

A EDUCAÇÃO ALIMENTAR ASSOCIADA AO EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR, PODE PROMOVER O EMAGRECIMENTO EM CRIANÇAS OBESAS?**Paula Veras Uessugue Cardoso^{1,2}, Aline Godoy De Souza^{1,2},****RESUMO**

Introdução: A obesidade infantil caracteriza-se por uma doença crônica e com causa multifatorial, onde o crescimento desta patologia acontece constantemente e está associada na maioria das vezes com a criação do hábito alimentar errôneo, favorecendo também o surgimento de complicações. O sedentarismo aparece com frequência devido às comodidades presentes na vida cotidiana fazendo com que haja um menor estímulo. Objetivo: Analisar a associação da atividade física e reeducação alimentar na redução da obesidade infantil. Revisão da Literatura: A obesidade infantil pode ser definida como excesso de gordura corporal e há frequência nas causas tanto de fatores genéticos, como de fatores ambientais. As conseqüências da obesidade surgem simultaneamente com o crescimento da doença. O tratamento da obesidade infantil poderá começar com a ajuda dos pais no favorecimento da reeducação alimentar. O combate ao sedentarismo torna-se o enfoque principal no tratamento e prevenção da obesidade, favorecendo o aumento do gasto energético. Conclusão: Os pais das crianças obesas apresentam papel importante nesta fase da vida, pois os mesmos estão à frente deste tratamento e prevenção de patologias. A prática de atividade física freqüente reduz assim o sedentarismo aumentando o gasto de energia e juntamente com orientações nutricionais que favorecem a reeducação alimentar com conseqüentes mudanças no estilo de vida, aumentando a qualidade de vida, sendo atitudes necessárias para prevenir e tratar a obesidade.

Palavras-chave: obesidade infantil, reeducação alimentar, atividade física.

1- Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu da Universidade Gama Filho em Obesidade e Emagrecimento.

2- Nutricionista formada pela Universidade Católica de Brasília (UCB)

ABSTRACT

Is it possible to lead obese children to lose weight by combine alimentary education with regular physical exercises?

Introduction: Children obesity is characterized by a chronicle disease which has many causes. The growth of this pathology constantly happens and it is mostly associated with a bad alimentary habit, also promoting the appearance of complications. Sedentarism appears frequently due to the easiness present in daily life which causes a smaller stimulus among the population. Objective: Analyse the association of physical activity and alimentary reeducation in children obesity reduction. Literature revision: Children obesity can be defined as excess a body fat and there is a frequency in the causes, genetical factors are as common as environmental factors. The consequences of obesity appear simultaneously with the disease growth. The treatment of children obesity can start with the parents help to favor alimentary reeducation. Fighting sedentarism becomes the main focus in treating and preventing children obesity, promoting the incensement of energy spending. Conclusion: The parents of obese children play the most important part in this life phases, because they are ahead of the treatment and preventing pathologies. The frequent practice of physical activities reduces sedentarism and increases the energy spent, conjoint with nutritional orientations that favor alimentary reeducation with consequent changes in lifestyle, increasing life quality leading to the required attitudes for preventing and treating obesity.

Key words: children obesity, alimentary reeducation, physical activities.

Endereço para correspondência:
paulauessugue@yahoo.com.br
alinenut04@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem a sua prevalência aumentada, principalmente nos países em desenvolvimento, sendo diagnosticada através do índice de massa corpórea (IMC), definido como o peso dividido pela altura ao quadrado e através de várias referências, percentis, tabelas, que devem ser acompanhadas citadas por autores específicos. As conseqüências da obesidade geram patologias como: prevalência a hiperlipidemia, hipertensão, diabetes tipo 2, resistência a insulina, complicações ortopédicas, aparecimentos de problemas psicológicos, entre outros.

O consumo alimentar cresce devido um maior acesso aos alimentos, devido a uma maior produção e também um melhor poder aquisitivo, havendo assim mudanças nos hábitos alimentares favorecendo a obesidade. Na mídia, há uma divulgação de alimentos hipercalóricos e não há incentivo algum da prática de atividade física, crescendo assim assustadoramente o número de crianças obesas e sedentárias.

