



CAPÍTULO 6

LETRAMENTO EM SAÚDE E DETERMINANTES DA OBESIDADE INFANTIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9832516096>

Ana Carolina Maia Duarte

Gustavo Henrique Duarte de Moraes

Flaviane Cristina Rocha César

RESUMO: Objetivo: Compreender a influência do Letramento em saúde (LS) dos pais/responsáveis e das crianças nos determinantes da obesidade infantil: sociais, culturais, econômicos e comportamentais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, de natureza quantitativa, empregando a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute (JBI). O estudo foi estruturado seguindo as recomendações da Prisma Guideline (2021) e Prospero Guidance (2019) para registro e publicação do estudo. Com isso, realizou-se uma busca nas bases de dados online da PubMed, Embase e PsycINFO. A identificação dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e inseridos no *software* Rayyan para compilação e análise. **Resultados:** Através da busca sistemática foram encontradas 56 publicações, sendo que 17 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e compuseram a amostra final do estudo. **Conclusão:** A revisão identificou que o baixo LS dos pais e das crianças com obesidade somados ao ambiente obesogênico no qual elas estão inseridas: baixo custo de alimentos hipercalóricos, alta exposição à marketing que promove alimentação não saudável, crenças e comportamentos limitantes em relação à prática de atividade física e estímulo deficitário à comidas saudáveis em ambiente familiar compõem uma interação complexa que pode aumentar a chance de desenvolvimento de obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança. Letramento em saúde. Obesidade pediátrica.

HEALTH LITERACY AND DETERMINANTS OF CHILDHOOD OBESITY

ABSTRACT: Objective: To understand the influence of Health Literacy (HL) of parents/guardians and children on the determinants of childhood obesity: social, cultural, economic, and behavioral factors. **Methods:** This is a quantitative systematic review using the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). The study was structured following the recommendations of the Prisma Guideline (2021) and Prospero Guidance (2019) for study registration and publication. A search was conducted in the online databases PubMed, Embase, and PsychINFO. Study identification was performed independently by two researchers and entered into the Rayyan software for compilation and analysis. **Results:** Through the systematic search, 56 publications were found, of which 17 met the inclusion and exclusion criteria and comprised the final study sample. **Conclusion:** The review identified that low HL of parents and children with obesity, combined with the obesogenic environment in which they are situated: low-cost high-calorie foods, high exposure to marketing promoting unhealthy eating, limiting beliefs and behaviors regarding physical activity and a deficient encouragement of healthy eating in the family environment constitute a complex interaction that can increase the likelihood of childhood obesity development.

KEYWORDS: Child health. Health literacy. Pediatric obesity.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y DETERMINANTES DE LA OBESIDAD INFANTIL

RESUMEN: Objetivo: Comprender la influencia de la alfabetización en salud (AS) de padres/tutores y niños sobre los determinantes de la obesidad infantil: sociales, culturales, económicos y conductuales. **Métodos:** Se trata de una revisión sistemática, de carácter cuantitativo, utilizando la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute (JBI). El estudio se estructuró siguiendo las recomendaciones de la Guía Prisma (2021) y Prospero Guidance (2019) para el registro y publicación del estudio. Por ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos online de PubMed, Embase y PsycINFO. La identificación de los estudios fue realizada por dos investigadores de forma independiente y ingresados en el software Rayyan para su compilación y análisis. **Resultados:** A través de la búsqueda sistemática se encontraron 56 publicaciones, de las cuales 17 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y constituyeron la muestra final del estudio. **Conclusión:** La revisión identificó que la baja AS de padres y niños con obesidad se suma al ambiente obesógeno en el que se encuentran insertos: bajo costo de alimentos ricos en calorías, alta exposición a marketing que promueve una alimentación poco saludable, creencias y conductas limitantes en relación La práctica de actividad física y la insuficiente estimulación de alimentos saludables en el entorno familiar configuran una interacción compleja que puede aumentar las posibilidades de desarrollar obesidad infantil.

PALABRAS CLAVE: Salud infantil. Literatura saludable. Obesidad pediátrica.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um dos desafios mais urgentes e complexos de saúde pública enfrentados no século XXI, representando uma preocupação crescente em todo o mundo e, neste contexto multifacetado, o letramento em saúde emerge como um componente fundamental na promoção da saúde infantil (CESARE et al., 2019).

O letramento em saúde pode ser um fator importante na prevenção da obesidade infantil, uma vez que o conhecimento e a compreensão de hábitos alimentares saudáveis, atividade física e outras informações relevantes podem ajudar as famílias a fazerem escolhas mais saudáveis e a adotarem estilos de vida mais ativos (MARTINS et al., 2022). Além disso, compreender os determinantes sociais, econômicos e culturais que contribuem para a obesidade infantil é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e intervenções que possam reduzir essa tendência preocupante (PINTO, 2017).

