

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5389-5400>

Alimentação e obesidade de crianças na fase pré-escolar: significados atribuídos pelos pais

RESUMO | Objetivos: Avaliar a percepção dos pais de crianças com sobrepeso ou obesidade, em relação à qualidade da alimentação dos seus filhos, na fase pré-escolar. Método: Estudo descritivo e qualitativo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas, com pais de crianças com sobrepeso ou obesas matriculadas em um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e cadastrado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município de Divinópolis-MG. Resultados: Em relação à caracterização dos pais, todos eram do sexo feminino. A faixa etária alternou entre 22 a 45 anos. A partir da análise dos dados, as categorias elencadas foram: Alimentação inadequada; Tecnologia e sedentarismo; A subestimação do sobre peso; Prevenção e tratamento da obesidade infantil nas ESF. Conclusão: Identificou-se a necessidade de um melhor preparo por parte dos profissionais de saúde em relação a correta nutrição das crianças e também um envolvimento entre esses profissionais, os pais e a escola.

Palavras-chaves: Criança; Estudante; Obesidade.

ABSTRACT | Objectives: To evaluate the perception of parents of overweight or obese children, in relation to the quality of their children's food, in the preschool phase. Method: Descriptive and qualitative study, carried out through semi-structured interviews, with parents of overweight or obese children enrolled in a Municipal Center for Early Childhood Education (CEMEI) and registered in the Family Health Strategies (ESF's) in the municipality of Divinópolis -MG. Results: Regarding the characterization of the parents, all were female. The age group alternated between 22 to 45 years. From the data analysis, the categories listed were: Inadequate food; Technology and sedentary lifestyle; The underestimation of overweight; Prevention and treatment of childhood obesity in the FHS. Conclusion: There was a need for better preparation by health professionals in relation to the correct nutrition of children and also an involvement between these professionals, parents and the school.

Keywords: Child; Student; Obesity.

RESUMEN | Objetivos: Evaluar la percepción de los padres de niños con sobrepeso u obesidad, en relación a la calidad de la alimentación de sus hijos, en la etapa preescolar. Método: Estudio descriptivo y cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas, con padres de niños con sobrepeso u obesidad inscritos en un Centro Municipal de Educación Infantil (CEMEI) y registrados en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF's) del municipio de Divinópolis. -MG. Resultados: En cuanto a la caracterización de los padres, todos fueron del sexo femenino. El grupo de edad alternaba entre 22 y 45 años. Del análisis de datos, las categorías enumeradas fueron: Alimentos inadecuados; Tecnología y estilo de vida sedentario; La subestimación del sobrepeso; Prevención y tratamiento de la obesidad infantil en la ESF. Conclusión: Se identificó la necesidad de una mejor preparación por parte de los profesionales de la salud en relación a la correcta nutrición de los niños y también una participación entre estos profesionales, los padres y la escuela.

Palabras claves: Niño; Estudiante; Obesidad.

Glaubert Custódio Cardoso de Faria

Graduado em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5105-1703

Sarah Alves Azevedo

Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0252-2596

Silmara Nunes Andrade

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Divinópolis.
ORCID: 0000-0002-1975-0827

Recebido em: 03/08/2020

Aprovado em: 15/10/2020

Flávia de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ).
ORCID: 0000-0002-9044-6588

INTRODUÇÃO

Provavelmente a obesidade seja uma das doenças mais antigas do homem. As recomendações relacionadas à manutenção e aos cuidados ao peso corporal já surgiam nos escritos de Hipócrates e Platão (430-377 a. C.). Com o passar do tempo, a modernidade foi chegando, junto com ela também houve diversos fatores históricos como guerras, globalização e crises econômicas

moldaram a forma do homem em relação aos modos de viver e do corpo⁽¹⁾.

Em relação a obesidade infantil, houve uma elevação na prevalência, de 1% em 1975 para 5,6% em meninas e 7,8% em meninos no ano de 2016. As causas podem estar associadas com fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos. É considerada uma doença e através da mesma prevalece à presença de doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, hipertensão e diabetes mellitus^(2,4).

