

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JULIO DE MESQUITA
**Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição
e Dietética**

Annelis de Souza

Juan Pablo Alves da Silva

Julia Jacintho de Reis

Luiza Oshiro Orsini

Mariana Martinez Santos

Maysa Midori de Farias Hara

Natalia Iolanda de Albuquerque

**Obesidade Infantil: Trocas inteligentes para uma alimentação
saudável**

SANTO ANDRÉ – SP

2025

Annelis de Souza
Juan Pablo Alves da Silva
Julia Jacintho de Reis
Luiza Oshiro Orsini
Mariana Martinez Santos
Maysa Midori de Farias Hara
Natalia Iolanda de Albuquerque

**Obesidade Infantil: Trocas inteligentes para uma alimentação
saudável**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Júlio de Mesquita, orientado pelas professoras Rosemeire Choueri e Rita de Cassia Abbud Gaspari Fagge, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

SANTO ANDRÉ – SP
2025

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa não apenas o encerramento de uma etapa acadêmica, mas também a concretização de um sonho, que não teria sido possível sem o apoio de muitas pessoas. Agradecemos à Instituição ETEC Júlio de Mesquita, aos nossos familiares e aos professores do curso por compartilharem seus conhecimentos e por contribuírem diretamente para nossa formação pessoal e profissional.

Agradecemos também as pessoas que tornaram esse processo difícil em algo mais leve: Maria Elisabete de Farias Hara, Massao Carvalho Hara, Guilherme Utrera Fernandes da Silva, Luís Gustavo, Rosângela Brito de Souza, Ana Julia de Souza, Doralice da Silva, Lucas Duarte, Leticia Fonseca, Marizete Alves de Souza, Vitoria Szsklarski, Beatriz Oliveira Santos, Maria Eduarda Costa Santos, Larissa de Melo Basso, Joana Sueko Oshiro, Ricardo Orsini, Karen Cristiane Padiar Martinez, Samuel Henrique dos Santos, Gislaine Mota da Silva, Anelize de Araujo Godoi, Maria Vitória Menossi Ribeiro.

EPIGRAFE

“A educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo. ” (Paulo Freire)

RESUMO

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que vem crescendo de forma preocupante, sendo causada por uma combinação de fatores biológicos, comportamentais, psicológicos e socioeconômicos. Este trabalho teve como objetivo desenvolver estratégias nutricionais e aplicar trocas inteligentes para promover hábitos alimentares saudáveis em crianças de 2 a 10 anos com sobrepeso, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A pesquisa, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, foi realizada com 62 participantes por meio de um questionário eletrônico aplicado nas redes sociais. Os resultados indicaram um alto consumo de alimentos ultraprocessados, como salgadinhos, refrigerantes e bolachas recheadas, além de baixa frequência de atividade física. Esses hábitos foram associados à influência do ambiente familiar, escolar e das condições socioeconômicas. Conclui-se que a obesidade infantil pode ser combatida por meio da educação nutricional, do incentivo à prática de exercícios e da criação de ambientes que favoreçam escolhas alimentares saudáveis desde a infância.

Palavras-chave: obesidade infantil; alimentação saudável; trocas inteligentes; educação nutricional; alimentos ultraprocessados.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	8
3	METODOLOGIA	9
4	REFERENCIAL TEÓRICO	10
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICES	26

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de estratégias nutricionais tem se mostrado uma abordagem eficaz para promover a reeducação alimentar e a adoção de hábitos saudáveis, especialmente em crianças com sobrepeso. A proposta central deste estudo é investigar e aplicar métodos alimentares adequados, que possam contribuir para a prevenção da obesidade infantil. Além disso, visa-se diminuir o risco de complicações associadas à obesidade, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outras condições de saúde. O foco estará em entender como intervenções nutricionais podem ser adaptadas para a realidade das crianças, levando em consideração fatores como idade, preferências alimentares e contexto social, garantindo que as estratégias sejam eficazes e sustentáveis no longo prazo.

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que afeta um número crescente de crianças em idade escolar, gerando preocupações quanto ao seu impacto na qualidade de vida e no desenvolvimento físico e emocional. Diante desse cenário, a questão norteadora do presente estudo busca compreender: como a elaboração de dietas equilibradas com trocas saudáveis inteligentes podem auxiliar neste processo de educação alimentar, auxiliando no controle do peso e na promoção da saúde de crianças de 2 a 10 anos com sobrepeso?

Portanto, faz-se necessário a implementação de um plano alimentar balanceado favorece a redução do sobrepeso infantil e promove melhorias na qualidade de vida.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Desenvolver e implementar um plano alimentar equilibrado e acessível para crianças de 2 a 10 anos com sobrepeso, considerando não apenas a adequação nutricional, mas também aspectos comportamentais, sociais e culturais que influenciam a alimentação.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os principais fatores que contribuem para o sobrepeso infantil, analisando aspectos genéticos, ambientais, comportamentais e socioeconômicos.

Propor dietas para tornar a alimentação saudável mais atrativa para crianças, utilizando técnicas de educação alimentar, receitas lúdicas, trocas inteligentes e a participação ativa das crianças no preparo dos alimentos.

Promover ações educativas para conscientização de pais, responsáveis e educadores sobre a importância da alimentação equilibrada e da prevenção do sobrepeso infantil.

Incentivar a prática de atividade física como parte essencial do controle do peso e da promoção da saúde infantil.