A obesidade é uma doença de origem multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal que apresenta risco à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Na faixa etária pediátrica é diagnosticada baseada em uma boa anamnese e exame físico, sendo necessário realizar o cálculo de índice de massa corpórea (IMC) e seu respectivo escore Z, com base no sexo e idade, para classificar o grau da doença que a criança se encontra, sendo escore $z \geq +2$ e $\leq +3$ indicativo de obesidade (SPSP, 2019).

Nas últimas décadas, a obesidade teve seus índices influenciados diretamente por mudanças no ambiente obesogênico. Essas mudanças operam a nível familiar, por meio dos hábitos alimentares, sono, utilização de telas, atividade física, sofrendo interferência de fatores sociais e econômicos, fatores esses que podem contribuir para o surgimento da obesidade pediátrica (JEBEILE et al., 2022). A obesidade na infância não é apenas um fenômeno isolado, mas sim um conjunto complexo de interações entre fatores genéticos, ambientais, sociais e comportamentais (Skinner et al., 2018).

O excesso de peso nas crianças é um importante problema de saúde pública, uma vez que compromete não apenas o bem-estar físico e psicológico das crianças, mas também aumenta significativamente o risco de uma série de doenças crônicas ao longo da vida (SANDERS et al., 2021). De acordo com a ABESO (2022), uma em cada dez crianças brasileiras (0-5 anos) está com peso acima do ideal. Ainda, estima-se que 206 milhões de crianças e adolescentes (5-19 anos) serão portadores de obesidade em 2025 (JEBEILE et al., 2022).

Em relação às crianças que são acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Atenção Primária à Saúde (APS) 31,8% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso no ano de 2020, e dessas 15,8% apresentavam obesidade segundo IMC para idade (BRASIL, 2022).

A obesidade, por ter uma interferência socioeconômica, apresentará disparidades da prevalência da doença a depender do país analisado. Por isso, nota-se que em países emergentes, de baixa a média renda, a obesidade infantil possui maior prevalência nos indivíduos com maior poder aquisitivo, ao passo que em países desenvolvidos crianças e adolescentes que vivem em desvantagens econômicas são os mais acometidos (JEBEILE et al., 2022).

No Brasil existem uma série de Políticas Públicas criadas com a finalidade de diminuir a porcentagem de indivíduos tão jovens acima do peso. Em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi criada para respeitar, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. No intuito de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, foi fundada em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Outros programas como o Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Crescer Saudável também atuam nos determinantes ambientais e de comportamento alimentar das crianças brasileiras (SILVA; ZANELLA, 2022).

Tratando-se de um problema global de saúde pública, é necessário realizar uma análise das políticas públicas instituídas em outros países. Por exemplo, em Portugal existe o Programa Nacional de Combate à Obesidade, que oferece aos estudantes de escolas e faculdades uma alimentação nutricionalmente balanceada. No Japão existe o Guia de Comida Japonesa que visa educar nutricionalmente sua população. Nos Estados Unidos, o Programa *Let's Move!* é uma campanha para pais e cuidadores com o objetivo de ensiná-los como realizar as escolhas alimentares de forma mais saudável (SILVA; ZANELLA, 2022).

Assim, quando a obesidade é iniciada na infância, caso não ocorra uma adequada interferência, provavelmente permanecerá na vida adulta, com isso, diversas comorbidades, como o surgimento precoce de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e risco de lesões em membros inferiores podem surgir (SBP, 2019). Ademais, essas crianças apresentam maior probabilidade de comprometimento psicológico, como ansiedade, depressão, autoestima baixa e outros transtornos emocionais e comportamentais (DI CESARE et al., 2019).

Abordar a obesidade infantil demanda uma abordagem adaptada às demandas da família e da criança (SANDERS et al., 2021). Frente ao diagnóstico da obesidade pediátrica, o entendimento dos pais/cuidadores sobre a doença é fundamental para a tomada de decisões e orientações profiláticas e terapêuticas. Quando os genitores não apresentam percepção de que o excesso de peso da criança trata-se de um processo de adoecimento é improvável que essa criança receba um programa terapêutico adequado (FARIA, 2021). No entanto, ao oferecer informações sobre

o processo saúde-doença apenas aos responsáveis legais o enfrentamento dessa enfermidade torna-se insuficiente, sendo necessário que as crianças acometidas por essa doença crônica se tornem agentes ativos da própria saúde (PINTO, 2017).

