

## OFICINA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL: AÇÕES DE COMBATE A OBESIDADE E DESNUTRIÇÃO INFANTIL

PAPPEN, Débora Poletto<sup>1</sup>  
BREDA, Guilherme Kaiser.<sup>2</sup>

### 1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada uma epidemiologia crescente e muito preocupante não somente no Brasil, mas em nível mundial, por se tratar de uma doença com distúrbios metabólicos que afetam uma criança na sua primeira década de vida e que serão refletidos se não tratado, na vida adulta. Todavia, essas consequências vão além de más escolhas alimentares e sim, um conjunto de fatores<sup>1</sup> (ROCHA, 2013): a inatividade física aliada a exposição de aparelhos eletrônicos e principalmente televisão, que expõe essa criança a desenhos e personagens animados, fazendo a indústria de publicidade e propaganda relacionar o seu produto com estes desenhos e personagens, aumentando assim o consumo<sup>2</sup> (INSTERSCIENCE, 2003); a exclusão social ao se relacionar e brincar com outras crianças em atividades que envolvam corrida, pulos e flexibilidade, este obeso não consegue se exercitar por exemplo ao fazer uma a mesma intensidade que os outros devido a seu excesso de tecido adiposo e assim tem seu rendimento menor que os demais eutróficos<sup>3</sup> (FERNANDES et al., 2012); e consequência dessa exclusão social vem os problemas psicológicos que é a baixa autoestima devido se sentir deixado de lado por seu estado físico. E por ter dificuldades de relacionamentos com amigos, colegas e família, pode começar um quadro depressivo e também de ansiedade, por seu emocional estar abalado devido não ter aceitação por parte dos colegas<sup>4</sup> (LUIZ et al., 2005). Este último irá refletir num consumo de alimentos por impulso, sem necessidade real de fome, o que mostra a relação que o alimento tem em gerar sensação de prazer e está criança no momento de comer estar feliz e esquecer dos seus problemas de relacionamentos e exclusão, o que gera um vício, pois toda vez que se sentir mal emocionalmente irá recorrer ao alimento para trazer sensação de alegria e bem estar<sup>5</sup> (OLIVEIRA et al., 2009)

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestre em Engenharia de Alimentos, de\_poletto@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Nutrição do 6º Período Noturno do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, bolsista de PIBIC, guilhermemkb@gmail.com

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

O grupo de Qualidade de Vida da OMS definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (LOUZADA, 1999, p. 35). A Organização Mundial de Saúde também englobou cinco dimensões a esta definição: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente.

Qualidade de vida diz respeito justamente a maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo, portanto à maneira como o sujeito é influenciado e como influencia.

### 2.3 PRÁTICAS ALIMENTARES

Uma alimentação saudável ou uma “boa prática alimentar” pode ser definida como a ingestão de alimentos adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais, permitindo um bom crescimento e desenvolvimento da criança. Considera-se também que a consistência adequada dos alimentos pode proteger a criança de aspiração. Além disso, sua quantidade não deve exceder a capacidade funcional dos seus sistemas orgânicos cardiovascular, digestório e renal (BRASIL, 2012).

A abordagem familiar é uma atividade inserida nas práticas de atenção básica e é fundamental para o entendimento da estrutura e da dinâmica familiares. Os bons hábitos alimentares devem ser transmitidos aos pais e demais familiares para estimular que todos possam adquiri-los. A promoção da alimentação saudável é fundamental durante a infância, quando os hábitos alimentares estão sendo formados. É importante que a criança adquira o hábito de realizar as refeições com sua família, em horários regulares. Além da grande importância da família, a escola passa a desempenhar papel de destaque na manutenção da saúde da criança. (TÚLIO, 2015; PAES et al. 2015; BRASIL, 2012).

### 2.4 OBESIDADE



A obesidade é um distúrbio metabólico caracterizado por um estado inflamatório crônico e acúmulo excessivo de gordura corporal, que apresenta um risco para a saúde e contribui para o desenvolvimento de diversas patologias. O desenvolvimento da obesidade em estágios iniciais da vida está associado à manutenção do estado fisiopatológico durante a vida adulta (PAES, et al., 2015).

De acordo com a OMS, caso nada seja feito para reverter a curva de crescimento, em 2025, 11,3 milhões de crianças no país estarão com excesso de peso. Há alguns anos, a fome era o maior motivo de preocupação e as mortes por desnutrição, frequentes. “Quando começamos a alterar esse quadro, isso mudou. Passamos de um período de escassez para a fase da bonança.” Porém, os alimentos industrializados ganharam mais espaço por serem práticos e palatáveis. Mas muitas pessoas esquecem ou ignoram que eles também são ricos em gordura e sal, além de terem um baixo potencial de saciedade (MELO, 2011).

### 2.3.1 Obesidade Infantil

No Brasil, a obesidade vem aumentando em todas as camadas sociais. Estudos nacionais demonstram prevalências de excesso de peso em crianças e adolescentes que variam entre 10,8% e 33,8% em diferentes regiões. O resultado da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, demonstrou que 7% das crianças menores de 5 anos apresentam excesso de peso em relação à altura (BRASIL, 2012).

