

# GASTRONOMIA E SAÚDE: NÃO PARA A OBESIDADE INFANTIL

Nubia Mendonça<sup>1</sup>

## RESUMO

O principal objetivo deste artigo é constatar a importância da gastronomia para prevenção e combate da obesidade infantil. Parte da premissa, segundo a qual a gastronomia, pertencente ao campo das ciências e um meio de promover hábitos alimentares e culturais, pode contribuir para a garantia da saúde. O método é dedutivo e a pesquisa é bibliográfica, do tipo exploratória e qualitativa. Apontam-se considerações acerca da obesidade infantil e a relação desta com hábitos alimentares. A prevalência da obesidade mundial em adultos e crianças tem dobrado, assim como as doenças crônico-degenerativas relacionadas, o que resulta em significativo impacto socioeconômico. A importância da gastronomia, por meio de técnicas de cocção, bem como mais consumo de frutas e verduras são descritos no estudo. Conclui-se que a educação e reeducação alimentar, apoiada pela gastronomia, por meio de receitas de baixos valores calóricos, apetitivas e saudáveis, é indispensável para o tratamento, por meio de dietas hipocalóricas, contra a obesidade infantil e para a prevenção desta doença, associado a alguma atividade física diária.

## PALAVRAS-CHAVE

Gastronomia. Obesidade Infantil. Saúde.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de especialização em Gastronomia/Práticas e Gestão em Bares e Restaurantes, pela Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: nubiamendonca44@gmail.com

## ABSTRACT

The main objective of this article is to verify the importance of gastronomy for the prevention and combat of childhood obesity. Starts from the premise that gastronomy can contribute to health guarantee, because it belongs to the field of sciences, being a means to promote food and cultural habits. The method is deductive and the research is bibliographical, of the exploratory and qualitative type. Considerations about childhood obesity and its relationship with eating habits are pointed out. The prevalence of global obesity in adults and children has doubled as well as related chronic-degenerative diseases, which results in significant socioeconomic impact. The importance of gastronomy, through cooking techniques, and more consumption of fruits and vegetables are described in the study. It is concluded that education and food re-education, supported by gastronomy, through low-calorie, appetizing and healthy recipes, is indispensable for the treatment, by means of hypocaloric diets, against childhood obesity and for the prevention of this disease, associated to some daily physical activity.

## KEYWORDS

Gastronomy. Childhood Obesity. Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, conforme a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2018). A projeção é que, no ano 2025, em torno de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. Se, de um lado, a obesidade infantil — seja qual for a etiologia da mesma — causa preocupação e medo, de outro, a gastronomia pode ser uma ferramenta que oferece soluções para a referida doença. Todavia, trata-se da gastronomia em geral, porque há inúmeros obesos vivendo em todo e qualquer lugar.

Dentre as providências que devem ser tomadas para evitar esse problema, destacam-se:

Conscientização por parte da população, acerca da indispensabilidade do hábito alimentar saudável; educação ou reeducação alimentar, o que significa dieta saudável, da qual devem fazer parte frutas, verduras, legumes, grãos (preferencialmente no estado integral), ovos, leite e derivados, raízes, farinhas etc.

No entanto, tais alimentos, quando não consumidos ‘puros’, devem compor receitas de baixos valores calóricos e apetitosas, o que significa interessantes em termos visuais e olfativos e, uma vez experimentadas, saborosas. Neste contexto, a gastronomia disponibiliza uma diversidade de orientações (receitas, técnicas adequadas a determinados preparos etc.), de modo a contribuir para a prevenção e tratamento da obesidade infantil, independentemente das condicionantes socioeconômicas.

O crescimento saudável de uma criança depende do seu estado nutricional. A nutrição correta garante o desenvolvimento das aptidões psicomotoras e sociais. Do contrário, ou seja, ocorrendo alterações de déficit ou excesso, as crianças são expostas a riscos potenciais e graves problemas de saúde, aumentando as chances de mortalidade e a demanda por serviços de saúde, assim como a problemas de relações interpessoais e funcionais dentro da comunidade, que poderão interferir na fase adulta (SANTOS; LEÃO, 2008).

A prevalência da obesidade mundial em adultos e crianças tem dobrado, assim como as doenças crônico-degenerativas relacionadas, o que resulta em significativo impacto socioeconômico para a nação brasileira. A partir desta afirmativa, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: De que forma a gastronomia pode contribuir para a prevenção e tratamento da obesidade infantil?