Diante disso, é extremamente relevante a discussão sobre letramento em saúde (LS) com os pais e crianças. O LS refere-se à habilidade individual de obtenção, compreensão e utilização das informações e serviços de saúde para a própria saúde e de outros e desempenha um papel crucial na capacitação das famílias e cuidadores a adotarem escolhas saudáveis para seus filhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Por meio do letramento em saúde os indivíduos tornam-se capazes de realizar escolhas adequadas para seu bem-estar, desfrutando de resultados positivos na saúde (MARTINS et al., 2022). O ambiente familiar em que a criança está inserida cumpre um papel poderoso na prevenção da obesidade, uma vez que recebem a primeira educação nutricional e constroem seus hábitos alimentares com base naquilo que lhes é oferecido (Skinner et al., 2018).

Por esse motivo, o conhecimento limitado dos genitores e/ou responsáveis pelo cuidado, dentro do âmbito de alimentação adequada e a importância de realizar esportes ou outras atividades físicas, associado à dificuldade de colocar em prática as informações de saúde que lhes são ofertadas são determinantes na gênese da obesidade infantil (PINTO, 2017).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza quantitativa, empregando a metodologia proposta por *Joanna Briggs Institute (JBI)* e desenvolvida a partir de estudos epidemiológicos que possibilitem sintetizar a relação do letramento em saúde e determinantes da obesidade infantil. A pesquisa será estruturada seguindo as recomendações da *Prisma Guideline* (PAGE et al., 2021) e *Prospero Guidance* (DEKKERS et al., 2019) para registro e publicação do estudo.

Questões de pesquisa

- a. Como o Letramento em saúde pode influenciar nos determinantes da obesidade infantil?
- b. Qual a importância do Letramento em saúde na diminuição do desenvolvimento da obesidade infantil?

Estratégia de pesquisa

As buscas na literatura foram realizadas nas bases de dados online da PubMed, Embase e PyscINFO. Como estratégia de pesquisa foram utilizados os descritores a seguir:

Base de dados	Estratégia de busca	Número encontrado
PUBMED	("health literacy"[MeSH Terms] OR health literacy[Text Word]) AND ("pediatric obesity"[MeSH Terms] OR Child obesity[Text Word])	49
EMBASE	('health literacy'/exp OR 'health literacy') AND ('child obesity'/exp OR 'child obesity')	05
PyscINFO	{Health Literacy} AND Index Terms: {Obesity} AND Index Terms: {Child Care} OR {Child Characteristics} OR {Child Health} OR {Child Self Care}	02

Crítérios de inclusão

Foram incluídos estudos observacionais analíticos do tipo transversal, coorte e caso-controle que disponibilizaram resumo e texto completo em português, inglês e/ou espanhol, envolvendo a temática estudada.

Crítérios de exclusão

Estudos que analisam crianças maiores de 12 anos de idade e aqueles que não abordam os objetivos propostos foram excluídos.

Intervenção ou exposição

A intervenção/exposição foi possuir baixo letramento em saúde. Escore $z \geq +2$ e $\leq +3$ e/ou percentil ≥ 97 e ≤ 99 foram considerados fatores de risco para desenvolvimento da obesidade infantil.

Comparação ou controle

Foram realizadas comparações entre os níveis de letramento em saúde e os determinantes da obesidade infantil.

Contexto

O estudo foi de abordagem mundial, sem restrição de período ou nível de atenção à saúde.

Principais resultados

Os principais resultados que podem explicar a relação entre Letramento em saúde e obesidade infantil incluem fatores de risco como baixo letramento em saúde dos pais, crianças e adolescentes, além do escore Z e percentil correspondentes à obesidade.

Extração de dados (seleção e codificação)

A identificação dos estudos nas bases de dados online foi realizada por dois pesquisadores de forma independente. Os materiais identificados foram inseridos no *software* Rayyan, um aplicativo gratuito desenvolvido pelo QCRI (Qatar Computing Research Institute) para compilação e análise.

Avaliação da qualidade ou do risco de viés

Os dois revisores realizaram a avaliação da qualidade metodológica e o viés das revisões de forma independente, usando a ferramenta Rayyan.

Neste estudo, foi usado o sistema de classificação de recomendações, avaliação, desenvolvimento e avaliação (GRADE) para avaliar a qualidade das evidências para cada resultado, conforme ANEXO 1. Quaisquer discordâncias que surgiram foram resolvidas por discussão com o grupo de revisão.

Estratégia para síntese dos dados

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos utilizando estatística descritiva e a multivariada com estimativa de prevalência, odds ratio, número de casos, número de participantes, viés de publicação e nível da qualidade da evidência.

Resultados

Foram identificadas 56 publicações a partir da busca na literatura, dessas, 17 compuseram a amostra final do estudo (Figura 1).