3 METODOLOGIA

Na presente metodologia, informaremos quais os métodos foram utilizados para realizar a nossa pesquisa, qual o instrumento usado para a coleta de dados, o cenário e os indivíduos participantes da investigação. A pesquisa será um estudo transversal, onde as medições são feitas em um único momento, não havendo seguimento dos indivíduos por um determinado período. Quanto à forma de estudo, será uma pesquisa descritiva, que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa terá uma abordagem de dados quantitativa pois seu objetivo é apontar por meio de números a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população. Quanto aos procedimentos ou técnicas a pesquisa será feita através de uma entrevista, que é um diálogo entre um entrevistador e entrevistado. As entrevistas serão individuais, onde será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com questões fechadas (estruturadas) para identificar o tipo de alimentação prevalente na população. Este questionário será disponibilizado através do Google Forms nas redes sociais Instagram e Whatsapp. Posteriormente os resultados serão tabulados e analisados em termos de porcentagem. A revisão bibliográfica será feita para um levantamento sobre como o tema está atualmente, quais os problemas que ainda precisam ser solucionados e como os autores contribuíram para o seu desenvolvimento. Este trabalho será realizado entre os meses de maio e junho de 2025 na escola ETEC Júlio de Mesquita, na cidade de Santo André. A amostra será composta por 62 pessoas. O produto final elaborado será um infográfico.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade infantil é um problema complexo que envolve aspectos físicos, nutricionais e de aparência, caracterizada pelo acúmulo exagerado de gordura, levando ao excesso de peso e afetando a saúde e o bem-estar da criança. De acordo com Hockenberry (2006), isso significa ter mais gordura do que massa muscular, sendo o Índice de Massa Corporal (IMC) uma ferramenta importante para identificar o problema, já que está ligado à quantidade total de gordura.

A situação tem piorado com o aumento da doença em crianças e adolescentes nas últimas décadas, tornando-se um problema de saúde pública mundial. No Brasil, pesquisas mostraram um aumento significativo do excesso de peso em crianças com menos de cinco anos, chegando a 160% entre 1989 e 2006 (Silveira *et al.*, 2013; Brasil, 2009; IBGE, 2010).

Estudos mostram que a obesidade infantil surge de vários fatores, como a genética, o ambiente, a situação socioeconômica, questões psicológicas e a cultura. No entanto, a alimentação, com muitos produtos industrializados e pouca atividade física, é vista como uma das principais causas (Henriques *et al.*, 2018). No Brasil, o consumo desses alimentos aumentou desde os anos 80, principalmente nas cidades, contribuindo para o aumento do excesso de peso em todas as idades.

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças tem sido diretamente associado ao avanço da obesidade infantil, constituindo um importante problema de saúde pública. De acordo com estudo realizado com crianças de 24 meses da Coorte de Nascimentos de Pelotas, observou-se que esses produtos estão presentes com frequência significativa na alimentação infantil, impactando negativamente o padrão alimentar já nos primeiros anos de vida (Pereira *et al.*, 2022).

Esses alimentos são caracterizados por conterem altos teores de açúcares, gorduras saturadas, sódio e aditivos químicos, ao mesmo tempo em que oferecem baixo valor nutricional. O estudo aponta que uma dieta composta majoritariamente por alimentos ultraprocessados apresenta menor qualidade nutricional global, desequilibrando a ingestão de nutrientes essenciais ao desenvolvimento saudável (Pereira *et al.*, 2022).

Além disso, o consumo elevado desses produtos está associado a consequências adversas, como o excesso de peso e a piora de indicadores nutricionais. Há também indícios de que esses hábitos alimentares precoces se

perpetuem ao longo da vida, aumentando o risco de doenças crônicas na idade adulta (Pereira *et al.*, 2022).

Alimentos ultraprocessados não são exatamente alimentos no sentido tradicional; na verdade, são formulações que vêm de alimentos, mas que foram tão quimicamente alteradas que contêm pouco ou nenhum alimento integral. Para torná-los mais saborosos, especialmente para as crianças, são adicionados corantes, aromatizantes, emulsificantes e uma série de outros aditivos. Alguns exemplos desses produtos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos, sorvetes e refeições prontas para o consumo (Monteiro, C. A. *et al.*, 2019).

É altamente desaconselhado que a criança receba alimentos ultraprocessados nos seus primeiros meses e até os primeiros dois anos de vida, conforme descrito de maneira bem categórica no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Segundo estudos, a introdução desses alimentos tem se mostrado cada vez mais precoce, configurando um fator de risco importante para o ganho excessivo de peso das crianças (Brasil, 2021).

Outro fator de risco para a obesidade é o sedentarismo. A falta de segurança e espaços públicos onde as crianças possam brincar e realizar atividades físicas se tornou comum nas cidades urbanas brasileiras. Além disso, o uso de telas entre os jovens se tornou crescente. Pesquisas mostram que crianças e adolescentes passam em torno de quatro a cinco horas em frente às telas todos os dias (Varella, 2024).

As escolas exercem papel central na formação de hábitos alimentares entre crianças e adolescentes. A oferta de programas educativos voltados à alimentação saudável e à prática de atividade física é fundamental para a prevenção da obesidade infantil. No entanto, a efetividade dessas ações pode ser prejudicada pela presença de cantinas escolares que comercializam majoritariamente alimentos ultraprocessados como salgadinhos, refrigerantes e bolachas recheadas. Segundo estudo realizado em escolas públicas de São Paulo, a maior disponibilidade desses produtos nas cantinas está diretamente associada a um aumento do consumo entre os alunos, contribuindo para quadros de excesso de peso e hábitos alimentares inadequados (Leite *et al.*, 2021).