O crescimento da obesidade é motivo de preocupação para saúde pública. A quantidade de gordura seja ela abdominal ou visceral, são aspectos de composição corporal associada à ocorrência de doenças crônico-degenerativas. Seja em um

país pobre ou rico o número de crianças obesas tem aumentado assim a Organização Mundial de Saúde (OMS), passou a considerar a obesidade um problema de saúde pública, como a desnutrição^(3,4).

De acordo com Ministério da Saúde (2014)⁽⁵⁾

“O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras”.

A Obesidade infantil nas últimas décadas aumentou-se em todo o mundo e é considerada como um problema de saúde pública em constante crescimento. Base genética e base alimentação são fatores que contribuem para a obesidade, o consumo calórico de alimentos e a falta de prática de exercícios físicos, são fatores que justificam a obesidade^(6,7,3).

Além de uma má alimentação, crianças ficam obesas devido à falta de atividade física, pois a própria obesidade faz com que elas se tornem escravas do sedentarismo. Com o avanço da tecnologia, crianças trocaram as brincadeiras físicas por brincadeiras eletrônicas que não promove qualquer queima calórica⁽⁸⁾.

O aumento da gordura corporal prejudica a formação e saúde da criança, já que a obesidade afeta negativamente as condições físicas o que aumenta a vida sedentária e contribui para o surgimento de novas doenças, gerando assim preocupação e gastos para o governo. As escolas têm sido um cenário importante para discussões, sendo que a maioria dos agravos à obesidade começa na vida escolar devido a uma má alimentação. Tais intervenções devem acontecer não só no público alvo, as crianças, mais a obesidade está relacionada também com seus familiares que de certa forma possuem influência direta no hábito de vida^(3,6,7).

Existe a necessidade de mudar os

hábitos alimentares para termos uma melhora gradativa desse problema, incluir na rotina a prática de exercícios físicos e uma alimentação com base nutricional adequada, influenciara positivamente em uma melhor composição corporal^(3,6,7).

Sabendo que a causa da obesidade não é um problema individual, mas também ambiental e social, cabe ao SUS realizar intervenções e fiscalizar as ações de promoção e prevenção da saúde dos indivíduos, afim da diminuição dos agravos complexos que integram a obesidade⁽⁴⁾.

Assim, para que uma prevenção ainda maior seja feita no combate a obesidade infantil foi criado um programa de saúde escola, de decreto número 6.286/2007, no qual é realizada ações específicas na saúde do aluno da rede pública de ensino. Uma educação permanente juntamente com a capacitação dos profissionais são ações que vão facilitar o monitoramento e análise da saúde destas crianças⁽⁹⁾.

A estimativa segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é que 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade sofrerão com o excesso de peso. O alto consumo de alimentos que são ricos em gorduras e os fatores comportamentais agravam ainda mais essa situação. Problema que se não for tratado no começo dificilmente conseguirá ser revertido no futuro, já que doenças crônicas podem vir a surgir com o passar do tempo. Além disso, complicações psíquicas e sociais podem estender por toda uma vida^(10,11).

Os pais são considerados uma ferramenta fundamental para que o combate à obesidade seja eficaz, sendo eles os preceptores da alimentação desta criança. Sem essa consciência dos pais cria-se uma barreira, a falta de conhecimento dos agravos da obesidade dificulta o trabalho dos profissionais de saúde, pois quando os pais têm percepção real sobre o excesso de peso dos seus filhos e as consequências que elas podem trazer em curto e longos prazos se tornam mais rigorosos quanto à alimentação dentro de casa^(10,11).