Portanto o objetivo do nosso trabalho foi verificar a associação da reeducação alimentar e atividade física na redução e tratamento de crianças obesas.

Obesidade

A obesidade é considerada uma doença crônica, degenerativa, progressiva e recorrente. Sendo que o tratamento do indivíduo obeso, não tem a ver com padrões culturais de beleza ou de estética, mas sim com tratamento médico para promoção da saúde individual (Félix e Silva citado por Neto, 2003)

Segundo Sorensen citado por Veiga e colaboradores (2004) a obesidade é definida como uma doença crônica, multifatorial e que envolve tanto fatores ambientais, como fatores genéticos. A causa da obesidade envolve uma relação complexa com a genética, alimentação, metabolismo e atividade física (Andersen citado por Veiga e colaboradores, 2004).

O excesso de gordura corporal define a obesidade e essa gordura corporal como também o desenvolvimento muda com a idade, sendo diferente entre homens e

mulheres. Através de medidas da gordura corporal não há como diagnosticar a obesidade, sendo mais utilizado para diagnóstico, as medidas da dobra cutânea e o índice de massa corporal (Bandini e Flynn citado Gibney; Macdonald; Roche, 2006)

Segundo Micozzi e colaboradores citado por Veiga e colaboradores (2004) é difícil avaliar a quantidade de gordura corporal, cujo os métodos são caros e poucos viáveis, sendo assim considera-se que as medidas antropométricas por serem práticas e com um baixo custo, são mais utilizadas, considerando assim o índice de massa corpórea (IMC) para estatura o principal, por ter uma correlação direta com a adiposidade.

Através do cálculo da massa corporal em kg dividido pela estatura elevada ao quadrado em metro denominado, tem se o diagnóstico de obesidade (Keys e colaboradores, citado por Veiga e colaboradores, 2004).

Segundo Frelut e Navarro citado por Luiz e colaboradores (2005) igualmente aos adultos, a obesidade infantil é definida pelo acúmulo excessivo de massa de gordura.

Obesidade Infantil

O aparecimento da obesidade pode ser em qualquer época de vida, mas o surgimento é em especial no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e adolescência (Damiani, Carvalho e Oliveira; Fisberg citado por Luiz e colaboradores, 2005).

Há uma caracterização na obesidade infantil quando existe um contínuo ganho de peso, e estatura e a idade óssea permanece constante. O número de crianças obesas crescem devida a uma associação de mudanças no estilo de vida (como sedentarismo, crianças mais tempo em frente à TV e um menor tempo brincando ao ar livre, devido a falta de segurança) e além de mudanças nos hábitos alimentares, tendo maior consumo de alimentos ricos em gordura, carboidratos simples e alimentos calóricos e um maior acesso à fast – food e também um aumento do tamanho das porções. Devido a estes fatores há um menor gasto energético da criança e um maior consumo alimentar fazendo com que haja um acúmulo de calorías diário e logo o ganho de peso (Guerra, 2008).

Epidemiologia

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, pois entre os transtornos nutricionais infantis, o mesmo é um dos mais freqüentes, (Battaglini, Zarzalejo e Alvarez; Cintra citado por Luiz e colaboradores, 2005).

A obesidade infantil nos países desenvolvidos atinge proporções epidêmicas, e começa a substituir a desnutrição e as doenças infecciosas, logo há significância no fator de problema de saúde pública (Brownell e O' Neil citado por Luiz e colaboradores, 2005). Nestes países industrializados onde o índice de obesidade está com um aumento significativo, verifica-se que a inatividade física parece contribuir da mesma forma que a ingestão elevada e desbalanceada de alimentos (Frelut e Navarro citado por Luiz e colaboradores, 2005).