Assim sendo, o principal objetivo neste artigo é constatar a importância da gastronomia para prevenção e combate da obesidade infantil, enquanto os objetivos específicos são: Descrever obesidade infantil; apresentar a relação entre obesidade infantil e doenças crônico-degenerativas; identificar a relação entre gastronomia, prevenção e tratamento da obesidade infantil; apontar de que forma a gastronomia pode contribuir para a saúde das crianças, sobretudo daquelas propensas a se tornarem obesas.

A escolha do tema deve-se ao fato de que a pesquisadora, ao conhecer e praticar a gastrono-

mia, ramo de conhecimento relacionado à culinária (alimentos, técnicas de cocção, artigos culinários etc.), passou a entendê-la como um dos importantes meios para a prevenção e tratamento da obesidade infantil, considerando, ainda, sua experiência em medicina. Poderá ser esclarecedor para gastrônomos, nutrólogos, nutricionistas, pediatras e médicos especializados no âmbito pediátrico, responsáveis pelas crianças e para a sociedade em geral. Portanto, trata-se da essência e arte da gastronomia, que abrange a forma de se alimentar, os métodos de produção da comida com todos os seus rituais de degustação, pela qual é possível propor educação e/ou reeducação do paladar, ou seja, do gosto alimentar das crianças, de modo que se tornem interessadas pelos alimentos, por meio da descoberta de novos visuais, cheiros e sabores.

Este artigo de revisão sistemática resulta de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, explicativa, qualitativa e de método hipotético-dedutivo. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e em livros e por Órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, dentre outros. Nas buscas, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Gastronomia, obesidade infantil, prevenção e saúde.

## 2 ASPECTOS GERAIS SOBRE A OBESIDADE INFANTIL

De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP, 2000) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012), a obesidade infantil é uma doença de causas multifatoriais (nutricional, psicológica, fisiológica, social e médica), associadas à interação com uma possível predisposição e caracterizada pela deposição de gordura anormal ou excessiva no tecido adiposo, numa determinada região do corpo ou em todo o ele, em crianças.

Cabe esclarecer que infantil é um adjetivo que designa o que é próprio de criança, para criança, a qual é toda aquela que tenha "até doze anos de idade incompletos", conforme o art. 2º, *caput*, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, on-line).

O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar, no ano 2025, a

75 milhões, se as devidas providências não forem tomadas (ABESO, 2018).

A obesidade é medida por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), que foi criado pelo belga Adolphe Quetelet e mais tarde implementado pela OMS em 1997, conforme a Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN, 2018). Esse Índice é um padrão para avaliar os riscos relacionados com a insuficiência ou o excesso de peso, ou seja, os intervalos normalizados permitem situar a condição física do indivíduo, destacando-se: a subnutrição, a magreza, o índice normal, o excesso de peso e a obesidade. O cálculo de IMC é feito, dividindo o peso (em Kg) pelo quadrado da altura (em metros), de acordo com a seguinte fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso (em Kg)}}{\text{Altura (em metros)} \times \text{Altura (em metros)}}$$

Todavia, conforme a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Atenção Primária à Saúde (APS), por se tratar de crianças e adolescentes, mas por meio da mesma fórmula, o IMC deve ser diagnosticado com base nos seguintes valores de referência: Baixo IMC para idade (< Percentil 3); IMC adequado ou Eutrófico (≥ Percentil 3 e < Percentil 85); Sobrepeso (≥ Percentil 85 e < Percentil 97); Obesidade (≥ Percentil 97) (BVS; ABS, 2018).

Desse modo, a obesidade, em geral, é considerada uma realidade que requer prevenção, sobretudo pelo fato da associação a outras doenças crônicas (cardiovasculares, dislipidemias, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), resistência insulínica (RI), o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e alguns tipos de neoplasias malignas), na infância ou na vida adulta (AAP, 2000).

Conforme Pergher *et al.* (2010), além de se caracterizar pelo acúmulo de gordura subcutânea, a obesidade é definida como síndrome plurimetabólica e multifatorial com presença de alterações psicológicas e fisiológicas.

Assim, embora a relação alimentação saudável e saúde seja intrínseca, muito precisa ser feito no sentido de conscientizar a população, de forma a evitar que o Estado e, especialmente, o particular, sofram as consequências que incluem tratamento dispendioso.