Está condição é influenciada por diversos fatores, entre os quais o ambiente familiar e social exerce um papel central. Segundo Fernandes *et al.* (2020), os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) reconhecem que o ambiente em que a criança vive, especialmente o familiar, tem papel determinante na construção

de hábitos alimentares e na prática (ou ausência) de atividade física. A forma como a criança se relaciona com a alimentação e com a atividade física é moldada, em grande parte, pelas condições em que vive.

Ainda de acordo com os autores a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, a prática de refeições em família e o exemplo dos pais são elementos fundamentais que podem atuar como fatores de proteção contra o desenvolvimento da obesidade. Em contrapartida, práticas parentais como a utilização da comida como forma de afeto ou recompensa, a dificuldade em impor limites, ambientes em que há fácil acesso a alimentos ultraprocessados, pouca supervisão alimentar e escassas oportunidades para a prática de atividades físicas tendem a aumentar significativamente o risco de ganho de peso excessivo (Fernandes et al., 2020).

A publicidade também possui influencia em peso no cenário atual. Há bastante tempo, as empresas adotam estratégias para chamar a atenção das crianças, como incluir brindes em doces, utilizar personagens coloridos nas embalagens de snacks, colocar imagens de animais fofos em biscoitos recheados, usar cores chamativas e criar anúncios que prometem uma satisfação instantânea ao consumir o produto (DESIDERATA, 2023).

As marcas sempre foram apelativas como os brinquedos que acompanham os doces, os personagens nas embalagens de salgadinhos, os bichinhos estampados nas bolachas recheadas, as cores vibrantes e os comerciais afirmando como esses produtos poderiam trazer felicidade após o consumo (DESIDERATA, 2023).

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) define critérios rigorosos para todas as informações que devem estar presentes nas embalagens de alimentos e bebidas, assegurando que os dados fornecidos sobre os produtos sejam corretos, claros e precisos. Ademais, é expressamente proibido veicular qualquer tipo de publicidade voltada ao público infantil, conforme o Código de Defesa do Consumidor e a Resolução n.º 163/2014 do Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente).

Além dos aspectos ambientais e externos, os fatores socioeconômicos também são determinantes importantes no desenvolvimento da obesidade infantil. Crianças pertencentes a famílias de baixa renda frequentemente enfrentam dificuldades no acesso a alimentos nutritivos, possuem menos oportunidades para atividades físicas seguras e são mais expostas a ambientes obesogênicos. A esses fatores somam-se os estresses decorrentes da situação de vulnerabilidade social, que podem levar ao

consumo emocional de alimentos calóricos como forma de compensação (NUTMED, 2024).

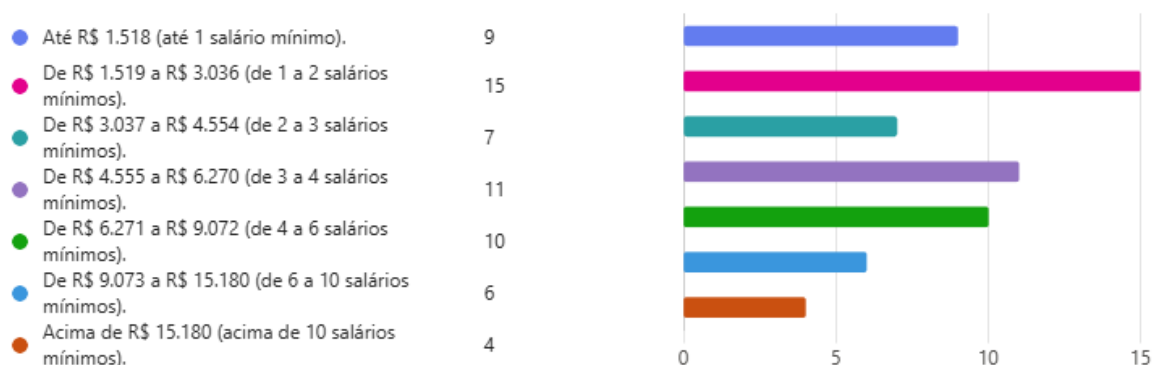
Por fim, os aspectos psicológicos também devem ser considerados. Crianças que lidam com estresse, ansiedade ou depressão podem desenvolver padrões alimentares compulsivos como estratégia para aliviar o sofrimento emocional. Além disso, o próprio excesso de peso pode gerar baixa autoestima, estigmatização e isolamento social, o que contribui para a manutenção de um ciclo vicioso entre problemas emocionais e obesidade (NUTMED, 2024).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observando esse cenário, foi realizado um questionário com abordagem e quantitativa, com uso de pesquisa de campo para coleta de dados. Contou com a participação de 62 responsáveis por crianças na faixa etária de 2 a 10 anos (Pré-escolar e Escolar) no período de 98 dias. O objetivo foi analisar o consumo de alimentos ultraprocessados, alimentos in natura e frequência de atividade física.

Através dos dados obtidos foi realizado uma análise comparativa de gráficos de nossa autoria e fontes acadêmicas.

Figura 1: Renda familiar aproximada



Fonte: Dados de autoria própria.