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo, avaliar a percepção dos pais de crianças com sobrepeso ou obesidade, em relação à qualidade da alimentação dos seus filhos, na fase pré-escolar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio mp3, com pais de crianças com sobrepeso ou obesas matriculadas em um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e cadastrado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município de Divinópolis-MG. Foram convidados a participar desta pesquisa 16 pais de crianças com sobrepeso ou obesas, e somente 13 aceitaram participar da entrevista, sendo que com esse número foi possível obter a saturação de dados.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017, em encontros previamente agendados com os pais em suas residências e no CEMEI. Foram explicados os objetivos da pesquisa e como seriam realizadas as entrevistas. Neste momento também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução nº 466/2012, Conselho Nacional de Saúde), aprovado pela Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis, pela Secretária Municipal de Educação (SEMED) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (CEP-UEMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Parecer nº 2.220.932. As entrevistas foram realizadas pelos autores do trabalho por meio de abordagem direta, ou seja, o pesquisador entrevistou os participantes pessoalmente, sem qualquer interferência, permitindo que eles se expressassem livremente. Por fim, cada entrevista exigiu em média 20 minutos para ser concluída.

Foi utilizado como critérios de inclusão, pais de crianças na fase pré-escolar entre dois e seis anos de idade, de ambos os sexos, com índices antropométricos acima dos índices ideais para cada ida-

de de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) e que os pais aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que estavam matriculadas no CEMEI e cadastradas nas ESF's. Os critérios de exclusão são pais que não aceitaram participar da pesquisa, as possíveis desistências no decorrer do trabalho e os demais que não se encaixaram nos critérios de inclusão.

Os sujeitos receberam nomes de flores como forma de identificação, preservando assim o anonimato de suas identidades. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio Mp3, transcritas na íntegra e analisadas através da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011)⁽¹²⁾, entende-se a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens indicando três fases fundamentais, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação⁽¹²⁾.

A primeira fase, a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis; ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material onde os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa⁽¹³⁾.

Na segunda fase, haverá a exploração do material onde será escolhido o local da pesquisa e a escolha do público alvo⁽¹³⁾.

E por fim na terceira fase será a exploração do material apanhado e o trata-

mento dos dados tornando-os significativos e válidos para o objetivo principal da pesquisa. A inferência na análise de conteúdo se orienta por diversos pólos de atenção, que são os pólos de atração da comunicação. É um instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos. Durante a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teórico, pertinente à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica, é que dará sentido à interpretação, fechando assim o processo análise de dados, lembrando ainda que essas três fases devam ser seguidas, há muitas variações na maneira de conduzi-las⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos pais, todos eram do sexo feminino. A faixa etária alternou entre 22 a 45 anos. O grau de escolaridade entre as participantes oscilou sendo 23% com nível superior, 54% com ensino médio completo, 15% com ensino médio incompleto e 8% com ensino fundamental completo. Em relação à renda familiar, 85% relataram variar entre um salário mínimo a três salários mínimos, e 15% relataram entre três salários mínimos a cinco salários mínimos. Os dependentes desta renda diversificaram entre três a cinco pessoas. Somente 8% afirmaram receber o auxílio bolsa família, os outros 92% negaram receber qualquer tipo de auxílio do governo.

A partir da análise dos dados, as categorias elencadas foram: Alimentação inadequada; Tecnologia e sedentarismo; A subestimação do sobre peso; Prevenção e tratamento da obesidade infantil nas ESF.

Alimentação inadequada

De acordo com as falas dos sujeitos, podemos afirmar o quanto estas crianças têm autonomia na hora de escolher seus alimentos e horários, sem uma rotina estabelecida pelos pais e à dificulda-

de que os mesmos têm ao oferecer uma alimentação balanceada para seus filhos, à maioria relatou que acabam fazendo a vontade dos mesmos, que permitem que as crianças se alimentem com os alimentos de maior preferência entre eles. Durante os relatos, alguns se mostraram ficar incomodados pelo fato de terceiros oferecerem guloseimas para seus filhos, o que segundo eles tem sido uma dificuldade em reger e balancear a alimentação dos mesmos.

“Nossa a alimentação dela é a hora que ela quer ...” (Iris)

“...ele come normalmente arroz com banana ou arroz com carne, ele não come outra coisa ...” (Violeta).

“... agora o doce, à bala, pirulito é uma coisa que me incomoda, porque ela pede às vezes eu não dou, ou minha sogra da, o tio da, mas dentro da minha casa procuro ter uma alimentação saudável ...” (Margarida).

“... porque ela ganha doce de todo quanto é lado da família, e é impossível cê cortar tipo assim falar com ela não vai comer ...” (Copo de leite).