A grande possibilidade de persistência na vida adulta e da relação com outras doenças não trans-

missíveis, bem como a complexidade do tratamento, não obstante na infância, são aspectos que justificam a importância dessa condição em idades precoces. Tais fatores de risco, nessa fase da vida, precipitam o processo de aterosclerose e surgimento das doenças cardiovasculares (SBP, 2012).

É possível observar que, além de dispendioso, o tratamento da obesidade infantil é desafiador porque envolve, em alguns casos, graves doenças que, por sua vez, exigem tratamentos específicos. Desse modo, a causa da obesidade é multifatorial, de modo que pode incluir fatores genéticos com hábito alimentar indevido e/ou diabetes, dentre outros.

Seja qual for a faixa etária, mas, especificamente, na criança e no adolescente, consiste em um significativo desafio para todos os profissionais comprometidos na busca de uma solução decisiva para o problema, que tem sido considerado anos uma "explosão epidêmica" (DAMIANI, 2000).

Resta claro que, de causa hereditária, ou decorrente de hábitos alimentares inadequados, a obesidade infantil precisa sair da esfera epidêmica. Todavia, embora não seja um problema da atualidade e, ressalte-se, mesmo sendo criticado por profissionais da saúde, novos grupos de crianças e adolescentes surgem com a mesma doença.

## 2.1 RELAÇÕES ENTRE OBESIDADE INFANTIL E HÁBITOS ALIMENTARES

O comportamento alimentar tem relação direta com a possibilidade de muitas pessoas se tornarem e de serem obesas. Assim, por ser um problema de grandes dimensões devido as possíveis consequências, conforme visto neste artigo, existem inúmeros estudos publicados sobre a obesidade infantil em vários países.

Em estudo incluindo 3.058 pré-escolares brasileiros em regime escolar integral – que oferece as principais refeições – Bueno *et al.* (2013) constataram que havia consumo excessivo de gorduras saturadas (30%) e sódio (90%), inadequado de fibras (80%) e micronutrientes: vitaminas E (30%), D (90%) e cálcio (45%). As crianças participantes encontravam-se matriculadas em escolas das seguintes capitais: Manaus/AM, Natal/RN, Recife/PE, Brasília/DF, Cuiabá/MT, Belo Horizonte/MG, Rio de Janeiro/RJ, São Paulo/SP e Porto Alegre/RS.

Nesse sentido, Santos, Caetano e Moreira (2011) realizaram pesquisa participante, com o objetivo de avaliar as mudanças comportamentais em quinze pais de alunos pré-escolares na prevenção dos fatores de risco da hipertensão arterial, a partir da aplicação de uma tecnologia educativa em saúde com base no Modelo de Crenças em Saúde, em uma escola particular de Fortaleza-CE. As autoras chamam a atenção sobre a grande influência do ambiente escolar na aquisição de valores, o que inclui estratégias/ações sociopedagógicas e psicológicas voltadas para a promoção da saúde, considerando a coletividade e o próprio indivíduo, de forma a aumentar as possibilidades de sucesso.

Chen e Escarce (2010), a partir de um estudo longitudinal com crianças norte-americanas da pré-escola ao quinto ano, constataram que filhos únicos e de mães solteiras são mais propensos à obesidade, se comparados com aqueles criados por pai e mãe e que têm irmãos. Nesta pesquisa, os autores utilizaram cálculos dos IMC dos participantes.

Assim, a partir dos estudos que mencionam a obesidade infantil diretamente relacionada a hábitos alimentares no âmbito escolar, seja em escolas públicas, em muitas das quais a merenda escolar é inadequada, quando disponibilizada, seja porque os estudantes infanto-juvenis optam por lanches industrializados pobres em vitaminas, fibras e micronutrientes, é possível afirmar que a educação alimentar se faz indispensável.

No estudo intitulado "O excesso de peso da família com obesidade infantil", Santos (2003) expõe que as famílias têm conhecimentos sobre como preparar a comida, bem como acerca da importância da atividade física e de como colocar limites. Entretanto, verifica-se uma contradição entre ter conhecimentos e os comportamentos da família, que ainda não escolhe devidamente os ingredientes para a alimentação saudável.

Assim, a relevância do papel dos pais ou responsáveis sobre as preferências alimentares dos filhos é inferida por Savage, Fisher e Birck (2007), que advertem sobre a conscientização e emprego de estratégias que intervenham nos hábitos alimentares, disponibilizando alimentos saudáveis.