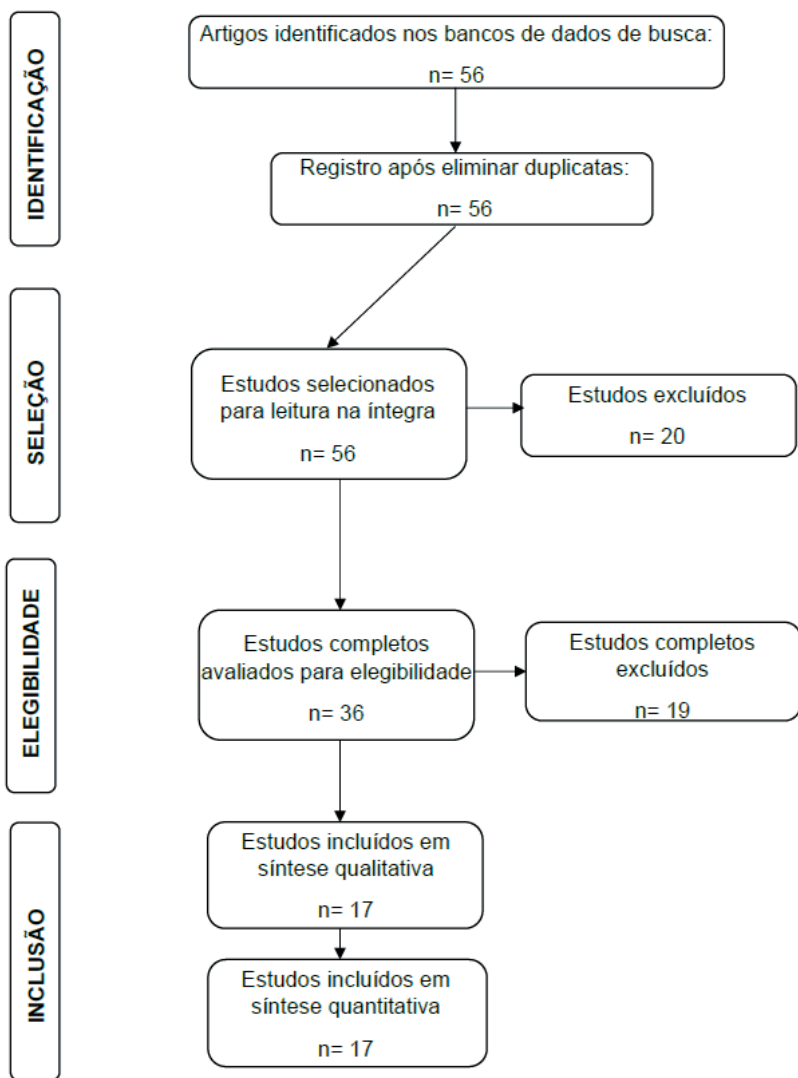


Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2015)

A prevalência do letramento inadequado em saúde das crianças obesas e/ou seus responsáveis, juntamente com determinantes sociais, culturais, econômicos e comportamentais da obesidade infantil aumenta a prevalência da obesidade infantil. A relação entre LS e determinantes da obesidade infantil foi evidenciada em estudos em diferentes países, sendo apenas um deles realizado no Brasil (Quadro 1).

Autor	Local do estudo/ Ano	Delineamento	Avaliação do LS das crianças obesas e/ou dos seus responsáveis.	Determinantes da obesidade infantil	Avaliação de viés
Xiuting M, et al.	China 2016	Estudo observacional	Um nível mais alto de alfabetização em saúde do cuidador principal levou à uma melhor nutrição e crescimento para crianças na China rural.	Um acréscimo na renda anual das famílias está associado a um aumento do risco de sobrepeso em crianças chinesas que residem em áreas rurais. Além disso, quando comparadas com crianças que moram com ambos os pais, aquelas cujo um dos pais ou ambos os pais trabalham fora de sua aldeia tendem a apresentar uma maior probabilidade de desenvolver obesidade.	Estudo realizado apenas em áreas rurais de Shandong, na China.
Cyril S, et al.	Austrália 2016	Estudo qualitativo	Os baixos níveis de LS entre as comunidades cultural e linguisticamente diversas (CALD) acarretam em padrões de estilo de vida pouco saudáveis e consequentemente alta prevalência de obesidade infantil.	As CALD possuem a crença de que a obesidade é influenciada exclusivamente pela genética, e não por fatores de estilo de vida.	Estudo apenas com migrantes selecionados da Austrália.
Renzaho, et al.	Austrália 2018	Estudo qualitativo	Os pais não viam o excesso de peso nas crianças como um problema e precisavam de informações escritas repetidas da escola para serem convencidos a levar seus filhos ao médico	A maioria dos imigrantes não receberam informações sobre obesidade infantil em seu país de origem (Vietnã, África, Índia e Oriente médio). Acreditavam que quando adultos as crianças não seriam mais obesas e que as crianças precisavam de muita comida para um desenvolvimento saudável.	Estudo apenas com migrantes selecionados de áreas socioeconômicas desfavorecidas em Victoria, Austrália.
Heerman WJ, et al.	EUA 2017	Estudo transversal	Ao aplicar o Questionário sobre alimentação infantil (TFQ) foi possível constatar que as crianças cujo os pais apresentavam baixo LS não possuíam alimentação saudável e tinham alto risco de obesidade.	As práticas alimentares parentais durante a primeira infância são um importante contribuinte para a trajetória de crescimento de uma criança, não só porque os pais são responsáveis por fornecer alimentos e alimentar as crianças pequenas, mas também porque as preferências alimentares pessoais e os hábitos alimentares de uma criança são estabelecidos durante esta fase.	As crianças obesas não foram incluídas no estudo, apenas as com sobrepeso.