A prevenção, redução ou tratamento da obesidade é considerado medidas necessárias, pois devido o aumento da prevalência da obesidade infantil, gera fatores de risco para desenvolvimento de outras doenças crônicas, (Park; Menard e Schoofield citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

A obesidade apresenta efeitos médicos e psicossociais importantes, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública, (Nelms citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Nas sociedades industrializadas, observa-se a obesidade como uma desordem crônica, sendo que em crianças e adolescentes, tem-se um fator mais comum, e em relação aos países desenvolvidos, nota-se um aumento da prevalência da obesidade nestes dois grupos (criança e adolescente), muito maior que doenças alérgicas, (Kiess e colaboradores, citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Há um aumento do risco de mortalidade, em fases posteriores à infância, quando se diagnostica obesidade na criança, favorecendo também a predisposição de obesidade na vida adulta, levando há um maior risco de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas ortopédicos e outras doenças crônicas, (Braddon e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Escrivão citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) a criança obesa, tem uma probabilidade maior de torna-se um adulto obeso, quando se tem uma maior idade, logo esse risco está com o tempo de duração e a gravidade da patologia.

Há dificuldades hoje em dia de manter avaliações antropométricas rotineiras nos centros de atenção primária à saúde, logo existem poucos dados sobre a incidência e a prevalência de obesidade no Brasil (Fisberg citado por Luiz e colaboradores, 2005).

Segundo Félix e Silva citado por Neto (2003) a Organização Mundial de Saúde (OMS), sugere que ações imediatas de saúde pública para obesidade, sejam semelhantes para as já existentes, como desnutrição e doenças infecciosas, sendo estimado que a obesidade infantil atinja 21,9 milhões de crianças, sendo a maior prevalência da obesidade nas sociedades desenvolvidas, do que nas em desenvolvimento.

Causas da obesidade infantil

A etiologia da obesidade reflete em vários fatores como: genéticos, culturais, econômicos, emocionais e comportamentais, sendo que atuam em diferentes combinações nos indivíduos obesos. Logo a obesidade torna-se complexa devida a múltiplas etiologias, correlatos comportamentais, efeitos psicossociais e conseqüências médicas (Brownell e O' Neil citado por Luiz e colaboradores, 2005).

A família de indivíduos com obesidade, possui características como excesso da ingestão alimentar, sedentarismo, relacionamento intrafamiliar complicado, desmame precoce, introdução precoce de alimentos sólidos, substituições de refeições por lanches e dificuldades nas relações interpessoais (Campos citado por Luiz e colaboradores, 2005).

Na obesidade infantil características ambientais ou sociais dos indivíduos, determinam fatores de risco (Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Campos citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) na vivência familiar, a obesidade leva características como o excesso da ingestão alimentar, sedentarismo, relacionamento intra familiar desestruturado, desmame precoce, substituição de refeições por lanches, relações

psicoafetivas alteradas e distúrbios do vínculo mãe e filho.

A obesidade dos pais é um fator de risco considerado forte, devido ao fator genético e também pela importante influência ambiental familiar, (Maffei citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Safes e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) observou-se que criança com pai e mãe com excesso de peso apresenta IMC mais elevado se for comparado com criança sem nenhum dos pais obeso, sendo significativo com criança a partir dos 7 anos de idade.

Nas últimas quatro décadas, a população apresenta um maior acesso aos alimentos, tanto pela maior produção, quanto pelo melhor poder aquisitivo, sendo que na urbanização e na industrialização, gera modificações dos hábitos alimentares, favorecendo ao sedentarismo. Houve aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, se comparado com os carboidratos complexos, devido a campanhas publicitárias e pode ser também de baixo custo e de fácil preparo (Félix e Silva citado por Neto, 2003).

Conseqüências

Segundo, Srinivasan e colaboradores citado por Veiga e colaboradores (2004) a obesidade infantil, avaliada pelo IMC, é considerada um risco para doenças cardiovasculares na vida adulta. Através também do IMC, observou-se aumento da incidência de diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes e em vários países (Pinhas-Hamiel e colaboradores; ADA citado por Veiga e colaboradores, 2004). No Brasil, o perfil lipídico apresenta-se alterado em decorrência dos valores de IMC altos, (Oliveira e colaboradores; citado por Veiga e colaboradores, 2004).