Dessa forma, a alimentação saudável deve ser promovida desde a mais tenra infância, antes de tudo nos lares, cabendo aos pais ou responsáveis

garantir que o lanche na escola, em espaços para lazer, assim como em qualquer outra refeição feita em restaurantes, lanchonetes etc., sejam evitados os alimentos obesogênicos. Nesse sentido, é possível contar com a gastronomia, que fornece sabor, cheiro e visual a receitas ainda consideradas não apetitosas, por crianças e adultos que cresceram sem esse experimento.

Um dos contribuintes para o aumento da obesidade infantil é a falta de capacidade de alguns pais reconhecerem que seus filhos estão com excesso de peso (CAMPBELL *et al.*, 2006; MAYNARD *et al.*, 2003). Outro fator é o não reconhecimento dos pais sobre os riscos para a saúde associados à obesidade. A soma desses motivos em nada contribui para a eficácia e eficiência dos programas de prevenção e de tratamento da obesidade infantil (CARNELL *et al.*, 2005).

De fato, Lipovetsky (1989, p. 159), ao associar práticas alimentares e doença, esta como característica marcante da sociedade ao passar dos anos, afirma que

A sociedade centrada na expansão das necessidades é, antes de tudo, aquela que reordena a produção e o consumo de massa sob a lei da obsolescência, da sedução, da diversificação, aquela que faz passar o econômico para a órbita da forma-moda.

Em tal contexto, o autor alude às práticas alimentares comuns na sociedade hipermoderna, em que o mercado de produtos alimentícios em geral, pode ser justificado pela lógica-moda (LIPOVETSKY, 2004). Se, por um lado, a comensalidade esteve associada a hábitos de alimentação saudáveis, por outro, o ato de alimentar-se fora de casa se mostrou relacionado a escolhas inadequadas e nocivas à saúde (LARSON *et al.*, 2009).

Desse modo, em se tratando de sociedade hipermoderna, há os hiperconsumidores, destacando-se as crianças, que desejam cada vez mais do mercado de alimentos, em termos de variedade.

No contexto sócio-histórico-cultural, alguns importantes acontecimentos – guerras, o início da atividade industrial e a dinâmica das relações familiares e extrafamiliares na sociedade – interferiram no comportamento alimentar das pessoas. Na atualidade, pessoas se encontram para

preparar e apreciar alimentos e bebidas (HOUAISS; VILLAR, 2001). Também se constata a crescente busca pelos cursos de gastronomia, desde os mais básicos até os de nível superior, destinados àqueles que querem aprender a preparar alimentos, utilizando não apenas receitas, ingredientes e modo de preparo, mas conhecer técnicas específicas, os contextos sociocultural/histórico dos alimentos etc. (FREIXA; CHAVES, 2008).

Assim, há crianças que não ingerem – ou o fazem muito pouco – alimentos saudáveis no contexto doméstico nem na merenda escolar, ou seja, aquelas que não frequentam a escola no sistema integral. Neste sentido, há uma série de fatores, a exemplo das propagandas de alimentos ricos em gordura e sódio, ainda que incluam alguns grupos saudáveis. Neste caso, ressalte-se a possibilidade dos riscos envolvidos que podem afetar crianças com propensão à obesidade.

## 2.1 GASTRONOMIA *VERSUS* OBESIDADE INFANTIL

De acordo com Magnoni e outros autores (2000), gastronomia ‘é a arte de bem preparar e servir alimentos, tornando-os iguarias’. Em outro trecho, esses doutores em nutrição e um administrador hospitalar complementam o conceito de gastronomia e definem o termo gastrônomo:

É a arte de degustar alimentos ou suas preparações. Tanto é gastrônomo quem prepara e serve alimentos com técnica e arte, realçando ou modificando suas características organolépticas, como é gastrônomo aquele que, utilizando com perícia seus órgãos dos sentidos, degusta e avalia alimentos ou suas preparações, aprovando com prazer suas características, quando bem preparados e servidos, ou rejeitando-os quando ocorre o inverso. (MAGNONI *et al.*, 2000, p. 1).

A participação da gastronomia na alimentação saudável não é algo da atualidade, conforme se constata na seguinte advertência: ‘O problema da alimentação é vastíssimo como disse Dastre – ele é culinário e gastronômico, mas também econômico, social, higiênico, médico, e até moral’ (CASTRO, 1939, p. 16).