Marques VLV	Multicêntrico 2019	Estudo transversal	A falta de conhecimento dos pais sobre aleitamento materno, dificuldades na compreensão de rótulos e porções, bem como um IMC mais alto em suas crianças, estão ligados a baixos níveis de escolaridade dos pais. Os hábitos alimentares dos cuidadores estão diretamente relacionados aos hábitos alimentares e ao peso de seus filhos, e as crianças têm uma tendência a optar por consumir apenas o que lhes é disponibilizado.	Promover o aumento dos níveis de literacia para a saúde (LS) dos cuidadores, capacitando-os para ganhos e saúde e redução da obesidade infantil.	Analisar a relação entre o nível de LS da mãe e a prevalência de excesso de peso da criança em idade pré-escolar apenas em uma unidade básica de saúde.
Ozturk HM	Turquia 2020	Estudo descritivo correlacional	A obesidade infantil correlaciona-se com a obesidade parental. Os pais devem participar na prática de estratégias que visam prevenir e tratar a obesidade infantil.	As crianças tendem a imitar o padrão de consumo de mídia e de seus pais ou outros membros da família.	Foram analisados 204 alunos de escolas Turcas.
Derwig M, et al.	Suécia 2021	Estudo de viabilidade	Os pais mencionaram que sua participação em programas de prevenção da obesidade foi prejudicada pela falta de conhecimento sobre os programas de saúde disponíveis e seu propósito. Além disso, sua capacidade de adotar hábitos alimentares saudáveis foi afetada pela dificuldade em entender as informações nutricionais nos rótulos dos alimentos nos supermercados, pela falta de familiaridade com os produtos frescos locais e pela falta de conhecimento sobre como prepará-los adequadamente.	Informações suficientes ao pais/ responsáveis sobre a promoção de estilos de vida saudáveis por parte do sistema de saúde contribuem com o aumento da obesidade infantil	Estudo não mediu mudanças na ingestão alimentar e atividade física, autoeficácia dos cuidadores para promover estilo de vida saudável e práticas alimentares dos cuidadores.
Bissel K, et al.	EUA 2019	Estudo longitudinal	Baixo LS dos pais pode ser um fator de risco para utilização de fontes menos confiáveis de informação sobre saúde e para a seleção de estratégias de controle de peso mais inseguras para as crianças.	Comportamentos alimentares das crianças precisam ser considerados na intersecção da alfabetização/attitudes em saúde das crianças, dos esforços da comunidade e do uso da mídia/tempo de tela durante as refeições.	Estudo realizado apenas com crianças do ensino fundamental.