A socialização no ambiente escolar como uma das grandes dificuldades para crianças diagnosticadas com obesidade. Deve-se entender que, não conseguem praticar atividades físicas com a mesma agilidade que um colega com o peso normal. O bullying com crianças acima do peso é uma realidade e, como muitas delas ainda não estão preparadas para lidar com isso, acabam se tornando crianças tristes (MELO, 2011).

Apesar de preocupante, a pediatra garante que o quadro é reversível. Para isso, ela ressalta a importância do apoio familiar e da assistência de profissionais especializados, como nutricionistas, endocrinologistas e psicólogos. Além de servirem de exemplo, os pais são os responsáveis por prover o que entra em casa. A entrada do alimento deve ser controlada. Se ele não for adquirido (ADORNO, 2016).

A aterosclerose e a hipertensão arterial são processos patológicos iniciados na infância e, entre os fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis, estão os hábitos alimentares



desregrados e a falta de atividade física. Portanto, intervir precocemente, ou seja, prevenir a obesidade na infância significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2012).

A diminuição da prática de atividades físicas entre as crianças é considerada uma das principais razões para o aumento da obesidade infantil. Exercícios regulares e alimentação saudável são o segredo para reverter ou afastar a obesidade (ADORNO, 2016).

A recomendação da OMS é de que as crianças devem se exercitar diariamente por uma hora. Nathália Sarkis destaca que há várias opções de atividades que podem ser interessantes para as crianças. Skate, bicicleta, tênis, natação, arvorismo e amarelinha são apenas alguns exemplos. O mais importante é que a atividade seja realizada de maneira lúdica. O melhor esporte é aquele que a criança goste e que os pais possam proporcionar. Se a criança estiver feliz e saudável, o corpo vai responder. Assim, a permanência da criança em hábitos alimentares e esportivos depende não somente dela mas, dos pais, escola e demais vínculos familiares e de amizade.

A maioria das recomendações clínicas são de tratamento da obesidade se baseia na união de diversas intervenções como mudança de hábitos alimentares, uso de medicamentos, prática de regular atividade física e outras. Juntamente com a contribuição do exercício físico na atenuação e no tratamento da obesidade infantil e das comorbidades a ela associada (PAES et al., 2016).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais desafios da Educação Física nos dias atuais está associado a transformar o estilo de vida da população, fazendo com que a atividade física, o exercício físico e o esporte façam parte do cotidiano da mesma. E ao profissional de Nutrição promover, educar e ensinar sobre alimentação saudável. Atividade física e alimentação estão interligadas e são a base para uma saúde ótima. Ao referir-se as crianças essa preocupação assume uma importância ímpar em função dos mesmos estarem envolvidos num processo de desenvolvimento, com mudanças físicas, psíquicas e sociais bastante peculiares. Dessa forma, “A saúde é um grande tesouro. E a mais valiosa posse concedida aos mortais. Riqueza, honra ou cultura custam muito caro se forem adquiridos com gastos do vigor da saúde. Nenhuma dessas consecuições pode trazer felicidade se não houver saúde.” (WHITE, 2007). Esta citação confirma que é fundamental saúde para um desenvolvimento físico e mental para se viver com qualidade. A educação alimentar e nutricional é o início dessa saúde, onde se molda o aluno a seus gostos, consumo alimentar e hábitos de saúde, que serão o reflexo quando



adulto do que consumiram na primeira década de vida. Paciência para sempre estimular cada aluno a consumir alimentos novos, exigindo resiliência quando ter uma resposta negativa deste aluno, buscando novas técnicas de consumo e métodos de educação para se moldar e entender a especificidade alimentar deste. Atividades lúdicas adequadas para a idade e receitas nas quais cada um participe de forma ativa, são características aliadas para se ter um resultado positivo e constante de uma alimentação saudável, mudando também os hábitos da família e multiplicando atitudes saudáveis, garantindo pessoas ativas para desempenhar suas atividades diárias com maior qualidade e disposição, seja atividades da escola, familiar, trabalho ou outros.

## REFERÊNCIAS

- FERNANDES, M. D. M. et al. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. p. 629–634, 2012.
- INTERSCIENCE. Pesquisa Interscience - Outubro 2003. 2003.
- LUIZ, A. G. et al. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. 2005.
- OLIVEIRA, S. et al. Análise da relação entre ansiedade, tensão emocional e consumo alimentar em pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos em uma clínica de Porto Alegre entre os anos de 2000 a 2006. p. 1995–1997, 2009.
- ROCHA, L. M. DA. LAIRA MOEMA DA ROCHA OBESIDADE INFANTIL: uma revisão Bibliográfica. 2013.
- XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. 20 a 22 de abril, Olinda, PE, 2017. Disponível em: <<http://www.obesidade2017.com.br/>>. Acesso em: 27 setembro 2017.