Os pacientes obesos apresentam aumento na prevalência de hiperlipidemia, hipertensão e diabetes através de observações pelos próprios profissionais de saúde, (Andersen citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Na obesidade infantil, verifica-se aumento da prevalência de casos de diabetes tipo 2, como uma enfermidade infantil e também aumento da pressão arterial. O excesso de peso na infância, está associado a resistência insulínica, perfil lipídico alterado e

elevada pressão arterial, no começo da fase, (Steinberger; Daniels; Steinberger e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Com o diagnóstico de obesidade, o índice de massa corporal apresenta-se elevado cujo mesmo, faz aumentar tanto a pressão sistólica como a diastólica, sendo a hipertensão arterial presente, favorecendo complicações cérebros-vasculares e cardiovasculares no futuro, (Macedo; Trigueiros e Freitas citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Escrivão e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) relatou complicações ortopédicas, como uma freqüência na obesidade, através do trauma provocado nas articulações pelo excesso de peso. Relatando também que neste período da infância, a criança está estruturando a sua personalidade, ficando difícil de controlar neste período, pois poderá haver distúrbios psicossociais, provocados pelo estigma da obesidade e além destes distúrbios há risco para algumas doenças crônicas.

Considera-se que crianças obesas apresentam um risco aumentado de problemas psicológicos e psicossociais, podendo assim persistir na fase adulta, essas crianças com excesso de peso podem ficar isolada da sociedade, sofrer rejeição ou até mesmo desenvolver uma distorção da imagem corporal, apesar de que hoje em dia a partir dos seis anos de idade, a criança já tem um pensamento através da sociedade que o sobrepeso é indesejável, (Edmunds; Waters e Elliot citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Nas crianças e nos adolescentes, a obesidade está associada a fatores de risco para doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas e contribui para baixa estima e discriminação social, oportunizando, assim, complicações emocionais (Luiz e colaboradores, 2001).

Segundo Bandini e Flynn citado por Gibney; Macdonald e Roche, (2006) nem todos os indivíduos obesos apresentarão doenças associadas, mas o risco de desenvolver, pode ser influenciado por fatores como genético, tabagismo, distribuição de gordura e nível de condicionamento físico. As crianças apresentam risco de desenvolver doença cardiovascular, aumento nas

concentrações de colesterol, na pressão arterial e glicemia e estes riscos vão desde a infância até a vida adulta.

Tratamento

Existem negligências tanto na família quanto dos profissionais de saúde no tratamento da obesidade infantil devido à expectativa de uma resolução espontânea, sendo que há possibilidade de persistir na vida adulta (Escrivão e Lopez citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

O tratamento da obesidade infantil determinados por metas favorece a criança e aos pais a persistirem no novo estilo de vida, sendo que essas metas podem ser estabelecidas através da diminuição da ingestão de gordura, aumento no consumo de fibras, redução moderada da ingestão de calorias, aumento da atividade física, ter apoio e incentivo familiar como também terapia de comportamento desejado à perda de peso, (Williams e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Os pais são considerados de grande importância no tratamento da obesidade infantil, pois os mesmos são responsáveis pelas mudanças alimentares, sendo que estas mudanças podem ser benéficas aos próprios pais, através do estímulo da atividade física e hábitos alimentares, favorecendo a redução do excesso de peso e os possíveis fatores de risco para doenças cardiovasculares, associadas a hipertensão, diabetes e dislipidemias e a melhora do hábitos alimentares, com inclusão da atividade física poderá beneficiar não somente a criança como também os outros membros da família, (Golan; Weizman e Fainaru citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo *National Research Council* citado por Luiz e colaboradores (2005) os países desenvolvidos têm concentrado esforços na área de saúde pública e na prevenção das doenças não transmissíveis, levando a redução da obesidade, mudança do padrão alimentar e redução do sedentarismo.

