no Reino Unido comparou dois tipos de orientação nutricional, realizadas por nutricionistas: uma orientação embasada em técnicas de mudança de comportamento, sem regras impostas, levando em consideração a opinião da criança ou adolescente, traçando metas e

monitorando os resultados; outra que consistia em uma prescrição dietética tradicional, que tratava de forma oposta, e realizando restrições. A orientação que levou em consideração o palpite das crianças, suas dificuldades e facilidades, de maneira que pudesse tornar o processo viável e realista, apresentou melhores resultados no tratamento da obesidade infantil. Ou seja, a participação das crianças se mostrou crucial para a mudança.²⁸

Ainda, segundo Gandolfo²⁸, para crianças deve ser realizado um plano alimentar adequado segundo a idade, o sexo e as fases de crescimento e desenvolvimento. O plano alimentar deve ser individualizado, evitando a imposição de dietas rígidas e extremamente restritivas, que podem prejudicar o seu crescimento e desenvolvimento, bem como causar comportamentos inapropriados. Devem acontecer pequenas modificações na alimentação da criança, desde que fique claro que ela continuará comendo o que gosta, mas de modo disciplinado.

A monotonia alimentar é outro ponto importante a ser destacado pelo profissional de saúde, uma vez que uma alimentação onde não há variações do tipo de alimento e de preparações desestimula o interesse da criança, podendo levar a perda de apetite pela mesma ou causar dependência de um único alimento, o que poderia gerar um desequilíbrio nutricional. Por isso, segundo o manual da SBP, envolver a criança nas tarefas que incluem as compras e as preparações das refeições pode gerar uma aceitação melhor pelos alimentos pelo condicionamento social proporcionado. Desse modo, os profissionais de saúde, em seu campo de atuação, devem estar alinhados aos objetivos nutricionais para oferecer um apoio adequado e multidisciplinar ao esclarecer os motivos por trás do porquê garantir uma educação alimentar e nutricional se faz fundamental para o correto desenvolvimento da criança e na prevenção de doenças para uma próspera vida adulta.³⁵

Por fim, o Ministério da Saúde³⁶ ressalta a importância desses três pilares que foram discutidos, mas também de outros, ao comentar que a melhor solução para combater ou evitar a obesidade infantil é construir uma “força-tarefa” entre todos aqueles que atuam na vida da criança, ou seja, família, comunidade, escola, rede de saúde e outros mais. Ademais, Mello, Luft e Meyer³⁷ completam dizendo que se faz essencial “encorajar recursos públicos e privados a direcionarem fundos à pesquisa em estratégias efetivas para prevenir sobrepeso e obesidade; e maximizar limitados recursos familiares e comunitários, para que se alcancem resultados saudáveis à juventude; promover apoio e defesa por *marketing* social, com a intenção de promover escolhas alimentares saudáveis e maior atividade física”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário incentivar o aleitamento materno no tempo certo, pois constitui um fator protetor para a obesidade e ajuda a não introduzir precocemente os alimentos. É importante também encorajar o preparo de refeições que possuam, em sua maioria, alimentos *in natura* ou minimamente processados e, conseqüentemente, promover a redução dos ultraprocessados e o uso excessivo de sal e açúcar, analisando a ingestão de líquidos durante as refeições e intervalos, uma vez que possa vir a ser um motivo pelo qual a criança não coma em quantidade e qualidade ideais.

Além de avaliar as crenças alimentares e tabus como possíveis limitantes de uma vida mais saudável, ao dialogar com os pais para não acreditarem em tudo o que leem ou ouvem sobre os alimentos, é importante estimular as brincadeiras que exigem certo esforço físico pelas crianças para se manterem mais ativas, de forma que se distanciem do tempo de tela (celulares, televisão) e fiquem mais tempo em movimento, já que a atividade física é uma aliada no combate ao sobrepeso/obesidade e sedentarismo. A observação em relação ao local onde as crianças costumam comer é importante para que se trabalhe a concentração das crianças no momento da alimentação, para que não se distraiam facilmente.

Tratando-se especificamente sobre o papel dos profissionais de saúde, é fundamental que transmitam todas essas orientações e infinitas outras de forma adequada, pois culminará na expansão da fala para a família, comunidade, sociedade e mundo. Como agentes da transformação, em saúde, devem deixar esclarecido que o ideal é que a criança mantenha seu peso ou ganhe pouco peso, para que não comprometa seu desenvolvimento, e orientar a consulta ao Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos e o Guia Alimentar para a População Brasileira, em momentos de dúvida, por exemplo, pois são materiais riquíssimos disponíveis à todos(as) os(as) brasileiros(as), que orientam e educam no tocante aos hábitos mais saudáveis. E, em especial para os(as) nutricionistas de todo o país, a consciência da importância de terem sensibilidade para com o próximo, que cada paciente é único e possui histórias de vida diferentes e que impactam de formas diversas em sua saúde, que a educação alimentar e nutricional pode ser de grande preciosismo, quando passada de maneira que o paciente possa compreender e sempre atenta a realidade do outro, que impactam mais positivamente a vida do outro quando são capazes de os verem humanos, sujeito a erros e acertos, e tratando-os de forma

humana como deve ser, pois são agentes de saúde e devem sempre cultivar uma postura acolhedora e empática ao próximo.

