

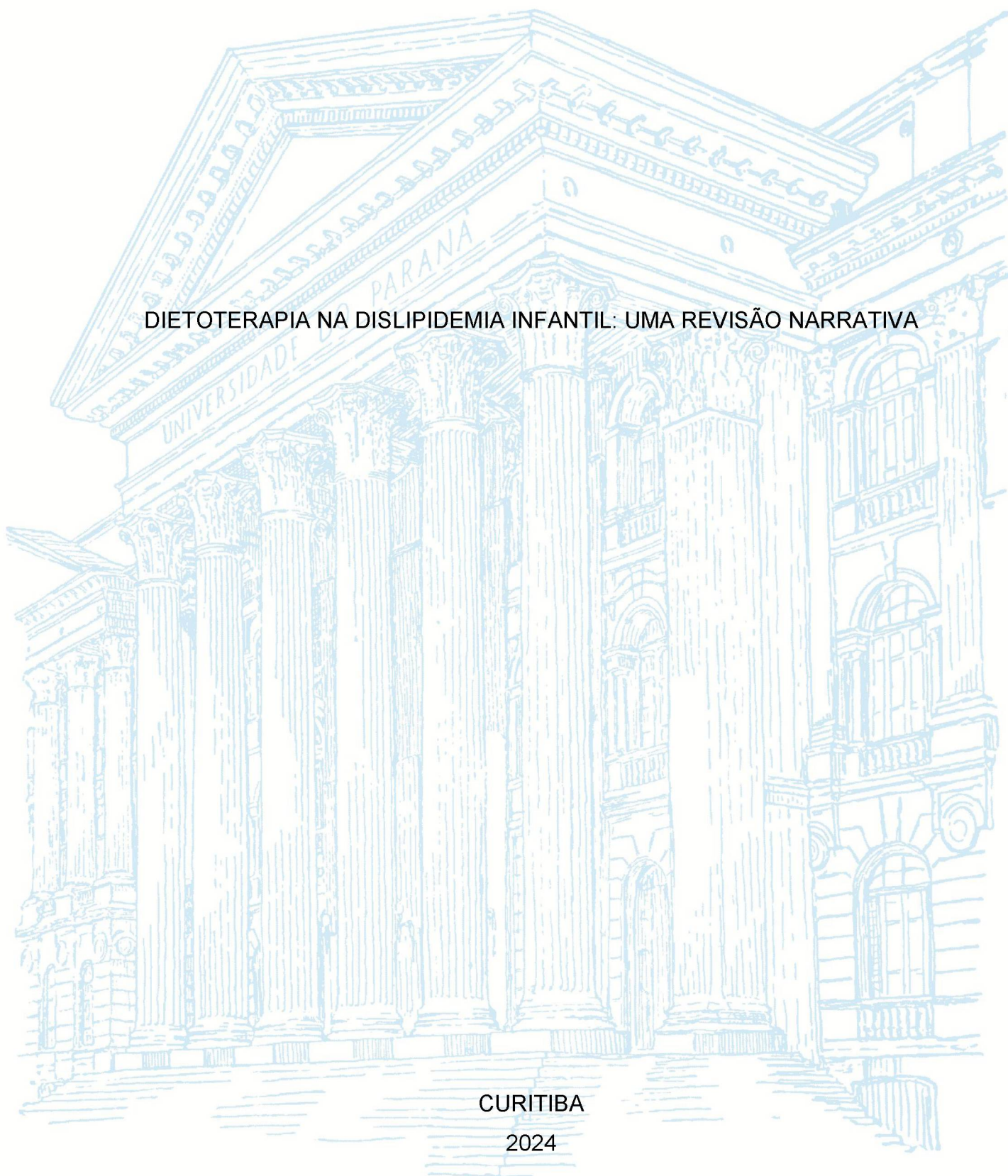
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE VACCARI DA SILVA MAIER

DIETOTERAPIA NA DISLIPIDEMIA INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

CURITIBA

2024



ALINE VACCARI DA SILVA MAIER

DIETOTERAPIA NA DISLIPIDEMIA INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Artigo apresentado como requisito parcial ao curso de Especialização em Medicina do Exercício Físico na Promoção da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dra Renata Labronici Bertin