Assim sendo, a gastronomia está não apenas para técnicas de preparo de comidas e bebidas, especificidades de cocção e organização dos serviços à mesa, mas, também, por meio desses princípios, pode garantir a motivação e a satisfação necessárias para crianças que não aceitam alimentos saudáveis.

No contexto preventivo da obesidade, a pirâmide orienta sobre os alimentos e a quantidade destes, considerando uma dieta de 2000 kcal por dia. Conforme Sonia Tucunduva Philippi, pesquisadora do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), criou a pirâmide dos alimentos em 1999. Segundo a mesma, referindo-se a mudanças nessa pirâmide:

O redesenho e a inserção de novos alimentos foram necessários para melhor adaptação à dieta e aos hábitos culturais dos brasileiros. A refeição é um momento no qual se deve ter prazer. Então, as boas escolhas alimentares também devem levar esses fatores em consideração. (PHILIPPI, 2013, p. 1).

Conforme a pirâmide alimentar (FIGURA 1), a alimentação deve ser composta por quatro a seis refeições diárias, distribuídas em três principais (café da manhã, almoço, jantar), com 15 a 35% das recomendações diárias de energia cada. Importante que sejam feitos até três lanches intermediários (manhã, tarde e noite), com 5 a 15% das recomendações diárias de energia. Também é recomendável praticar atividade física, no mínimo, 30 minutos diários.

Figura 1 – Pirâmide dos Alimentos



Fonte: [http://www.humanasaude.com.br/site/imagens/geral/img\\_20130715\\_152158.jpg](http://www.humanasaude.com.br/site/imagens/geral/img_20130715_152158.jpg)

Desse modo, é importante conhecer pirâmide alimentar, que é uma representação gráfica de grupos de alimentos, em que as pessoas em boas condições de saúde e acima de dois anos de idade podem se basear para que possam manter uma alimentação saudável. Todavia, é necessário considerar a possibilidade de adquirir alguns alimentos em determinadas regiões, assim como e, principalmente, buscar orientação nutricional.

Galindo (2008, p. 9) chama a atenção para a influência da publicidade de alimentos dirigida ao público infantil, trabalho este que emprega o entretenimento como motivador, de modo a potencializar a experiência do consumo.

Não restam dúvidas de que a publicidade de alimentos para crianças, utiliza uma grande variedade de sabores, cores, aromas, brindes, dentre outros atrativos, de forma que criaram um mundo particularmente infantil da alimentação. Vale lembrar que há pessoas de todas as idades que também consomem esses alimentos.

Não por outra razão, entende-se que é necessário intensificar a associação da alimentação saudável com a gastronomia, a exemplo do que fizeram Hugh Garvey e Matthew Yeomans, que propõem alternativas para uma alimentação saudável, no livro 'Gastrokid – o livro da gastronomia infantil: Alimentando uma família gourmet no mundo do fast-food' (2011), assim como no website 'gastrokid.com'. Conforme esses autores, 'gastrokid' é um substantivo derivado da combinação de 'gastronomia (estudo da comida)' e 'kid (criança, em Inglês).

Portanto, a gravidade da obesidade infantil é tanta que se enquadra no âmbito das epidemias e, portanto, torna-se um problema, reitera-se, de saúde pública que, no entanto, pode e deve ser tratado e prevenido por todos.

Freire (2007), utilizando técnicas básicas de gastronomia e educação nutricional infantil realizou um projeto com 15 (quinze) crianças pré-escolares (3 anos de idade), na Unidade de Alimentação e Nutrição de um colégio particular na cidade de São Paulo. Teorias de educação nutricional, técnicas gastronômicas e comportamento alimentar fundamentaram a pesquisa, que levantou o consumo de hortaliças durante vinte dias úteis (dois meses), pela verificação de quan-

tidade distribuída para as crianças participantes, seguida da divisão destes alimentos, para a obtenção do consumo per capita. A forma de apresentação de hortaliças foi a variável capaz de influenciar o consumo desse grupo de alimentos.

