

Hábitos Alimentares

A obesidade exógena, durante a infância e a adolescência, é um distúrbio nutricional multifatorial. O desmame precoce, a presença de sobrepeso na família, a alimentação excessiva, a baixa condição sócio-econômica e distúrbio na dinâmica familiar (ESCRIVÃO et al., 2000)¹, além da redução da prática de atividades físicas são fatores comumente associados a sua etiogênese.

No Brasil, a prevalência desse tipo de obesidade entre crianças e adolescentes tem aumentado rapidamente nos últimos anos devido, principalmente, ao estilo de vida inadequado adquirido pela maior parte da população brasileira. Nos últimos 30 anos, houve uma mudança perceptível no padrão alimentar familiar, com o aumento do consumo de “fast-food” e alimentos ricos em gordura, sal e açúcar. Em contrapartida, durante esse mesmo período, houve uma redução do consumo de alimentos orgânicos e ricos em fibras.

A mudança do padrão alimentar é resultado, principalmente, da forte atuação da indústria alimentícia sobre a sociedade através do *marketing* (*sendo* a televisão o principal veículo utilizado), estimulando de modo generalizado e indiscriminado o *aumento* do consumo de alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos. As crianças e os adolescentes são os que se apresentam mais vulneráveis a esse grande estímulo que é promovido pela indústria alimentícia. Diante da televisão, uma criança está sujeita a aprender concepções erradas sobre o que é um alimento saudável e qual deve ser a base alimentar diária recomendável, uma vez que a maioria dos alimentos veiculados possui elevados teores de gordura, óleos, açúcares e sal (ALMEIDA;NASCIMENTO;QUAIOTI,2002)²

Além do estímulo promovido pela indústria alimentícia através dos meios de comunicação, o hábito de consumir alimentos ricos em açúcares é, muitas vezes, estimulado no próprio âmbito familiar. Um exemplo disso é o modo como o vínculo emocional mãe-filho afeta a nutrição da criança: a mãe, com a intenção de demonstrar afeto ou preocupação, oferece alimentos como “prêmio” ou compensação aos filhos. Frequentemente pode ser percebida uma motivação – mesmo que inconsciente – de superalimentar o filho visando à aparência “saudável” do famoso bebê robusto. O alimento, então, é oferecido de forma não criteriosa, mesmo sem o menor sinal de necessidade manifestado pela criança. O grande perigo dessa atitude, além da super alimentação em si, é a possibilidade da criança passar a relacionar toda frustração e desconforto à necessidade de ingestão alimentar. Assim, os cuidadores desempenham papel fundamental no aprendizado nutricional da

criança. Esse aprendizado se desenvolve de forma ativa, quando a mãe realiza o controle da dieta da casa e de forma passiva, através da observação da criança quanto aos hábitos nutricionais da família como um todo (Strauss RS;Knight,1999).³

Segundo Fisberg (2005)⁴, o aumento de peso em lactantes é resultado de um desmame precoce e incorreto, de erros alimentares no primeiro ano de vida, principalmente, em subpopulações urbanas, as quais abandonaram precocemente o aleitamento materno, substituindo-o por alimentação com excesso de carboidratos, em quantidades superiores que as necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento. A importância do aleitamento materno, a fim de se prevenir a obesidade, foi comprovada em vários estudos, entre eles o realizado no Hospital Infantil de Boston (EUA) que acompanhou 847 bebês do parto até os três anos de idade, constatando índice maior de obesidade em crianças que nunca foram amamentadas ou tiveram a sua amamentação interrompida antes dos quatro meses de vida.

Entre os adolescentes, a obesidade atingiu a porcentagem de 8%, tornando-se um importante problema de saúde pública já que oito a cada dez adolescentes se mantêm obesos durante a fase adulta. Durante esse período da vida, ocorrem grandes mudanças físicas e psicológicas sendo comuns episódios de ansiedade. Eles podem ser causados, por exemplo, pelo estresse do dia-dia, por preocupações em semanas de prova na escola ou pela tensão do vestibular, insegurança com a aparência física, conflitos familiares, entre outros. Assim, a ansiedade, muitas vezes, os faz comer mais e de forma compulsiva. Psiquiatras afirmam que, por trás de um adolescente obeso, pode existir um problema psicológico se agravando devido ao “*bullying*” a que esses adolescentes são frequentemente expostos no ambiente escolar. Isso leva os adolescentes obesos a se isolarem do convívio social porque, quase sempre, sentem-se envergonhados da sua aparência física e a fazerem da alimentação uma “fuga” da realidade, isto é, quanto mais rejeitados, mais ansiosos, mais comem e maior o ganho de peso.

O maior desafio na prevenção e tratamento da obesidade entre os adolescentes é que ocorre uma redução da influência da família nos hábitos alimentares dos adolescentes. Ao final da infância, o indivíduo passa a fazer a maior parte das suas refeições fora de casa e a adquirir hábitos alimentares similares aos dos outros grupos sociais que ele passa a se inserir. Desse modo, uma mudança necessária de hábitos alimentares depende, primordialmente, da força de vontade do próprio adolescente.

Não há mais dúvidas que o padrão dietético de uma criança é determinado, primeiramente, pela família, apesar de poder sofrer forte influência da televisão e outros fatores culturais e sociais (Ramos & Stein, 2000)⁵. Um estudo sobre consumo de base populacional no município do Rio

de Janeiro (Veiga & Sichieri,2006)⁶ avaliou a concordância da alimentação de pais e filhos e mostrou que há uma forte associação, particularmente para refrigerantes – bebida com alto teor de açúcar e sódio. Já o padrão dietético de um adolescente sofre intensa influência do grupo social extra-familiar no qual ele está inserido, podendo diferir bastante do padrão da família.

Estudos indicam que os hábitos alimentares solidificados na infância e adolescência são mantidos durante toda a vida. Assim, a prevenção da obesidade deve ser focalizada mais precocemente. Dessa forma, deve-se estimular na comunidade infantil e jovem (seja através dos pais, das escolas, de grupos focais nos Postos de Saúde ou utilizando a televisão) a prática de exercícios físicos regulares e os bons hábitos alimentares que os ajudarão a chegar à idade adulta com peso adequado e boa saúde.

1- ESCRIVÃO M.A.M.S.;OLIVEIRA F.L.C.; TADDEI J.A.A.C.; LOPEZ F.A. *Obesidade exógena na infância e na adolescência*. Jornal de Pediatria 2000, v76(suppl 3), S305-S310

2- ALMEIDA, S., NASCIMENTO, P.C., QUAIOTI, T.C. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-355, jun. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000300016&lng=pt&nrm=iso>

3- TRAUSS, R. S. & KNIGHT, J., 1999. Influence of the home environment on the development of obesity in children. Pediatrics, 103:1-8.

4- FISBERG,M. Atualização da obesidade na infância e adolescência.São Paulo:editora Atheneu.2005

5- RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. J. Pediatr. V.76, Suppl 3, p. 230, 200

6- VEIGA, Glória. Valéria; SICHIERI, Rosely. Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. *Nutrition Research*, v.26, n.10, p.517-523, 2006.