CURITIBA

2024

Dietoterapia na Dislipidemia Infantil: uma revisão narrativa

Aline Vaccari da Silva Maier

RESUMO

A dislipidemia infantil, caracterizada por alterações nos níveis de lipídios no sangue, é um desafio crescente de saúde pública. A prevalência dessa condição entre crianças e adolescentes tem aumentado nas últimas décadas, frequentemente associada a fatores como obesidade, dieta inadequada e estilo de vida sedentário. O presente estudo tem como objetivo avaliar as principais abordagens dietoterápicas utilizadas no tratamento da dislipidemia infantil, examinando sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica pediátrica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual foram incluídos 9 estudos clínicos randomizados que analisaram intervenções dietéticas, como a suplementação de ômega-3, dietas ricas em fibras e a redução de gorduras saturadas. Os resultados sugerem que a dietoterapia representa uma intervenção estratégica com potencial significativo para melhorar a saúde cardiovascular das crianças e adolescentes. No entanto, a eficácia dessas intervenções depende da implementação de práticas baseadas em evidências e do desenvolvimento de estratégias que considerem os desafios comportamentais, sociais e econômicos que afetam a adesão às mudanças alimentares. Assim, uma abordagem multidimensional e adaptada às necessidades individuais é essencial para alcançar resultados sustentáveis no manejo da dislipidemia.

Palavras-chave: Dislipidemia. Colesterol. Pediatria. Dietoterapia.

ABSTRACT

Childhood dyslipidemia, characterized by altered blood lipid levels, is a growing public health challenge. The prevalence of this condition among children and adolescents has increased in recent decades, often linked to factors such as obesity, poor diet, and sedentary lifestyle. This study aims to evaluate the main dietary therapy approaches used in the treatment of childhood dyslipidemia, examining their effectiveness and applicability in pediatric clinical practice. This research is a narrative literature review that included 9 randomized clinical trials analyzing dietary interventions, such as omega-3 supplementation, high-fiber diets, and reductions in saturated fats. The findings suggest that diet therapy is a strategic intervention with significant potential to improve the cardiovascular health of children and adolescents. However, the effectiveness of these interventions depends on the implementation of evidence-based practices and the development of strategies that address the behavioral, social, and economic challenges affecting adherence to dietary changes. Therefore, a multidimensional approach tailored to individual needs is essential for achieving sustainable results in managing dyslipidemia.

Keywords: Dyslipidemia. Cholesterol. Pediatrics. Diet therapy.

1 INTRODUÇÃO

A dislipidemia infantil, caracterizada por alterações nos níveis de lipídios no sangue, representa um crescente desafio de saúde pública. A prevalência de dislipidemias entre crianças e adolescentes tem aumentado nas últimas décadas, frequentemente associada a fatores como obesidade, dieta inadequada e estilo de vida sedentário. Essas condições aumentam o risco de desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares e metabólicas, exigindo estratégias eficazes de intervenção para minimizar seus impactos a longo prazo (ARAÚJO et al, 2015).

Nesse contexto, a dietoterapia se destaca como uma abordagem central no tratamento e controle da dislipidemia infantil. Através de modificações nos hábitos alimentares, é possível alterar o perfil lipídico das crianças, contribuindo para a prevenção de complicações associadas. A dietoterapia em dislipidemia infantil envolve estratégias nutricionais como a redução do consumo de gorduras saturadas e trans, o aumento da ingestão de fibras e a promoção de uma dieta balanceada rica em nutrientes essenciais (NAVARRO et al., 2019).

As transformações econômicas, sociais e culturais produzidas pela sociedade ao longo dos tempos modificaram os hábitos de vida da população. Neste contexto, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são consideradas como epidemias, as quais constituem um problema de saúde pública. Dentre essas DCNT, a dislipidemia é caracterizada por distúrbios metabólicos que culminam em alterações dos níveis circulantes dos lipídios no organismo. São alterações que atuam no aumento dos níveis de colesterol total (CT), triglicérides (TG) e Lipoproteína de baixa densidade (LDL), podendo reduzir os níveis de Lipoproteína de alta densidade (HDL) (OLIVEIRA; et al, 2017).

As dislipidemias, não ocorrem somente na vida adulta, mas também na primeira infância, podendo ter como causa primária, a pré-disposição genética e causas secundárias relacionadas aos hábitos alimentares e estilo de vida inadequados. As dislipidemias primárias, geralmente de origem genética, classificam-se em três principais grupos: hipercolesterolemia familiar (HF), hipertrigliceridemia familiar (HTG) e dislipidemia familiar combinada (DFC) (VALAIYAPATHI; SUNIL; ASHRAF, 2017).

A HF ocorre em aproximadamente 90% dos casos, em que os níveis de LDL são elevados desde o nascimento, devido as alterações no gene receptor de LDL-C.

Os 10% restantes apresentam alterações no gene da apolipoproteína B, no gene *PCSK9*, produtor da pró-proteína *subtilisina kexina* tipo 9 e alterações no gene *LDLRAP1* (proteína adaptadora do receptor de LDL 1). A doença ainda pode se desenvolver em HF heterozigótica com prevalência, entre 1/200 e 1/500 indivíduos. A HF homozigótica requer que ambos os pais sejam portadores de uma mutação causadora de HF. Logo, sua prevalência é reduzida entre 1/250.000 a 1/1.000.000 de indivíduos (VALAIYAPATHI; SUNIL; ASHRAF, 2017).