Quando questionados sobre o uso de produtos industrializados, eles afirmam fazerem uso, mas de uma forma regrada, apesar de algumas relatarem a grande ingestão de leite com achocolatado.

“Hambúrguer, pizza, bolacha” (ENTREVISTA 009).

“Verdura tenta colocar mais é muito difícil ...” (ENTREVISTA 008).

“... quase não comia verdura, pouca fruta, mais imbondo, bolacha recheada ...” (ENTREVISTA 001).

“Fruta ele come tranquilo, agora verdura é mais complicado. Ele come mais é na escola ...” (ENTREVISTA 002).

“Leite com toddy é três, às vezes quatro, quando ele ta em casa já pede mais ...” (ENTREVISTA 004).
“Isso, leite com toddy que eu do ele ...” (ENTREVISTA 005).

Um dos questionamentos feitos pelos entrevistadores foi de como esses pais no caso as entrevistadas, avaliavam a alimentação de seus filhos. E pode se observar a divergência entre as falas, algumas relataram estarem insatisfeitos já outros se deram por satisfeitos, mas algo que chamou a atenção foi como alguns têm consciência da irregularidade da alimentação e ainda assim continuam da mesma forma.

“Nada boa” (ENTREVISTA 002).
“Tava péssima, tudo irregular” (ENTREVISTA 001).
“Eu acho boa a alimentação dele” (ENTREVISTA 005).
“Ah eu mais o pai dele fala com ele que não pode comer assim demais porque a gente vê que ele tá acima do peso, mas no como ele não toma café eu fico com dó” (ENTREVISTA 007).
“Ele come muita coisa que não é saudável” (ENTREVISTA 009).

Tecnologia e sedentarismo

A maioria das crianças gostam de pular, correr, jogar bola, brincar uma com as outras. Porém nas entrevistas foi identificado que esses tipos de brincadeiras na atualidade, não está muito relacionada com a infância. Essas brincadeiras deram lugar para outros tipos de diversão, uma diversão tecnológica com tabletes, vídeo games, celulares e a televisão estão ganhando cada vez mais espaço.

“Fica muito na televisão, muito desenho, computador” (Copo de leite).
“Ele brinca bastante, assiste muito desenho, fica muito deitado assistindo desenho” (Violeta).
“Assim quando ele ‘tá’ em casa

comigo na parte da manhã ele fica vendo desenho no tablet” (Chuva de prata).

Uma diversão onde o sedentarismo prevalece são as que envolvem a tecnologia, pois quando existe essa troca de atividades físicas para as virtuais a dificuldade no combate ao sobre peso e obesidade é maior. Alguns pais tentam com que seus filhos brinquem com outras crianças, para que elas se divirtam sem o uso de algum aparelho eletrônico. Durante as entrevistas observamos que em alguns casos os pais conseguem, porém percebem que quando isso acontece à criança se sente cansada e logo em seguida opta por voltar aos aparelhos eletrônicos.

“Ele fica mais na dele, mais celular, telefone” (ENTREVISTA 009).
“Quando chega gente pra brincar ela chama pra ir jogar vídeo game, pra jogar no computador” (ENTREVISTA 008).
“... mas assim quando ele ‘tá’ com os primos dele corre” (ENTREVISTA 007).

A subestimação do sobrepeso

Mesmo tendo observado em algumas entrevistas a falta de conhecimento sobre a doença, foi possível verificar que alguns pais entendem a gravidade do problema, mesmo que seja tardio e seus filhos já estejam com um grau elevado da doença, onde começa a afetar a vida social e afetiva da criança e até mesmo questões psicológicas, que temos como exemplo a exposição das mesmas ao bullying por parte da sociedade.

“Aham, eu pensei sabe, ela sempre foi gordinha desde quando era bebê, mas eu achei que era normal, aí depois de um ano e pouquinho a dois anos que ela começou a engordar muito, mas, mesmo assim, eu ainda pensei, aí na hora que eu vi que tava muito gorda que eu procurei um médi-

co, aí já tava com a pressão alta, já tava demais” (Rosa vermelha).
“Obesidade é complicado porque eu já fiz redução de estômago, então eu fui uma criança obesa, desde pequenininha sempre fui obesa, e eu sei que a obesidade pra ele isso não é bom, tanto pro físico como pra mente ...” (Violeta).
“... que os coleguinhas futuramente vão começar a o gordinho o gordinho e isso abala” (Violeta).