O tratamento da obesidade em crianças e adolescentes torna-se difícil e com alto índice de insucessos, necessitando de estratégias efetivas na sua prevenção, cujo destaque, encontra-se, o aleitamento materno, sendo reconhecido pela OMS, como

prevenção da obesidade infantil (Luiz e colaboradores, 2005).

Nas intervenções direcionadas à criança no tratamento e controle da obesidade, combater o sedentarismo é o enfoque principal logo é necessário que faça um levantamento de dados, para aplicação de políticas educacionais adequadas à população (Luiz e colaboradores, 2005).

Orientações nutricionais, conscientização da população para reduzir o sedentarismo e o incentivo na prática de atividade física em crianças e adolescentes, devem ter o apoio envolvendo intervenções sociais, envolvendo a escola, as famílias e os profissionais da área de saúde (Luiz e colaboradores, 2005).

O obeso pode ser classificado, como um indivíduo mal adaptado fisiologicamente a uma nova condição ambiental e para o sucesso ao tratamento, uma adaptação a uma nova situação ambiental, será o primeiro passo como conseqüente estimulação do aumento do gasto energético, através da atividade física ou fazer com que o indivíduo não consuma energia de forma constante e definitiva, tornando atitudes primordiais para medidas de prevenção e tratamento da obesidade (Félix e Silva citado por Neto, 2003).

Sendo que o objetivo do tratamento pode ser alcançado por perdas de peso em torno de 5 a 10% do peso inicial, alcançar um estado de saúde, atingindo um equilíbrio metabólico demonstrado através de concentrações normais ou próximos do normal dos valores sanguíneos de glicose, triglicerídeos, colesterol total e frações, ácido úrico e insulina (Félix e Silva citado por Neto, 2003).

Educação alimentar

Segundo Onis e Blossner citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) relatam através dos estudos que, a amamentação gera uma redução no risco de obesidade infantil, logo a prática de promoção e proteção ao aleitamento materno deverá ser incentivada. Pois poderá ter uma menor oferta de ingestão energética em relação a fórmulas infantis, (Butte; Smith e Garza citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Observou-se menor ganho de peso em crianças que recebem aleitamento materno, porém adequado, quando

comparadas às fórmulas no primeiro ano de vida e além de um ganho maior no percentual de massa corporal magra, sendo que, crianças alimentadas por fórmulas, apresentam um ganho maior de gordura corporal, (Heinig citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Birch e Fisher citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) citam que há influencia para gerar hábitos alimentares da criança, através da amamentação, pois o sabor de leite materno e os diversos sabores vindos da dieta da mãe interferem na ingestão do lactente, logo as evidências apresentam-se claras que a experiência com diversos sabores durante a amamentação facilitará a aceitação pela criança, favorecendo uma alimentação equilibrada e variada. Logo com essa opção, poderia muito a alimentação da criança obesa, cujo não há hábito de comer frutas e verduras devido relatar que o sabor é indesejável, levando preferência de alimentos com o valor energético elevado.

Através de resultados de um programa multidisciplinar de saúde em crianças obesas, verificou-se a possibilidade de bons resultados, pois enfatiza a educação nutricional por meio de pequenas mudanças dos hábitos alimentares, com objetivo de evitar o excesso da ingestão energética, (Valverde e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Reeducação alimentar

Segundo Monteiro e Conde citado por Vieira (2007) para que haja crescimento e desenvolvimento da criança na infância, será necessária a alimentação adequada, que juntamente irá favorecer como fator de prevenção para algumas doenças na vida adulta (Lamounier e Leão citado por Vieira, 2007). Estabelecendo o hábito alimentar na infância e dando continuidade na adolescência e na vida adulta, favorecerá a saúde do indivíduo (FAO/ OMS, Philippi; Cruz e Colluci citado por Vieira 2007).