No mesmo projeto, depois de um mês de observação do grupo controle, tendo o consumo de hortaliças utilizadas na refeição das crianças, cujo consumo foi medido empiricamente, o grupo foi observado, também de forma empírica e por mais um mês, no contexto da oferta e consumo de hortaliças apresentadas de forma lúdica. A autora concluiu que é possível aumentar o consumo de hortaliças por parte das crianças, a partir da efetivação de um instrumento com fundamento científico que permite que chefes de cozinha criem cardápios lúdicos nas cozinhas das escolas (FREIRE, 2007).

A conscientização e um suporte psicológico, paralelamente à prática da mudança de hábito alimentar, somados aos meios oferecidos pela gastronomia, certamente resultarão na diminuição dos índices de obesidade infantil. Assim sendo, campanhas de saúde pública, voltadas para este objetivo, devem ser constantemente veiculadas pelos meios de comunicação de massa.

Desse modo, a gastronomia pode contribuir para a melhoria na qualidade da dieta, que é uma necessidade urgente, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira, que apresenta baixo consumo de frutas, verduras, legumes, leite e derivados. Segundo o referido Guia (BRASIL, 2014, p. 15):

A ingestão de nutrientes, propiciada pela alimentação, é essencial para a boa saúde. Igualmente importantes para a saúde são os alimentos específicos que fornecem os nutrientes, as inúmeras possíveis combinações entre eles e suas formas de preparo, as características do modo de comer e as dimensões sociais e culturais das práticas alimentares.

Desse modo, a condição criativa somada a técnicas da gastronomia não só para a elaboração de saladas de frutas, hortaliças e legumes, mas, também, para outras opções (FIGURA 2), é um contributo incontestável. Ressalte-se que é importante a participação dos pais na inclusão desses alimentos no cotidiano deles mesmos, não só para

serem exemplos para os filhos, mas, também, em benefício próprio.

Além disso, é necessária a participação das crianças na preparação das receitas, momento em que se inserem técnicas gastronômicas. Em Anexo, encontram-se uma receita de Espetinho tuti-fruti (ANEXO A) e de Purê de couve-flor (ANEXO B).

Essa interação é indispensável para crianças que necessitam combater a obesidade e para aquelas que, de um modo geral, não gostam de alimentos saudáveis e, portanto, se tornam propensas à obesidade e/ou outros problemas de saúde.

#### Figura 2 – Apresentação Lúdica de Alimentos

Fonte: [http://2.bp.blogspot.com/-OwUCfMXW7Ts/UP2\\_RqVs7PI/AAAAAAAAA5o/HX53axqGzj4/s400/PicMonkey+Collage1.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-OwUCfMXW7Ts/UP2_RqVs7PI/AAAAAAAAA5o/HX53axqGzj4/s400/PicMonkey+Collage1.jpg)

Cabe ressaltar que a relação da gastronomia com a alimentação saudável destaca o fator hedônico, ativando a sensorialidade, assim transformando as recomendações nutricionais em artes.

De fato, a importância da gastronomia no contexto nutricional específico para doentes é confirmada por Magnoni *et al.* (2000, p. 1), segundo os quais, 'a gastronomia no ambiente hospitalar reveste-se da necessidade do bom senso. A atuação dietoterápica deve ser aliada a todo processo curativo, deve atuar conjuntamente com a equipe médica e de enfermagem'.

Moraes (2010) lembra da geração do baby boom entre os anos 1946 e 1963, especificamente depois da Segunda Guerra Mundial, quando muitos soldados, retornando deste evento, fosse reencontrando suas companheiras, ou formando nova família, tiveram, nove meses depois e nos anos seguintes, filhos. No âmbito alimentar, destacou-se a indústria alimentar, que passaram a oferecer alimentos prontos para serem servidos, em detrimento da saúde e da gastronomia.

Uma reportagem sobre um renomado chef inglês, Jamie Oliver, que inaugurou a campanha Food Revolution (Revolução da Comida), no Reino Unido, com o objetivo de reformular a merenda escolar no mencionado país, mostra que 'o treinamento de cozinheiras escolares e a exibição, em horário nobre, do processo de fabricação de nuggets (pe-

daços de frango empanados), onde se usa a carcaça destes animais triturada com gordura”, é uma das estratégias empregadas pelo referido chef. A matéria destaca que as crianças alimentadas de acordo com a campanha tiveram melhor desempenho escolar na Inglaterra (LIMA, 2010, p. 1).