Há uma grande dificuldade dos pais em reconhecer o sobrepeso e a obesidade como doença. A maioria dos responsáveis subestima o peso da criança, acreditam que a criança gordinha é uma criança saudável, se preocupam mais com a magreza do que com o sobrepeso.

“...mas acredito que seja também gula (risos), má disciplina, não podemos generalizar, mas a gula, o olho grande é o que é obesidade” (Margarida).
“... eu achei que era normal” (Rosa Vermelha).

Prevenção e tratamento da obesidade infantil nas ESF

Identificou-se nas entrevistas que as ESF não realizam acompanhamento ou orientação às famílias com crianças obesas, a maioria dos entrevistados negou qualquer tipo de acompanhamento por parte da ESF.

“Não. Por que graças a deus eu consigo pagar o plano de saúde pra (sua filha)...” (Margarida).
“Nada, nada, nada, nenhuma” (Copo de leite).

DISCUSSÃO

Na fase pré-escolar entre dois a seis anos de idade, é o momento no qual a criança começa a ter preferências por certos alimentos, devido sua cor, sabor,

textura e apresentação. É nessa etapa da vida que sua personalidade está sendo formada, a escolha pelo o que fazer o que vestir e como se alimentar começam a surgir de forma responsiva ⁽¹⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é assinalada pelo excesso anormal ou excesso de gordura em regiões específicas ou no corpo como um todo, que pode acarretar algum tipo de prejuízo em seu organismo, e vem sendo destacada como um problema de saúde pública. De acordo com os resultados da pesquisa Nacional de Saúde (2013), a prevalência de obesidade em homens é de 17,5% e em mulheres de 25,2%. Podendo-se comparar que a obesidade infantil está diretamente ligada a hábitos familiares, onde os pais são a principal influência e os determinantes para os tipos de alimentação que a criança ira consumir ao longo da vida ⁽⁴⁾.

Como afirmado pela OMS, Cunha (2014) ⁽¹⁴⁾ confirma esta posição de que os pais têm total influência na alimentação de seus filhos nesta etapa, devido a hábitos e costumes dos mesmos adquiridos ao longo da vida. Ter o hábito de se alimentar com uma dieta equilibrada e rica em nutrientes é essencial para que se tenha uma vida harmônica. A alimentação de uma criança reflete diretamente em seu desenvolvimento, por isso a importância de se ter uma dieta balanceada, que contenha alimentos variados como carnes, verduras, legumes e cereais. Mesmo deixando que seus filhos se alimentem com os alimentos de sua preferência, os entrevistados têm consciência de que não é o ideal, mas relatam sua grande dificuldade em fazer com que seus filhos façam uso de verduras, legumes e frutas.

Andrade e colaboradores (2015) ⁽⁶⁾ descrevem em seu estudo que o aumento do acúmulo de gordura no corpo traz grandes prejuízos à saúde das crianças, comprometendo negativamente as partes físicas e metabólicas, colaborando para a resistência à insulina e a inflamação crônica. Dessa forma, o excesso de peso infantil pode gerar a redução do bem es-

tar físico e também causar danos à auto estima, contribuindo para o impacto de enfermidades na vida adulta como hipertensão, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e os vários tipos de cânceres, que resultam na diminuição da qualidade de vida.

Na atualidade a diversão eletrônica está cada vez mais presente na vida das crianças. Brincadeiras de rua, amarelinha, pula-corda, andar de bicicleta, jogar futebol, entre outras milhares de brincadeiras físicas que estão cada vez mais escassas no mundo infantil, o que tem contribuído diretamente para o sedentarismo e o aumento do sobrepeso e obesidade ⁽¹⁵⁾.