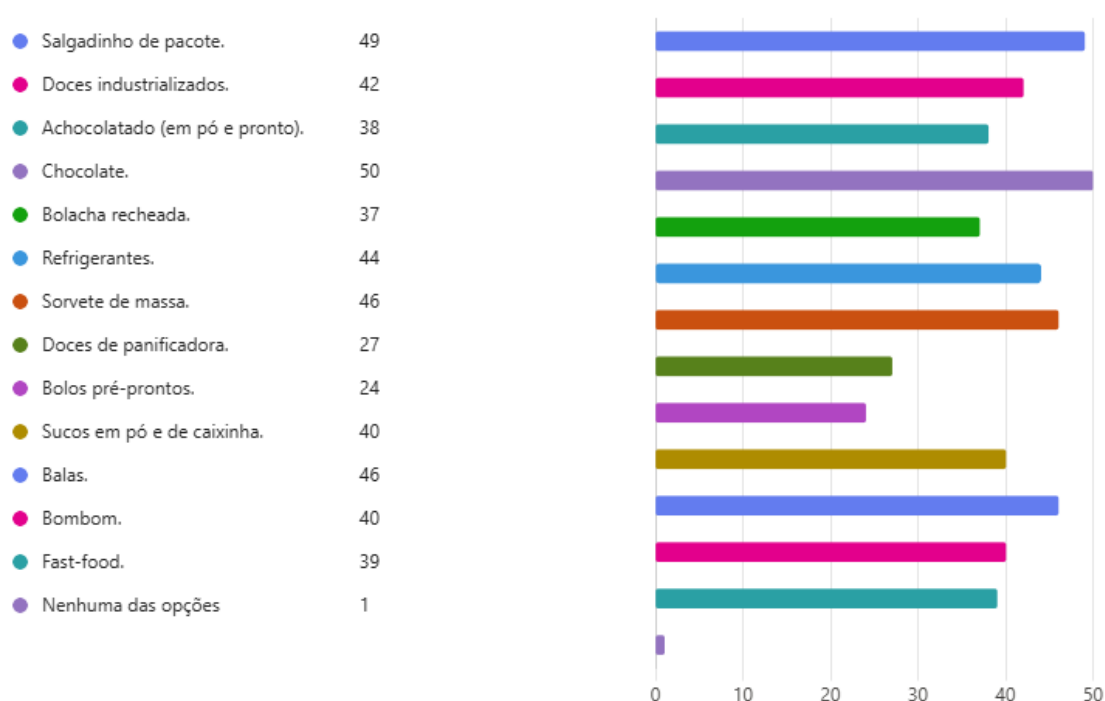
O gráfico, referente a um formulário sobre obesidade infantil, mostra a distribuição da renda familiar em salários mínimos. Observa-se que a maior concentração de participantes (15) se situa na faixa de 1 a 2 salários mínimos, seguida pelas faixas de 3 a 4 salários mínimos (11) e de 4 a 6 salários mínimos (10). Já os grupos com rendimentos mais elevados, como aqueles com 6 a 10 salários mínimos (6) e acima de 10 salários mínimos (4), apresentam menor representatividade. Assim, o formulário evidencia uma predominância de famílias em condições socioeconômicas mais baixas ou intermediárias.

Em contrapartida, o estudo de Silva, Balaban e Motta (2005), analisa a prevalência de sobrepeso em diferentes faixas etárias de acordo com a condição socioeconômica (CSE). Nos pré-escolares, tanto as crianças de baixa quanto de boa CSE apresentam prevalências próximas (22,1% e 22,4%, respectivamente). Contudo, a partir da fase escolar, nota-se maior disparidade: 7,1% das crianças de baixa CSE apresentam sobrepeso, contra 15,7% das de boa CSE. Entre os adolescentes, essa diferença também se mantém, com 4,4% na baixa CSE e 14,4% na boa CSE. O dado

sugere que, ao longo do crescimento, crianças e adolescentes de famílias com melhores condições socioeconômicas apresentam maior prevalência de sobrepeso.

Comparando os dois gráficos, percebe-se que, enquanto o formulário evidencia uma realidade em que a maioria das famílias possui rendimentos mais baixos, o estudo de Silva, Balaban e Motta (2005) mostra que justamente nas melhores condições socioeconômicas se concentram maiores índices de sobrepeso infantil e adolescente. Essa contradição levanta a reflexão de que o poder aquisitivo pode estar relacionado a maior acesso a alimentos ultraprocessados e hábitos menos saudáveis, o que impacta diretamente na prevalência do sobrepeso.

Figura 2: Alimentos ultraprocessados consumidos



Fonte: Dados de autoria própria.

A alimentação infantil no Brasil tem se caracterizado por um preocupante aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), o que está diretamente relacionado ao crescimento da obesidade infantil. A pesquisa de campo realizada neste estudo, por meio de formulário eletrônico, aponta que os alimentos ultraprocessados mais consumidos pelas crianças são chocolate (50 respostas), salgadinhos de pacote (49), refrigerantes (44), sorvete de massa (46), doces industrializados (42), bombom (40), sucos em pó e de caixinha (40), fast food (39), achocolatado (38) e bolacha recheada (37).

Esse alto índice de consumo de produtos ricos em açúcares, gorduras e sódio é coerente com os achados de estudos científicos que avaliaram a composição nutricional dos alimentos ultraprocessados com base nos critérios da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2014). Esses critérios consideram excessivo o teor de gorduras totais quando estas representam 30% ou mais da energia total do alimento, gorduras saturadas a partir de 10%, gorduras trans a partir de 1% e sódio quando a razão entre miligramas de sódio e quilocalorias é igual ou superior a 1:1 (OPAS, 2014).

Segundo dados obtidos por Monteiro et al. (2019), diversos grupos de alimentos comumente consumidos por crianças extrapolam esses limites. Margarinas (99,6%), requeijões e queijos ultraprocessados (79,2%), carnes industrializadas e embutidos (57,1%) e salgadinhos de pacote (45,6%) superam amplamente o limite de gordura total recomendado. Observam-se altos teores de gordura saturada em requeijões (48%), margarinas (26%) e temperos prontos (22,1%).