Assim, a gastronomia considera as características organoléticas – ‘diz-se das propriedades dos corpos que impressionam agradavelmente os órgãos dos sentidos’ (INFOPÉDIA, 2018, p. 1), bem como se preocupa com a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu entender que a obesidade infantil não se restringe ao desafio do emagrecimento, uma vez que é uma doença que pode desencadear outras patologias tão graves quanto ela mesma, a exemplo da diabetes e doenças cardiovasculares, ambas não transmissíveis, mas importantes.

Além disso, existe a grande possibilidade de que a obesidade infantil persista até a vida adulta. O tratamento da obesidade infantil é complexo por envolver fatores de risco e, portanto, pode se tornar dispendioso.

No que diz respeito ao tratamento da obesidade infantil, além da dieta, que requer orientação nutricional, é necessário que a criança pratique atividade física e, em alguns casos, faça uso de medicamento(s).

Quanto aos hábitos alimentares das crianças, dependem dos seus pais, ou responsáveis e da escola. Em ambos os grupos sociais – família e escola – as crianças seguem exemplos e findam por adotá-los, dentre eles, lanches açucarados e gordurosos. Por isto, assim como em outros países, o Brasil tem um considerável índice de obesidade infantil que precisa ser combatido, assim como novos casos devem ser evitados, por meio de políticas públicas de saúde, no sentido de conscientizar pais e profissionais das escolas, sejam públicas ou particulares.

De fato, existe empenho por parte do Governo brasileiro, por meio, por exemplo, do citado Guia Alimentar para a População Brasileira. Todavia, poucos têm conhecimento do mesmo, o que torna de extrema urgência incansáveis campanhas veiculadas pelos meios de comunicação de massa.

Também foi possível observar que a pirâmide dos alimentos não limita as pessoas, mas, pelo contrário, apresenta grupos alimentares e orienta sobre as porções dos mesmos. No entanto, em se tratando de obesidade infantil ou em adultos, ou de outras doenças, é indispensável a orientação de um nutricionista.

Aliado isso, existe a gastronomia que, aliada à orientação nutricional, pode facilitar o processo de aceitação por parte das crianças que rejeitam a ingestão de frutas, legumes, verduras, tubérculos, leite e derivados, estes dois últimos, provavelmente, em menor número.

Desse modo, independentemente do regime de saúde recomendado, faz-se imprescindível pesquisar, inicialmente, o balanceamento nutricional, visando à multiplicidade de alimentos, o que compete aos nutrólogos e nutricionistas. Por outro lado, esses alimentos devem ser oferecidos no contexto dos seus perfumes, cores e sabores, o que é garantido pela gastronomia, que atribuem um aspecto apetitoso ao conciliar a austeridade à fantasia. Isto porque a gastronomia encerra o conhecimento da arte de cozinhar e de servir, buscando garantir prazer a quem come, de modo que amplia o interesse e adesão de crianças a uma dieta.

Assim, ficou claro que a obesidade, em qualquer etapa da vida deve ser prevenida e tratada com uma alimentação adequada, a qual pode se beneficiar da gastronomia.

### REFERÊNCIAS

- AAP – Academia Americana de Pediatria. Diabetes de tipo 2 em crianças e adolescentes. **Pediatrics** (edição brasileira), v. 4, n. 6, p. 3537-68, 2000.
- ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da obesidade**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em: 2 mar. 2018.
- ABRAN – Associação Brasileira de Nutrologia. **Índice de massa corporal (IMC)**. Disponível em: <http://abran.org.br/para-o-publico/calculadoras/artigos-parceiros/>. Acesso em: 15 maio 2018.

ARAÚJO, L. R. P. C. de; CARVALHO, D. V. C.; SIQUEIRA, A. C. P. Intervenção nutricional e gastro-nômica aplicada na prevenção e tratamento de doenças crônicas de servidores da Universidade Federal do Ceará. Encontro de Extensão UFC, 25, **Anais [...]**, v. 1, n. 1, p. 3864, 2016.

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 15 maio 2018.

BUENO, M. B.; FISBERG, R. M.; MAXIMINO, P.; RODRIGUES, G. de P.; FISBERG, M. Nutritional risk among Brazilian children 2 to 6 years old: A multicenter study. **Nutrition**, n. 29, p. 405-410, 2013.

BVS, ABS. **Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)**. Disponível em: <http://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=7>. Acesso em: 15 maio 2018.