REFERÊNCIAS

1. Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciênc. saúde coletiva. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRrw3b5DJcFTcbp6YhCry/?lang=pt>
2. World Health Organization. Obesity and overweight. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado nutricional antropométrico da criança e da mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. (96 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
4. Ministério da Saúde. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>
5. Ministério da Saúde. 1.320 municípios brasileiros aderem à Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/1-320-municipios-brasileiros-aderem-a-estrategia-nacional-de-prevencao-e-atencao-a-obesidade-infantil>
6. Ministério da Saúde. Obesidade infantil traz riscos para a saúde adulta. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/obesidade-infantil-traz-riscos-para-a-saude-adulta>
7. Lemos LFC, David AC, Teixeira CS, Mota CB. Obesidade infantil e suas relações com o equilíbrio corporal. Acta Fisiatr. 2009; 16(3):138-41 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/103218>
8. Instituto Nacional do Câncer. Amamentação. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/714>
9. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? Revista Brasil. 2004; 4(3): 2-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/78hpKdW9nydBhMQRh5tg4YL/?lang=pt&format=pdf>
10. Bussato ARM, Oliveira AF, Carvalho HSL. A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes. Revista Paulista de Pediatria [periódicos na internet]. 2006; 24(3): 249-254. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038917010.pdf>
11. Rezende EP. Leptina, grelina e adiponectina na lactação de mães adolescentes e sua relação com a composição corporal da mãe e do bebê [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Nutrição, Universidade do estado do Rio de Janeiro; 2012.
12. Rede nacional de primeira infância. Plano de organização e coordenação secretária executiva da RNPI. Fortaleza; 2014.
13. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. J Pediatr. 2004; 80(1):7-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/vxJRfPTzvZ7tkMWkXVt4Mdg/?format=pdf&lang=pt>

14. Trindade CS, Melo EKV, Santos JF, Freitas FMNO. Influência do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil. *O Estado de Curitiba*. 2021; 8; p.14.
15. Davis EJM, Shiman SLR, Zhou L, Hu FB, Colditz GA, Gillman MW. Breast-feeding and risk for childhood obesity: does maternal diabetes or obesity status matter?. *Diabetes Care* [serial on Internet]. 2006 oct [cited 2022 may 26]; 29(10):2231-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17003298/#:~:text=Conclusions%3A%20Breast%2Dfeeding%20was%20inversely,the%20risk%20for%20childhood%20overweight>
- 16 Lima ATA, et al. Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9 (8). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4925/4443>
- 17 Oliveira LS, et al. Early weaning programs rats to have a dietary preference for fat and palatable foods in adulthood. *Behav Processes.* 2011; 86(1):75-80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934490/>
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
- 19 Melo ATA. Alimentos de transição para lactentes e crianças na primeira infância: uma análise do perfil nutricional de purês, papas e sopas industrializadas a partir do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Natal. Monografia [Graduação do curso de Nutrição] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/39972/1/TCC%20Andressa%20Teod%c3%b3sio%20Almeida%20de%20Melo.pdf>
- 20 Fonseca PCA. Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo e do comportamento sedentário no consumo de frutas, hortaliças e ultraprocessados na infância. Viçosa, MG. Tese [Doutorado em Nutrição] - Universidade Federal de Viçosa; 2017. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/11716/1/texto%20completo.pdf>
- 21 Silva N, Moura V, Ibiapina D, Bezerra K. Aditivos químicos em alimentos ultraprocessados e os riscos à saúde infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, e542, (21). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/542/321>
- 22 Silva NB, Moura VM das C, Ibiapina DFN, Bezerra KCB. Aditivos químicos em alimentos ultraprocessados e os riscos à saúde infantil. *REAS*. 2019; (21): e542. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/542>
23. Franchini LA, Schmidt L, Deon RG. Intervenção nutricional na obesidade infantil. *Revista Perspectiva*. 2018; 42(157): 151-160.
24. Ministério da Saúde. Obesidade infantil: como prevenir desde cedo. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-ter-peso-saudavel/noticias/2021/obesidade-infantil-como-prevenir-desde-cedo>
25. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. *J. Pediatr*. 2016; 92 (3 Suppl 1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/H8MdrRDbrRRBRLMnNG85Q99Q/?lang=pt>
26. Shapiro ALB, Kaar JL, Crume TL, Starling AP, Siega-Riz AM, Ringham BM, et al. Maternal diet quality in pregnancy and neonatal adiposity: The Healthy Start Study. *Int J Obes (Lond)*. 2016; 40(7): 1056–1062. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356926/>. doi: 10.1038/ijo.2016.79
27. Cunha C, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VP. O conhecimento dos pais sobre a importância de uma alimentação saudável na infância. *Revista Perspectiva*. 2018; 42(157): 161-173.

28. Gandolfo AS. Abordagem dietoterápica da obesidade na infância e na adolescência. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado de obesidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA; 2015. p. 1206-1217.
29. Brasil ALD, Pires MMS. Dificuldades alimentares. In: SBP. Tratado de pediatria. 4. ed. São Paulo: Manole LTDA; 2017. p. 1500.
30. Azevedo FR, Brito BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58 (6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/fkfJLYTsZzj7tYfkq7qkpVN/abstract/?lang=pt#>
31. Sociedade Brasileira de Pediatria; Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola: 3. ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012. p. 45,67,68.
32. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: O Ministério; 2019.
33. Weffort VRS, Patin RV, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação do lactente à adolescência. In: SBP. Tratado de pediatria. 4. ed. São Paulo: Manole LTDA; 2017. p. 1408.
34. Sociedade Brasileira de Pediatria. Leite materno e alimentação complementar - 10 passos para a saúde. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/leite-materno-e-alimentacao-complementar-10-passos-para-a-saude/>
35. Sociedade Brasileira de Pediatria; Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola: 3. ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012. p. 45,67,68.
36. Ministério da Saúde. Obesidade infantil: como prevenir desde cedo. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2021/obesidade-infantil-como-prevenir-desde-cedo>
37. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. J. Pediatr. [periódicos na Internet]. 2004; 80 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/GftqBGnnCyhvZ89C9M4Pqsv/>