Requeijões (1,6%), biscoitos (1,2%) e carnes processadas (1,0%) ultrapassam o limite de gordura trans. A razão de sódio por caloria em alimentos como temperos prontos (87,6), molhos industrializados (11,3), macarrões instantâneos (4,1) e salgadinhos de pacote (2,7) excede consideravelmente o recomendado (Ferrari et al., 2020).

Comparando-se essas informações com os dados do questionário aplicado, observa-se que muitos dos alimentos que mais ultrapassam os limites da OPAS são também os mais consumidos pelas crianças entrevistadas, como salgadinhos, biscoitos recheados, doces industrializados, refrigerantes, achocolatados e sucos artificiais. Isso indica uma incoerência grave entre o que é consumido e o que seria nutricionalmente seguro para essa faixa etária.

Esse padrão alimentar vai contra as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que orienta a evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, sobretudo durante a infância, e priorizar alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2014). A exposição precoce a esses produtos compromete o desenvolvimento de hábitos saudáveis e contribui para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão.

Dessa forma, os dados desta pesquisa de campo estão alinhados com as evidências científicas que apontam o consumo frequente de alimentos ultraprocessados como um dos principais fatores de risco para problemas de saúde

em crianças brasileiras, especialmente entre aquelas pertencentes às classes sociais mais afetadas por práticas alimentares baseadas na conveniência e menor custo (Monteiro et al., 2019; Ferrari et al., 2020).

Figura 3: Frequência de consumo de ultraprocessados

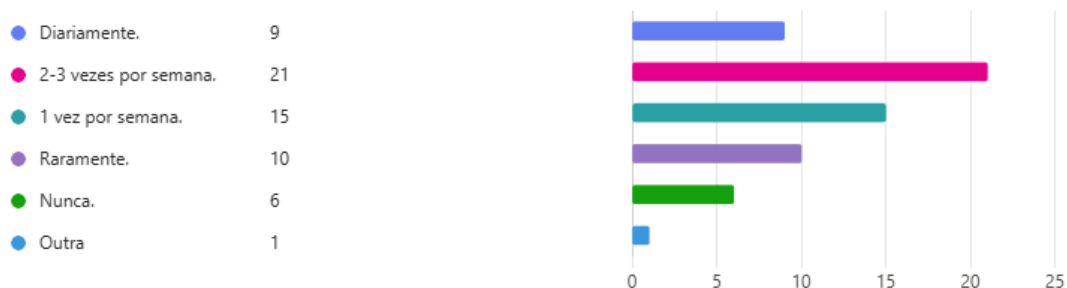


Fonte: Dados de autoria própria.

O gráfico concentra um número elevado de participantes na categoria “diariamente”, o que reforça a percepção de um consumo elevado e recorrente. Em um estudo de campo descritivo de natureza transversal, Oliveira e Souza (2016) observaram uma visão um pouco mais otimista, ao registrar que 13% da amostra não consome ultraprocessados e que 52% se encontram entre baixo e médio consumo. Essa informação está em consonância com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, que recomenda evitar o consumo desses produtos industrializados e priorizar alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação (Brasil, 2014).

Em contrapartida, os dados do gráfico sugerem um cenário mais alarmante, em que mais da metade dos respondentes faz uso diário desses alimentos, o que pode refletir maior exposição à publicidade, menor acesso a alimentos saudáveis ou falta de informação nutricional adequada (Louzada et al., 2015). Apesar dessas diferenças, ambos os estudos convergem ao indicar que o consumo de alimentos ultraprocessados é uma prática comum entre os participantes, com uma parcela significativa da população mantendo hábitos alimentares que desafiam as orientações de saúde pública (Monteiro et al., 2019). Essa constatação reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à educação alimentar e nutricional, além da regulação da indústria alimentícia e da rotulagem de alimentos.

Figura 4: Frequência de atividade física



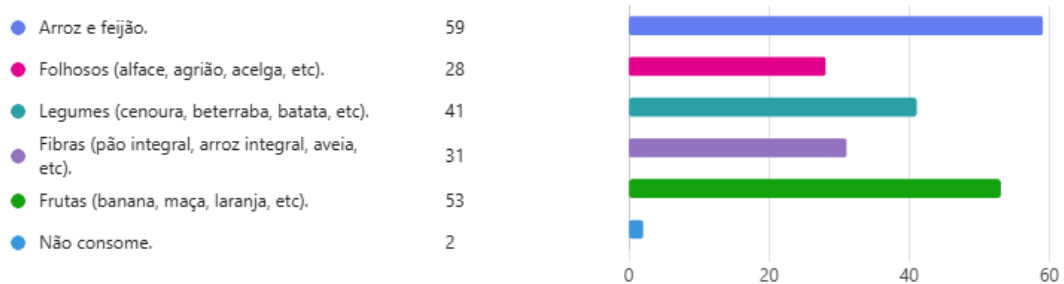
Fonte: Dados de autoria própria.

O gráfico mostra o comportamento dos indivíduos em relação à prática de atividades físicas. Nota-se que a maior parte dos participantes se concentra na faixa de duas a três vezes por semana (21 pessoas), seguida daqueles que praticam apenas uma vez por semana (15 pessoas). Há ainda uma parcela menor que realiza atividade diariamente (9 pessoas), enquanto 10 praticam raramente e 6 nunca realizam. Esse panorama revela que, apesar de muitos manterem certa regularidade, poucos atingem a frequência ideal capaz de garantir os melhores resultados em termos de saúde.