CAMPBELL, M.; WILLIAMS, J.; HAMPTON, A.; WAKE, M. Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. **Med J Aust**, v. 184, n. 6, p. 274-277, mar. 2006.

CARNELL, S.; EDWARDS, C.; CROKER, H.; BONIFACE, D.; WARDLE, J. Parental perceptions of overweight in 3-5 y olds. **Int J Ob**, v. 29, n. 4, p. 353-55, 2005.

CASTRO, J. de. **O problema da alimentação no Brasil: seu estudo fisiológico**. 3. ed. ampl. São Paulo, SP: Companhia Editora Nacional, 1939.

CHEN, A. Y.; ESCARCE, J. J. Family structure and childhood obesity, Early Childhood Longitudinal Study - Kindergarten Cohort. **Prev Chronic Dis**, v. 7, n. 3, p. 1-8, maio 2010.

DAMIANI, D. Obesidade na infância e adolescência - Um extraordinário desafio!. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 44, n. 5, p. 363-365, out. 2000.

FREIXA, D.; CHAVES, G. **Gastronomia no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Senac, 2008.

GARVEY, H.; YEOMANS, M. **Gastrokid**. São Paulo: Gaia, 2011.

GUIA da Semana. Gastronomia - São Paulo. 15 receitas práticas da Rita Lobo para fazer em casa. **Purê de couve-flor**. Disponível em: <https://www.guiadasemana.com.br/receitas/galeria/15-receitas-praticas-da-rita-lobo-para-fazer-em-casa>. Acesso em: 18 maio 2018.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INFOPÉDIA. **Organolético**. Infopédia Porto Editora. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/organol%C3%A9ptico>. Acesso em: 18 maio 2018.

LARSON, N.; NELSON, C. M.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; HANNAN, P. J. Making Time for Meals: Meal Structure and Associations with Dietary Intake in Young Adults. **J Am Diet Assoc**, v. 109, n. 1, p. 72-79, jan. 2009.

LIMA, Francine. Eu quero fritura, Jamie Oliver! **Época**, Sociedade, atual. em 30 abr. 2010. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/O,,EMI137246-15228,00-EU+QUERO+FRITURA+JAMIE+OLIVER.html>. Acesso em: 23 maio 2018.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LOBO, C. **Receitas e histórias para crianças espertas**. Goiânia, GO, 2016. E-book. Google Livros. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=5Z1CDQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=5Z1CDQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 18 maio 2018.

MAGNONI, C. D.; TENUTA, B.; GRILLO, E. F.; ASSIS, M. A. A.; PERIM, R.; MARTINEZ, R.; VILLAR, M. H. Nutrição e Gastronomia Valorizando a Preparação dos Alimentos. **Nutrição em Pauta**, Ano III, n. 42, maio/jun. 2000. Disponível em: [http://www.nutricaoempauta.com.br/lista\\_artigo.php?cod=24](http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=24). Acesso em: 11 maio 2018.

MAYNARD, L.; GALUSKA, D.; BLANCK, H.; SERDULA, M. Maternal perceptions of weight status of children. **Pediatrics**, v. 111, n. 5, p. 1226-1231, 2003.

PERGHER, R. N. Q.; MELO, M. E.; HALPERN, A.; MANCINI, M. C.; LIGA DE OBESIDADE INFANTIL. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 101-108, 2010.

PHILIPPI, S. T. In: **Humana Saúde**, 15 jul. 2013. Pirâmide alimentar é redesenhada para melhorar a dieta dos brasileiros. Disponível em: <http://www.humanasaude.com.br/noticias/piramide-alimentar-e-redenhada-para-melhorar-a-dieta-dos-brasileiros,25510>. Acesso em: 02 mar. 2018.

SANTOS, A. L. B.; LEÃO, L. S. C. S. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 3, p. 218-224, set. 2008.

SANTOS, A. M. dos. O excesso de peso da família com obesidade infantil. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2003.

SANTOS, Z. M. de S. A.; CAETANO, J. A.; MOREIRA, F. G. A. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4385-4394, nov. 2011.

SAVAGE, J. S.; FISHER, J. O.; BIRCK, L. L. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. **J Law Med Ethics**, v. 35, n. 1, p. 22-34, Spring 2007.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Obesidade na infância e adolescência** – Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.

---

Recebido em: 20 de Junho de 2018  
Avaliado em: 22 de Setembro de 2018  
Aceito em: 22 de Setembro de 2018

---