A relação da participação dos macronutrientes, no controle do peso corporal, tem-se destacado, mas não somente os macronutrientes, como também é de fundamental importância os micronutrientes, por exemplo, o cálcio, vindo de produtos lácteos, cujo altera o balanço energético

atuando assim na regulação do peso corporal (Taubes citado por Sousa; Poltronieri, e Marreiro, 2008).

Segundo Heaney e colaboradores citado por Sousa; Poltronieri e Marreiro, (2008) quando há aumento na concentração de cálcio dentro dos adipócitos, haverá alteração do balanço entre a síntese e a utilização de lipídios favorecendo a lipogênese.

Segundo Leal (2007) para definição de bons hábitos alimentares, a criança sobre uma influência direta dos pais, logo os pais tem papel primordial dando bons exemplos alimentares, oferecendo alimentos saudáveis e evitando alimentos ricos em açúcar e gordura e também os *fast-food*.

Atividade física

Segundo Montoye e colaboradores citado por Leal (2007) define que a quantidade de energia gasta durante uma atividade física é determinada pela sua quantidade desenvolvida e pela eficiência com a qual é realizada.

Tanto na infância quando na idade adulta, a atividade física é considerada de extrema importância, pois promove um estilo de vida saudável (Leon e colaboradores citado por Leal, 2007). Através de estudos, foi verificado que crianças com estilo de vida mais sedentário tornaram-se adultos sedentários (Blair e Connelly citado por Leal, 2007).

Para controlar a obesidade, foi verificado que a atividade física e o padrão alimentar familiar torna-se um ponto alvo e quanto antes houver intervenção para melhorar hábitos, menor será a prevalência de doenças, que são causadas por estilos de vida inadequados (Burke; Beilin e Durnbar citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Os hábitos alimentares saudáveis e a atividade física em pré-escolares fazem com que haja redução no ganho de peso e conseqüentemente redução também na obesidade, (Klesges e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Mo-Suwan e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) foi desenvolvido um programa de atividade física dentro de uma escola cujos exercícios foram: 15 minutos de caminhada antes de iniciar as aulas e 20 minutos de sessão de dança aeróbica após o cochilo da tarde, na frequência de 3 vezes por semana

durante aproximadamente 30 semanas, tendo assim a redução da prevalência da obesidade de 12,2 para 8,8% na faixa etária de pré-escolares.

O sedentarismo gerado pelo estilo de vida familiar e outros fatores ambientais, que são influenciados, leva a redução do gasto de energia e da taxa de oxidação de gordura em crianças, favorecendo um balanço positivo de gordura, (Maffeis citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

Segundo Fogelholz e colaboradores citado por Novaes; Franceschini e Priore (2007) informa que pais sedentários, contribuem para influencia, que filhos tornam-se iguais e os pais antes de indicar uma atividade física para o filho, deve observar o seu próprio comportamento. Refere também a forte relação da obesidade dos pais como risco para obesidade dos filhos.

Os pais devem estimular as crianças à prática de atividade física, mesmo até pequenas realizações sendo que o aumento da atividade acontece quando a mesma torna-se agradável, (Fruhbeck citado por Novaes; Franceschini e Priore, 2007).

As crianças eutróficas são consideradas mais ativas, praticam atividades físicas mais intensas e gastam menos tempo assistindo televisão e jogando videogames, quando comparado com as crianças com sobrepeso e ou obesidade. Logo, é de fundamental importância promover mudanças no estilo de vida, gerando hábitos alimentares saudáveis, desde a infância, e a sua manutenção por toda a vida. A redução da incidência de morbidade e mortalidade da vida adulta tem como relação sobre crianças ativas, como favorecimento de uma população adulta, também ativa e saudável (Guerra, 2008).

Segundo Guerra, (2008) o papel da atividade física é importantíssimo na perda e/ou manutenção do peso corporal, pois aumenta o gasto energético diário e contribui para mudanças na composição corporal e redução também de parâmetro bioquímicos, logo o que mais se deve evitar em crianças, é o sedentarismo.