Segundo Silva e Lacordia (2016) ⁽¹⁶⁾, praticar atividade física faz parte dos hábitos de uma vida saudável sabe-se que a prática de atividades físicas regulares trazem inúmeros benefícios para a saúde, como a prevenção de doenças crônicas que podem vir a surgir ao longo da vida, beneficiando também os fatores psicológicos e sociais.

Há uma crença cultural em que o sobrepeso não é visto como problema, já a magreza está associada a problemas de saúde, tendo isso em vista, muitos pais superalimentam seus filhos, levando ao excesso de peso, pelo medo deles se tornarem desnutridos ⁽¹⁷⁾.

As crianças obesas acabam sofrendo emocionalmente devido à rejeição dos amigos. Elas também tendem a ser adultos com sobrepeso, com risco de hipertensão, doença cardíaca, com problemas ortopédicos e diabetes. A obesidade na infância pode prognosticar melhor algumas doenças do que a obesidade adulta ⁽¹⁸⁾.

Segundo o IBGE, através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), o peso dos brasileiros vem aumentando, que trás como resultado a diminuição da desnutrição e o aumento da obesidade progressivamente. A obesidade tem sido relatada com frequência em crianças a partir de cinco anos de idade, sem definição de renda e região ⁽¹⁾.

Uma criança obesa tem maior chance de se tornar um adulto obeso, cerca de 80% dos adolescentes obesos permanece acima do peso na fase adulta. Além das características físicas, a obesidade pode acarretar complicações à saúde, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, hipertrofia cardíaca, menarca precoce, níveis elevados de colesterol total, problemas ortopédicos e diabetes mellitus, são algumas das doenças que podem ser desenvolvidas através do sobrepeso ⁽¹⁹⁾.

É importante o acesso de crianças obesas a programas de atendimento médico, nutricional, psicológico e social para tratar a obesidade com especificidade. Há no Plano Nacional de Saúde metas para minimizar a obesidade, que são implantadas através de diretrizes nacionais para a alimentação saudável, o repasse de recursos federais aos municípios, para o financiamento de ações específicas de promoção de alimentação saudável e de atividade física ⁽²⁰⁾.

Estudos apontam que no Brasil a prioridade não é o tratamento em longo prazo da obesidade contemplando as mudanças de hábitos alimentares e de atividade física, as políticas públicas estão mais voltadas à prevenção e não no tratamento da doença já instalada ⁽²⁰⁾.

Há uma grande necessidade para o desenvolvimento de intervenções que ajude a reduzir a prevalência da obesidade infantil em fase pré-escolar, sendo as estas baseadas em realces de que a obesidade está interligada ao aumento do consumo de alimentos calóricos na dieta juntamente com um estilo de vida cada vez mais sedentário. Essas intervenções devem centrar-se na mudança deste comportamento inadequado, procurando orientar não só o público infantil, como também seus familiares que, de certa forma, influencia diretamente na mudança de hábitos de vida, seja no fator sedentarismo bem como na alimentação não saudável ⁽⁰⁶⁾.

O processo de prevenção da obesidade a partir de idades precoces pode ser

uma saída para reverter o aumento acelerado dessa doença. Os estudos sobre a intervenção da obesidade em crianças em longo prazo, incluindo mudanças de comportamento e com tamanho amostral suficiente, ainda são poucos, mas grande valia para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas^(21,22).

Ou seja, para que haja sucesso nas intervenções perante a obesidade infantil, é de extrema relevância que os pais contribuam nesse processo difícil e doloroso que é para a criança, que na maioria das vezes sofre vários outros problemas físicos e psicológicos devido ao excesso de peso.

CONCLUSÃO

Há um crescimento na incidência de sobrepeso e obesidade em crianças na fase pré-escolar, pois, em decorrência ao estilo de vida de muitas famílias, pode haver impacto na alimentação. A realidade evidenciada nesse estudo foi que, além das crianças possuírem uma alimentação inadequada, são sedentárias, utilizam tecnologias para distração, e praticam pouca ou nenhuma atividade física.