Cyril S, et al.	Austrália 2017	Estudo qualitativo	Os pais relataram que a falta de conhecimento dos programas de saúde existentes e a falta de compreensão do propósito afetaram seu envolvimento em iniciativas de prevenção da obesidade.	A falta de informações adequadas sobre estilos de vida saudáveis pelo do sistema de saúde impactam na manutenção da obesidade infantil	Estudo apenas com migrantes selecionados da Austrália.
Liechty JM, et al.	EUA 2017	Estudo prospectivo	Baixo LS dos pais pode ser um fator de risco para utilização de fontes menos confiáveis de informação sobre saúde e para a seleção de estratégias de controle de peso menos seguras para as crianças.	O alto letramento em saúde dos pais/responsáveis leva a um maior impacto de perda de peso em casa.	Todos os dados foram transversais, portanto, inferências causais não podem ser feitas. Os questionários foram baseados em autorrelatos e, portanto, sujeitos a preconceitos, e excluíram os pais que não sabiam ler.
Goes ARG, et al.	Lisboa 2015	Estudo exploratório	Elaboração de mensagens, com linguagem simples e organização lógica, adequadas à população, facilitam a mudança comportamental, particularmente se tiver o apoio de mediadores que as adaptem a cada contexto, reforçando a abordagem socioecológica na prevenção da obesidade infantil.	Os principais fatores que influenciam são os desafios na obtenção de informações sobre obesidade e crescimento desde o início da vida. O estudo revela um maior engajamento por parte das mães no projeto em comparação com os pais.	A pouca disponibilidade dos pais, que foram abordados no momento das consultas dos filhos foi um aspecto limitante.
Hawkins M, et al.	EUA 2020	Estudo transversal	Capacitar os professores a melhorar a alfabetização nutricional e prevenir a obesidade entre os alunos do ensino fundamental.	Estabelece um programa de educação nutricional para professores para que possam orientar melhor a alfabetização nutricional para prevenir a obesidade.	Foca apenas no letramento em saúde para os professores

Warschburger	Alemanha 2015	Estudo de campo	Capacitar pais com filhos com IMC elevado com intuito de reduzir os índices da obesidade infantil e suas complicações.	Crianças com pais obesos e carentes constituem um grupo de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil.	A pesquisa se limitou a creche e entrevista com pais de uma única região da Alemanha.
Yin HS, et al.	Nova Iorque 2014	Estudo transversal	O baixo LS dos pais pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da obesidade na primeira infância.	Abaixa alfabetização em saúde dos pais está associada a certos comportamentos obesogênicos de cuidado infantil	O estudo foca em reduzir comportamentos obesogênicos e prevenir a obesidade nos primeiros 2 anos de vida
Chari R, et al.	EUA 2014	Estudo transversal	Embora as decisões dos pais afetem os resultados da saúde infantil, as crianças também podem estar em posição de influenciar a sua própria saúde. O estudo avalia o contexto escolar e demonstra que as crianças têm regularmente a oportunidade de tomar decisões independentes sobre o seu consumo alimentar	As crianças em idade escolar comem quase metade das refeições na escola e são alvo de publicidade através de máquinas de venda automática e lanchonetes.	O estudo ocorreu apenas em ambulatórios da Filadélfia
Howe CJ, et al.	EUA 2017	Estudo transversal	Mais de um terço dos pais nesta amostra tinham literacia em saúde limitada. A maioria dos pais subestimam o peso dos filhos.	A subestimação do peso dos filhos pelos pais, colabora negativamente com os índices da obesidade infantil	Foco apenas em pais fluentes em inglês e que moravam no Texas.
Bramsved R, et al.	Suécia 2018	Estudo longitudinal	Independentemente da renda, origem imigrante, IMC materno e tabagismo durante a gravidez o baixo LS dos pais influencia no desenvolvimento da obesidade infantil.	Reforçar a alfabetização em saúde sobre obesidade infantil é fundamental para reduzir os índices dessa doença	Foco apenas em famílias de alta renda

Quadro 1: Influência do Letramento em saúde nos determinantes da obesidade infantil

Fonte: Autores, 2023.

Discussão

As crianças obesas apresentam uma alta probabilidade de se tornarem adultos obesos e desenvolverem doenças crônicas como diabetes tipo 2 em uma idade cada vez mais precoce. Diante dessa realidade, fica claro que a primeira estratégia para lidar com a alta prevalência dessa doença deve ser a prevenção da obesidade infantil. No entanto, é crucial entender o ambiente social obesogênico no qual as crianças estão inseridas para efetivamente prevenir a obesidade (MARQUES, 2019). Ademais, as próprias crianças apresentam capacidade de exercer influência sobre sua própria saúde, elas fazem escolhas independentes a todo tempo em relação à sua alimentação, principalmente em ambiente escolar onde estão constantemente expostas a lanchonetes e máquinas de venda automática (CHARI et al., 2014).

O conhecimento limitado dos pais/cuidadores a respeito da importância do aleitamento materno, a dificuldade de interpretar informações em rótulos e porções ideais, são apenas alguns exemplos que refletem o baixo LS. Sabe-se que os comportamentos alimentares dos cuidadores influenciam diretamente os hábitos alimentares e o peso de seus filhos, e as crianças tendem a consumir apenas o que lhes é oferecido (MARQUES, 2019; OSTURK et al., 2020). A aplicação do Questionário sobre Alimentação Infantil (TFQ) em uma comunidade latina dos Estados Unidos revelou que crianças cujos pais possuem baixa alfabetização em saúde geralmente não têm uma alimentação saudável e enfrentam um alto risco de desenvolvimento de obesidade (HEERMAN et al., 2018).