CONCLUSÃO

Logo, o tratamento da criança obesa é um acompanhamento sensível, tanto para o paciente quanto para a equipe multiprofissional, e além do mais, os pais e

familiares devem participar deste tratamento, pois se trata de uma doença crônica, com complicações graves. O hábito alimentar familiar é formado e apesar de na maioria das vezes o mesmo apresentar-se de forma errônea, a reeducação alimentar deve ser estimulada como grupos alimentares necessários, macro nutriente e micronutrientes, favorecendo o crescimento infantil e juntamente com a geração de novos hábitos alimentares e o incentivo da atividade física para aceleração do metabolismo, contribuindo para manutenção do peso ou até a perda de peso de forma saudável.

REFERÊNCIAS

- 1- Baruki, S.B.S.; Rosado, L.E.F.P.L.; Rosado, G.P.; Ribeiro, R.C.L. Associação entre Estado Nutricional e Atividade Física em Escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá-MS. Revista Brasileira de Medicina Esporte. Corumbá-MS. Vol.12. Num. 2. 2006. p. 90-94.
- 2- Fernandes, I.T.; Gallo, P.R.; Advíncula, A.O. Avaliação antropométrica de pré-escolares do Município de Mogi-Guaçu, São Paulo-SP: subsídios para políticas públicas de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife. Vol. 6 Num. 2. 2006. p. 217-222.
- 3- Guerra, I. Nutrição e Atividade Física no Tratamento da Obesidade Infantil. Nutrição em pauta. São Paulo-SP. Ano 16. Num. 88. 2008. P. 36-39.
- 4- Gibney, M.J.; Macdonald, I.A.; Roche, H.M. Nutrição & Metabolismo. Rio de Janeiro. Guanabara. 2006. p. 293-308.
- 5- Leal, D.B. Atividade Física e Crianças. Revista Digital. Buenos Aires. Ano 11. Nº 105. 2007.
- 6- Luiz, A.M.A.G.; Gorayeb, R.; Júnior, R.D.R.L.; Domingos, N.A.M. Depressão, Ansiedade e Competência Social em Crianças Obesas. Estudos de Psicologia. São José do Rio Preto-SP. Vol. 10. Num. 1. 2005. p. 35-39.
- 7- Melo, E.D.; Luft, V.C.; Meyer, F. Atendimento Ambulatorial Individualizado Versus Programa de Educação em Grupo: Qual Oferece mais Mudanças de Hábitos

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

Alimentares e Atividade Física em Crianças Obesas?. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro-RJ. Vol. 80. Num. 6. 2004. p. 468-474.

8- Neto, F.T. *Nutrição clínica*. Rio de Janeiro. Guanabara. 2003. p.185-195.

9- Novaes, J.F.; Franceschini, S.C.C.; Priore, S.E. Obesidade Infantil: um distúrbio nutricional em ascensão no mundo moderno. *Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. São Paulo-SP. V. 32. Num 1. 2007. P 59-75.

10- Siqueira, R.S; Monteiro, C.A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar e famílias de alto nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo-SP. Vol. 41. Num. 1. 2007. p . 5-12.

11- Souza, A.F.; Poltronieri, F.; Marreiro, D.N. Participação do Cálcio na Obesidade. *Revista da Sociedade Brasileira de alimentação e Nutrição*. São Paulo- SP. Vol. 33. Num. 1. 2008. P 117-130.

12- Veiga, V.G.; e colaboradores. Índice de massa corporal na avaliação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: concordâncias e controvérsias. *Revista da Sociedade Brasileira de alimentação e Nutrição*. São Paulo-SP. V. 28. Dez. 2004. P 109-124

13- Vieira, L.B.C.; e colaboradores. O uso do índice de alimentação saudável na alimentação infantil. *Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*. São Paulo-SP. V. 32. Num 3. Dez. 2007. P 95-102

Recebido para publicação em 17/08/2008

Aceito em 24/09/2008