Já o trabalho de Costa (2008) apresenta de forma direta os impactos da frequência semanal de aulas de Educação Física sobre a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) dos escolares. Os resultados são bastante claros: quanto maior a frequência de prática, menor a prevalência de obesidade. Entre os que praticam apenas uma vez por semana, a obesidade atinge 16,7% dos alunos, índice que cai para 12,7% entre os que praticam duas vezes. Já no grupo que participa de três aulas semanais, a prevalência de obesidade chega a 0%, evidenciando um efeito protetor da prática frequente de atividade física contra o excesso de peso (Costa, 2008).

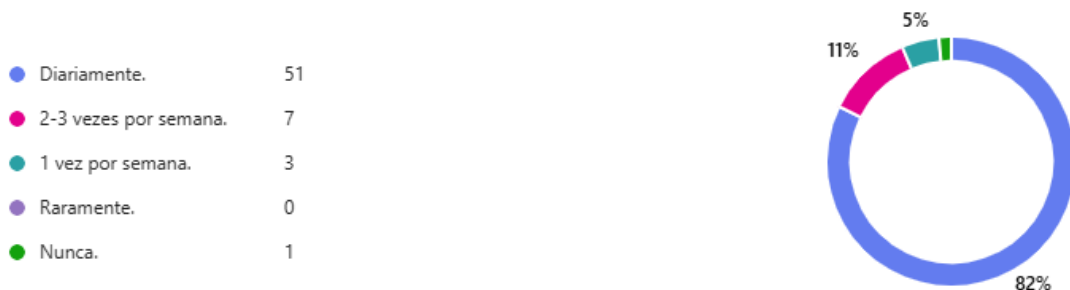
Assim, a análise conjunta evidencia que a frequência de atividade física faz diferença tanto em termos estatísticos quanto práticos. O gráfico mostra que ainda existe um descompasso entre a prática efetiva da população e o que seria necessário para alcançar melhores indicadores de saúde, enquanto o trabalho de Costa (2008) comprova quantitativamente que mais aulas de Educação Física reduzem significativamente os índices de obesidade. Dessa forma, políticas escolares e de saúde pública devem priorizar a ampliação das oportunidades de prática regular de exercícios, já que a discrepância entre comportamento e resultado indica espaço para intervenções eficazes (Costa, 2008).

Figura 5: Alimentos in natura consumidos



Fonte: Dados de autoria própria.

Figura 6: Frequência de consumo de alimentos in natura



Fonte: Dados de autoria própria.

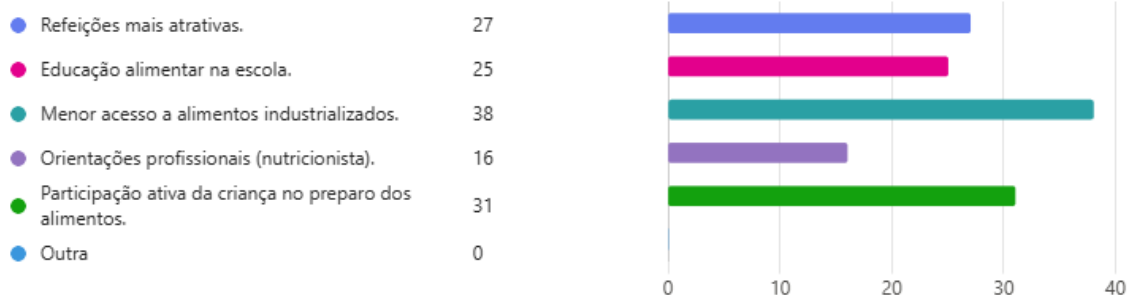
O primeiro gráfico mostra os alimentos mais consumidos pelas crianças: arroz e feijão aparecem como base da alimentação (59 respostas), seguidos de frutas (53) e legumes como a cenoura (41). Já os folhosos, como alface, apresentam menor adesão (28), e apenas duas crianças afirmaram não consumir nenhum desses alimentos. O segundo gráfico complementa esses dados ao indicar a frequência: 82% das crianças consomem esses alimentos diariamente, enquanto uma pequena parcela os consome duas a três vezes por semana (11%) ou apenas uma vez (5%), havendo apenas um caso de não consumo.

Quando esses resultados são comparados ao estudo nacional apresentado no periódico Demetra (2022), observa-se um contraste importante. Enquanto no grupo local os índices de consumo diário de frutas, legumes e feijão são elevados, no levantamento nacional apenas 35% das crianças relataram consumo de saladas cruas cinco a sete vezes por semana, e 27,3% relataram a mesma frequência para verduras e legumes. Em contrapartida, o feijão apresentou destaque positivo em nível nacional, sendo consumido quase diariamente por 55,5% das crianças, número próximo ao

observado no grupo local. Além disso, o estudo aponta que as frutas são consumidas diariamente por 62,5% das crianças brasileiras, percentual inferior ao do grupo avaliado localmente (Demetra, 2022).

A análise revela, portanto, que a realidade local apresenta um padrão alimentar relativamente mais saudável, com maior adesão ao consumo diário de frutas, feijão e outros alimentos básicos, em contraste com a média nacional, onde verduras e saladas cruas ainda têm baixa frequência de consumo. Esses resultados reforçam a importância da influência familiar e escolar no estímulo à alimentação saudável, visto que, segundo o estudo da Demetra (2022), as habilidades culinárias parentais estão diretamente associadas ao maior consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. Assim, os dados locais sugerem um ambiente mais favorável ao desenvolvimento de bons hábitos alimentares, enquanto o panorama nacional evidencia desafios ainda presentes na dieta infantil, especialmente quanto à inclusão de hortaliças no dia a dia.