Em um estudo realizado na Austrália, foi possível notar que os pais muitas vezes não perceberam o excesso de peso dos seus filhos como uma doença, sendo necessário informações escritas recorrentes da escola para convencê-los a buscar cuidados médicos (RENZAHO, 2018). Mais de 33% dos pais, incluídos em uma pesquisa realizada no Texas, demonstraram um nível limitado de compreensão em questões de saúde e a maioria deles avaliou o peso de seus filhos de forma inadequada, subestimando-o (HOWE et al., 2017).

A baixa alfabetização em saúde dos pais é indubitavelmente um fator de risco para a busca de informações menos confiáveis sobre a saúde e a adoção de estratégias de controle de peso potencialmente inseguras para as crianças (YIN et al., 2014; LIECHTY et al., 2015). Os pais também enfrentam obstáculos na participação em programas de prevenção da obesidade existentes, principalmente devido à falta de conhecimento da existência desses programas e do seu propósito (DERWI et al., 2021). Em relação a comparação do cuidado entre pais e mães, GOES et al., (2015) revela um maior engajamento por parte das mães em projetos de prevenção da obesidade infantil.

Fatores socioeconômicos, culturais, sociais e educacionais interagem entre si de forma complexa de forma a influenciar o desenvolvimento da obesidade infantil. Na Austrália, crenças de que as crianças necessitam de grande quantidade de comida para seu desenvolvimento e a incompatibilidade do vestuário infantil esportivo com seus princípios somados ao fato de que alguns pais/cuidadores acreditarem que a obesidade é determinada exclusivamente por fatores genéticos constituem barreiras culturais significativas que dificultam as crianças manterem hábitos de vida saudáveis (RENZHO et al., 2018; CYRIL et al., 2016).

Outrossim, a permissão dos pais do uso de telas durante as refeições de suas crianças estadunidenses refletiu em uma maior prevalência de obesidade infantil, visto que ver televisão estava positivamente relacionado com o consumo de alimentos ricos em gordura (BISSELL et al., 2019).

Com base em um estudo observacional realizado na China crianças que vivem em uma casa com ausência dos pais, seja por abandono ou necessidade de uma longa jornada de trabalho, apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver obesidade, dado que o estado de nutrição de uma criança é influenciado por uma interação de diversos elementos, incluindo o nível de LS do cuidador, as posturas e ações dos pais, bem como o contexto familiar como um todo (XIUTING et al., 2016).

Um grupo de pais/responsáveis migrantes que vivem na Austrália relatou que existem vários obstáculos que os impedem de incentivarem suas crianças a realizarem atividade física, como o alto custo para realização de esportes, meios de transportes escassos, preocupações com crimes na vizinhança e envolvimento em acidentes de trânsito (RENZHO, 2018). Dentre os fatores socioeconômicos, foi possível notar que o aumento da renda de famílias chinesas que residem em áreas rurais resultou em um aumento do risco de sobrepeso/obesidade infantil (XIUTING et al., 2016).

O grande número de propagandas e anúncios de alimentos de baixo valor nutricional e altos níveis de açúcar, gordura e sódio voltados para crianças somados ao baixo custo e alta disponibilidade atraem as crianças a comer alimentos não saudáveis (CYRIL et al., 2017).

Conclusão

O estudo do Letramento em saúde e seus impactos sobre os determinantes da obesidade infantil é de suma importância para a promoção da saúde e o bem-estar das novas gerações. A obesidade infantil resulta de uma interação complexa de fatores socioeconômicos, culturais, sociais e educacionais. A compreensão das informações relacionadas à alimentação, exercícios e bem-estar é alicerce para a prevenção da obesidade infantil, assim, a capacidade das famílias e das crianças em entender, avaliar e tomar decisões informadas sobre sua saúde é crucial. Portanto, estratégias

de educação em saúde que promovam o letramento em saúde são essenciais para enfrentar essa epidemia crescente, uma vez que o Letramento em saúde não apenas contribui para a prevenção da obesidade infantil, mas também capacita as crianças a se tornarem adultos conscientes de sua saúde. Nesse sentido, o investimento no letramento em saúde desde a infância é um passo significativo em direção a uma sociedade mais saudável e resiliente, com crianças que têm o conhecimento e as habilidades necessárias para fazer escolhas saudáveis ao longo de suas vidas.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira Para O Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica- ABESO. 2022. Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-por-tras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/>. Acessado em: 12 de março de 2023.

BISSELL, K, et al. Changing the Face of Health Education via Health Interventions: Social Ecological Perspectives on New Media Technologies and Elementary Nutrition Education. *Health Communication*, 2019; 34: e.