Outro fato perceptível é a subestimação do sobrepeso da criança por parte dos pais e da família, que acabam por acreditar que a excesso de peso é sinônimo de criança saudável. Isto, aliado a

falta de preparo e de atendimento por parte das unidades de atenção primária a saúde acaba agravando ainda mais o problema, ou seja, um índice mais elevado de crianças acima do peso.

Muitos participantes do estudo demonstraram certo receio na adoção de dietas restritivas para seus filhos, o que pode se tornar um fator limitante para o desenvolvimento de atividades em relação a uma reeducação alimentar. Dessa forma, existe a necessidade de um melhor preparo por parte dos profissionais de saúde em relação a correta nutrição das crianças e também um envolvimento entre esses profissionais, os pais e a escola. 🐦

Referências

- Moraes PM, Dias CMSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2013; 33(1), 46-59. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100005>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, 2017, 390(10113), 2627–2642. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Leal VS, Lira PIC, Oliveira JS, Menezes RCE, Sequeira LAS, Arruda NMA et al. Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2012, June [cited 2020 Oct 15]; 28(6): 1175-1182. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000600016&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600016>.
- Brasil. Biblioteca Virtual De Saúde. Ministério da Saúde. Obesidade e Desnutrição. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso em: 18/09/2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília-DF. 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 01/11/2016.
- Andrade J, Bischoff LC, Bonetto L, Dias CP, Roncada C. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde*. 2015; 8(2): 72-78. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/19790>. Acesso em: 25/03/2020.
- Lacerda LRF, Rodrigues AYF, Rocha MRS, Lopes SVMU. Prevalência de Obesidade Infantil e Sobrepeso em Escolares. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2014; 2(5). Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/89>. Acesso em: 20/11/2019.
- Victorino SVZ, Soares LG, Marcon SS, Higarashi IH. Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. *Revista Rene*. 2014; 15(6):980-989. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041233011>. Acesso em: 18/09/2019.
- Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista paulista de pediatria*. 2011; 29(4):625-633.
- Tenorio AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. *Rev. paul. pediatra*. [Internet]. Dezembro de 2011 [citado em 15 de outubro de 2020]; 29(4): 634-639. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822011000400025&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000400025>.
- Venâncio P, Aguiar S, Pinto G. Obesidade infantil: um problema cada vez mais actual. *Rev Port Med Geral Fam [Internet]*. 2012 Nov [citado 2020 Out 15]; 28(6): 410-416. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732012000600005&lng=pt.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011, p.47.
- Camara, RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*. 2013; 6(2):179-191. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17/08/2019.
- Cunha, LF da. A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. Universidade tecnológica Federal do Paraná. 2014, Paraná: Ibaíti.
- Paiva NMN, COSTA JS. A influência da tecnologia na infância: Desenvolvimento ou ameaça?. O portal dos psicólogos, 2015.
- Silva LC, Lacordia RC. Atividade física na infância, seus benefícios e as implicações na vida adulta. *Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery*. 2016; 21(1).
- Santos DFB, Strapasson GC, Golin SDP, Gomes EC, Wille GMFC, Barreira SMW. Implicações da pouca preocupação e percepção familiar no sobrepeso infantil no município de Curitiba, PR, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2017, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1717.pdf>
- Papalia PE, Olds SW, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 2006, 8. ed., p.122-359. São Paulo: Artmed.
- Oliveira JG, Silva JC, Younes S. Incidência de Obesidade Infantil Pré-escolares Freqüentadores de CMEI de Foz do Iguaçu. *Revista Pleiade*. 2014; 8(01):60-70. Disponível em: <http://intranet.uniamerica.br/site/revista/index.php/pleiade/article/view/264>. Acesso em: 20/11/2019.
- Pimenta TAM, Rocha R, Marcondes NAV. Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. São Paulo, 2015; 17 (02). Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/305286>
- Leal KK, Schneider BC, França GVA, Gigante DP, Santos I, Assunção MCF. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. *Revista Paulista de Pediatria*. 2015; 33 (3):310-317. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0310.pdf>. Acesso em: 04/11/2019.
- Vega JB, Poblacion AP, Taddei JAAC. Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2015; 20 (8): 2371-2380. Disponível em: http://www.scielo-sp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802371&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18/09/2019.