Figura 7: Sugestões para melhorar a alimentação



Fonte: Dados de autoria própria.

A análise do primeiro gráfico revela diferentes perspectivas sobre estratégias para a melhoria da alimentação infantil. Observa-se que a medida mais apontada como eficiente foi a redução do acesso a alimentos industrializados, com 38 respostas, seguida da participação ativa da criança no preparo dos alimentos, com 31 respostas. As refeições mais atrativas (27) e a educação alimentar na escola (25) também aparecem em destaque, enquanto as orientações de profissionais como nutricionistas tiveram menor adesão (16). Esse resultado mostra uma forte preocupação com a diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados e com o

envolvimento da criança em práticas alimentares, evidenciando a valorização tanto da qualidade dos alimentos quanto da educação prática no cotidiano alimentar.

Já o trabalho da Revista Baiana de Saúde Pública (2015) apresenta sugestões voltadas para aspectos estruturais e de cardápio na melhoria da alimentação escolar. A maior parte dos participantes não realizou sugestões (87,2%), mas, entre as propostas apresentadas, destacou-se o aumento da oferta de alimentos fontes de ferro (44,7%), a inserção de hortas nos Centros de Educação Infantil (13,2%) e a proibição de lanches trazidos de casa (18,4%). Outras recomendações incluíram aumentar a oferta de frutas e hortaliças (7,2%), variar o cardápio (1,4%) e reduzir a presença de alimentos industrializados, açúcar e gordura (0,6%) (REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA, 2015).

Comparando os dois materiais, percebe-se que, enquanto o primeiro gráfico reflete percepções mais gerais e ligadas ao comportamento alimentar — como reduzir industrializados e envolver a criança —, o trabalho da Revista Baiana de Saúde Pública (2015) evidencia preocupações mais institucionais, relacionadas ao ambiente escolar e à adequação do cardápio. Em comum, ambos reforçam a importância de limitar o acesso a alimentos ultraprocessados e promover a oferta de alimentos saudáveis. Assim, há uma convergência entre as duas fontes no sentido de priorizar práticas alimentares que favoreçam a saúde infantil, seja pela educação e participação das crianças, seja por ajustes no ambiente escolar e no cardápio ofertado (REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA, 2015). Diante dessa situação, é crucial promover trocas inteligentes na alimentação das crianças. O nutricionista é o profissional especializado em alimentação e nutrição, responsável por desenvolver projetos de educação alimentar e nutricional, por meio de atividades lúdicas relacionadas ao tema, incentivando práticas de alimentação saudável e segura, contribuindo para o bem-estar de todos (Adami; Vasconcelos, 2010). Assim, trabalhar com desenhos e cardápios ilustrados para motivar e ensinar a diferença entre comer por prazer e se alimentar de verdade motiva a criança a sentir menos pressão ao mudar para um estilo de vida saudável (Bertin *et al.*, 2010).

Além disso, o ambiente que favorece escolhas alimentares ruins e a falta de exercícios é fundamental para o aumento do problema. Nesse sentido, estudos destacam a importância de políticas públicas que envolvam diferentes áreas da sociedade, desde a agricultura até a propaganda de alimentos, para diminuir a obesidade em crianças e adolescentes (Swinburn *et al.*, 2019).

Entre os fatores individuais e de comportamento relacionados à obesidade infantil, estão o fim precoce da amamentação, o consumo frequente de alimentos industrializados ricos em calorias, açúcares e sódio, a falta de exercícios, o tempo excessivo em frente a telas e o sono insuficiente (Deal *et al.*, 2020). Essas condições podem causar problemas psicológicos, como baixa autoestima, isolamento e distúrbios alimentares, além de afetar o cérebro, causando dificuldades de aprendizado e problemas na escola (Brasil, 2013).

Dessa forma, mostra-se importante a necessidade de ações integradas que considerem tanto os fatores comportamentais quanto os contextuais para o enfrentamento eficaz do problema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, sendo resultado da interação complexa entre fatores biológicos, comportamentais, sociais, culturais e econômicos. No Brasil, observa-se que a prevalência da obesidade varia de acordo com a condição socioeconômica, refletindo tanto o excesso quanto a carência de acesso a alimentos de qualidade, somados às mudanças no estilo de vida que favorecem o sedentarismo.

A análise de dados atuais e comprovados demonstra que a obesidade infantil não se restringe a uma questão estética, mas está fortemente associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e aterosclerose precoce, além de afetar de forma significativa a qualidade de vida, o bem-estar psicológico e as perspectivas de saúde futura. Nesse sentido, a prevenção e o manejo precoce da obesidade assumem papel central, uma vez que a infância é um período crítico para a formação de hábitos alimentares e padrões de atividade física que tendem a se perpetuar ao longo da vida.

O diagnóstico da obesidade infantil deve ser cuidadoso, levando em consideração variáveis como sexo, idade e estágio de maturidade, a fim de garantir maior precisão e evitar impactos negativos no desenvolvimento. As estratégias de tratamento e prevenção precisam ser amplas e integradas, englobando mudanças no comportamento alimentar, incentivo à prática de atividade física regular e redução de hábitos sedentários. Ressalta-se ainda a importância do envolvimento da família, que exerce papel fundamental na construção de práticas saudáveis, tanto alimentares quanto de lazer.

Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil exige um esforço conjunto entre família, escola, profissionais de saúde e sociedade, para que sejam criados ambientes favoráveis ao desenvolvimento de estilos de vida equilibrados. Somente por meio de políticas públicas eficazes, educação nutricional contínua e incentivo à atividade física desde os primeiros anos de vida será possível reduzir a prevalência da obesidade infantil e suas consequências a longo prazo, promovendo, assim, a saúde integral da criança e do futuro adulto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira: promova a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 18 set. 2025.
- COSTA, C. R. B. Frequência de consumo total de alimentos ultraprocessados entre crianças segundo responsáveis entrevistados. 2008. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca, 2008.
- DEMETRA. Habilidades culinárias parentais e consumo infantil de alimentos in natura ou minimamente processados durante a pandemia COVID-19. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 17, e63174, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/>. Acesso em: 17 set. 2025.
- É obesidade infantil? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2021/e-obesidade-infantil>
- Fernandes, M. S., Soares, R. A. B., Coelho, M. C. S., & Cavalcante, C. M. B. (2020). Representações sociais da obesidade infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 1–18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/S64cKkcsZxnKbstSCRf5NzC/?lang=pt>
- FERRARI, G. L. et al. Aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e suas implicações para a saúde infantil no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 89, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/89/pt/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- HENRIQUES, P. et al. Políticas de saúde e de segurança alimentar e nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>. Acesso em: 29 ago. 2025.
- HOCKENBERRY, M. J. *Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- LEITE, M. A. et al. O ambiente alimentar escolar no município de São Paulo e suas associações com o consumo de ultraprocessados e o excesso de peso em adolescentes. *Brazilian Journal of Food Technology*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjft/a/MwKD78LFrmQDq9HWj5vgQ3w/?lang=pt>
- LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 38,

2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/BWpkCjVvQp8FCF3d5mhMZHg/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2025.

MONTEIRO, C. A. et al. Alimentos ultraprocessados e a obesidade infantil: uma relação preocupante. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. 3, p. 647-654, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid>. Acesso em: 18 set. 2025.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 5-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S136898001800302X>. Acesso em: 17 set. 2025.

Obesidade Infantil: Conheça os Principais Fatores de Riscos - NutMed. Disponível em: <https://nutmed.com.br/obesidade-infantil-fatores-de-riscos/>. Acesso em: 9 out. 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Critérios para avaliação nutricional dos alimentos ultraprocessados. Washington, D.C., 2014. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 18 set. 2025.

PEREIRA, Amanda Marques et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, p. 79, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kFndBzThszpPyXRYvtFBzJc/?lang=pt>

PUBLICIDADE DE ALIMENTOS PODE CONTRIBUIR PARA O EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Desiderata*, 2025. Disponível em: <https://desiderata.org.br/es/noticias/publicidade-de-alimentos-pode-contribuir-para-o-excesso-de-peso-na-infancia>. Acesso em: 9 out. 2025.

SADSIJ – Sociedade de Alimentação e Dietética de São José. Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos. *SADSIJ – Revista*, [S. l.], v. ____, n. ____, p. ____, ano _____. Disponível em: <http://sadsj.org/index.php/revista/article/view/56/55>. Acesso em: ____ set. 2025.

SILVA, G. A. P. DA; BALABAN, G.; MOTTA, M. E. F. DE A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, p. 53–59, 1 mar. 2005.

SILVEIRA, J. A. C. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 13, n. 2, p. 119-128, 2013.

VARELLA, M. Obesidade infantil: Brasil tem taxas mais altas que as globais. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/obesidade-infantil-brasil-tem-taxas-mais-altas-que-as-globais/amp/>

APÊNDICES

O QUE É? E O QUE CAUSA?

A obesidade infantil é o acúmulo excessivo de gordura no corpo da criança. É ligada ao consumo alto de alimentos calóricos, açúcares e gordura, além da falta de atividade física.

Pode causar: Diabetes tipo 2, hipertensão arterial, colesterol alto, doenças respiratórias como asma e apneia do sono, problemas ortopédicos, riscos para a saúde cardiovascular e impactos psicológicos como baixa autoestima, ansiedade, depressão, isolamento social, bullying e dificuldades de socialização.

VOCÊ SABIA?

Uma a cada três crianças no Brasil têm excesso de peso.

PREVINA E COMBATA A OBESIDADE INFANTIL:

Procure orientações e apoie sua criança nesse processo!



DICAS ADICIONAIS

- Dê o exemplo: se alimente e exercite de forma saudável
- Teste receitas com a criança
- Torne os alimentos divertidos, usando cores e formatos diferentes

Escaneie e veja mais receitas saudáveis



OBESIDADE INFANTIL

Como prevenir?



Produto final de conclusão de curso - Nutrição e Dietética
Etec Júlio de Mesquita

COMO POSSO PREVENIR?



Defina horários regulares para que a família faça as refeições com tranquilidade à mesa.



Não comer em frente à televisão para prestar atenção na mastigação e saciedade.



O consumo de fast food, frituras, alimentos industrializados, ricos em sal, açúcar e gordura deve ser reduzido ao máximo, embora não seja proibido.

TROCAS INTELIGENTES



Refrigerantes



Água com gás saborizada com suco de fruta



Salgadinho



Chips de legumes assados e salgadinho de tapioca



Chocolate



Brigadeiro de tâmara e pirulito de fruta



Sorvete



Sorvete de frutas caseiro



Evite oferecer refrigerantes, doces e salgadinhos entre as refeições.



Incentivar o exercício físico e consumo de água, entre 1,5l e 2l.



Prefira usar alimentos frescos e naturais nas preparações.