BRAMSVED, REBECCA. Parental education and family income affect birth weight, early longitudinal growth and body mass index development differently. *Acta Paediatrica*, 2018: e.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf. Acessado em: 07 de abril de 2023.

CESARE, MD, et al. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action, *BMC Medicine*, 2019; 17(1): e.

CHARI, R, et al. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*, 2014; 94 (1): e.

CYRIL, S, et al. Barriers and facilitators to childhood obesity prevention among culturally and linguistically diverse (CALD) communities in Victoria, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2017; 41(13): e.

CYRIL, S, et al. Exploring Service Providers' Perspectives in Improving Childhood Obesity Prevention among CALD Communities in Victoria, Australia. *PloS one*, 2016; 11(10): e0162184.

DEKKERS, OM, et al. COSMOS-E: guidance on conducting systematic reviews and meta-analyses of observational studies of etiology, Plos Medicine, 2019; 16(2): e.

DERWI, M., et al. Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services - a feasibility study. Scandinavian journal of public health, 2021; 49(4): e.

FARIA, ELIANE CRISTINA. Interferência da Família na Obesidade Infantil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021; 7(9): e.

GOES, AR, et al. «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2015; 33 (1): e.

HANEY, MERYEM OZTURK. Health Literacy and Predictors of Body Weight in Turkish Children. Journal of Pediatric Nursing, 2020; 55: e257-e262.

HAWKIN, MW, et al. Design and Implementation of a 5-Year School-Based Nutrition Education Intervention. Journal of nutrition education and behavior, 2020; 52(4): e.

HEERMAN, JH, et al. Validity of the toddler feeding questionnaire for measuring parent authoritative and indulgent feeding practices which are associated with stress and health literacy among Latino parents of preschool children. Nutrition research New York, 2018; 49: e.

HOWE, CJ, et al. Parents' Underestimations of Child Weight: Implications for Obesity Prevention. Journal of Pediatric Nursing, 2017; 37: e.

JEBEILE, H, et al. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management, The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2022; 10(5), e.

LIECHTY, JM, et al. Health literacy and parent attitudes about weight control for children. Appetite, 2015; 91(1): e.

MARQUES VLV. Excesso de Peso em Idade Pré-Escolar: A Influência da literacia em Saúde do Cuidador. III Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária- Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2019.

MARTINS, AMEBL, et al. História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. Revista Unimontes Científica, 2022; 24 (2), e.

MO, X, et al. Do different parenting patterns impact the health and physical growth of 'left-behind' preschool-aged children? A cross-sectional study in rural China. European Journal of Public Health, 2016; 26 (1): e.

PAGE, MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 71., e.

PINTO, LUÍZA PEREIRA. Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu, 2017; e.

RENZHO, AMN, et al. Exploring Factors Influencing Childhood Obesity Prevention Among Migrant Communities in Victoria, Australia: A Qualitative Study. *Journal of immigrant and minority health*, 2018; 20(4): e.

RUIZ, LD, et al. Development and Pilot Testing of a Food Literacy Curriculum for High School-Aged Adolescents. *Nutrients*, 2021; 13(5): e.

SANDERS, LM, et al. A Health-Literacy Intervention for Early Childhood Obesity Prevention: a cluster-randomized controlled trial. *American Academy of Pediatrics (AAP) Pediatrics*, 2012; 147, (5), e.

SILVA, EJS e ZANELLA, PB. Políticas Públicas de combate à obesidade infantil uma visão do Brasil e do Mundo. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(1),e.

SKINNER, AC, et al. Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children, 1999–2016. *American Academy of Pediatrics (AAP). Pediatrics*, 2018; 141 (3), e.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO (SPSP). 2019. Enfrentando a Obesidade Infantil ano 4, nº 2. Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N2.pdf>. Acessado em 10 março de 2023.

WARSCHBURGER, P, et al. Prävention kindlicher Adipositas: Was verhindert und erleichtert Eltern den Zugang zu Präventionsangeboten? *Das Gesundheitswesen*, 2015; 77(1): e.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acessado em: 12 de março de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. 2023. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. Acessado em: 12 de março de 2023.

YIN, HS, et al. Parent health literacy and “obesogenic” feeding and physical activity-related infant care behaviors. *The Journal of pediatrics*, 2014; 164(3): e.

ANEXOS

Anexo 1- Níveis de evidências de acordo com o sistema GRADE

Quadro 2 – Níveis de evidências de acordo com o sistema GRADE

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Fonte: Elaboração GRADE working group - <<http://www.gradeworkinggroup.org>>

*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

**Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida.

***Séries e relatos de casos.