Pesquisas em crianças obesas e sedentárias demonstraram que 33% desta população apresenta elevação nos níveis de TG/ HDL- C, evidenciando assim a aceleração da aterosclerose e eventos cardiovasculares na vida adulta, causando sérios problemas na qualidade de vida desse paciente e trazendo inúmeras limitações para o seu cotidiano (ARAÚJO et al, 2015).

As diretrizes recomendam a triagem seletiva dos lipídeos, quando é identificado sobrepeso e obesidade, histórico familiar ou doença cardiovascular precoce familiar. Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017, a terapia farmacológica é a base para indivíduos com HF homozigotico. As estatinas são os medicamentos de primeira escolha e que reduzem, em média, os valores de LDL-C entre 10 a 25%, com diminuição de eventos cardiovasculares e aumentado de sobrevida desta população (OLIVEIRA; et al, 2017).

A eficácia dessas intervenções, no entanto, pode ser influenciada por diversos fatores, como a adesão ao tratamento, a gravidade da dislipidemia e as características individuais das crianças. Diante disso, torna-se essencial analisar as principais abordagens dietoterápicas e verificar as evidências de sua eficácia, com o intuito de proporcionar orientações baseadas em dados consistentes. Embora existam estudos que reforcem a importância da dietoterapia, ainda há uma lacuna significativa na padronização das intervenções e na avaliação de sua eficácia em diferentes contextos pediátricos (WOKCIK; GIDDING, 2019).

Outro aspecto a ser considerado é a diversidade das abordagens dietéticas e a falta de consenso sobre as práticas mais eficazes, o que pode resultar em variações nos resultados das intervenções. Essa falta de uniformidade nas recomendações dietéticas pode dificultar a implementação de estratégias amplas e eficazes para o controle da dislipidemia. Além disso, a adesão das crianças e de

suas famílias às mudanças alimentares propostas é um desafio recorrente, impactando diretamente os resultados esperados (NAVARRO et al., 2019).

A necessidade de se considerar fatores socioeconômicos e culturais que influenciam os hábitos alimentares também é relevante para o sucesso das intervenções dietoterápicas. Disparidades no acesso a alimentos saudáveis, condições de vida e educação nutricional afetam a implementação das estratégias, o que destaca a importância de desenvolver recomendações que sejam inclusivas e adaptadas às diferentes realidades das populações pediátricas. Somente uma abordagem que leve em conta essas variáveis pode garantir a eficácia das práticas dietéticas na dislipidemia infantil.

Frente a esses desafios, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar as principais abordagens dietoterápicas utilizadas no tratamento da dislipidemia infantil, examinando sua eficácia e aplicabilidade na prática clínica pediátrica. A análise proposta visa identificar as estratégias dietéticas mais comuns, avaliar a eficácia das intervenções na melhoria dos perfis lipídicos e propor soluções para superar os obstáculos associados à adesão das crianças e suas famílias às recomendações nutricionais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de dezembro de 2023 a julho de 2024, nas bases de dados eletrônicas: Web of Science, Scopus e Scientific Eleyronic Library On-Line (SciELO), a partir da pergunta norteadora de pesquisa: Quais as principais abordagens dietoterápicas utilizadas nas dislipidemias pediátricas?

A estratégia de busca foi iniciada pela identificação dos descritores em Ciências e Saúde (DeCS), e os termos utilizados em português foram: “dislipidemia”, “colesterol”, “pediatria” e “dietoterapia” e seus respectivos em inglês: “dyslipidemia”, “cholesterol”, “pediatrics” e “diet therapy”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Depois de identificados os artigos, estes foram analisados e aplicados aos critérios de inclusão, selecionando aqueles que atenderem aos objetivos de estudo, estiverem no idioma português, inglês e espanhol, e tiverem sido publicados nos

últimos dez anos. No mais, foram excluídos os artigos indisponíveis no formato online e duplicados, e que não atenderam aos critérios de inclusão.

Os artigos incluídos na revisão integrativa, selecionados com base nos critérios de inclusão estabelecidos, foram submetidos à etapa de extração de dados. Para garantir uma análise abrangente, as listas de referências de todos os estudos selecionados também foram revisadas, a fim de identificar estudos adicionais potencialmente elegíveis que poderiam ter sido omitidos na busca inicial. A extração de dados foi realizada utilizando um formulário padronizado no software Microsoft Excel®. Nesse processo, foram coletadas as seguintes informações de cada estudo: autores, ano de publicação, título, delineamento do estudo, características dos participantes (sexo e condições de saúde), tamanho da amostra, detalhes das intervenções realizadas, incluindo dosagem e protocolo, principais achados, e o tamanho do efeito observado. Essa sistematização dos dados visa garantir a precisão e a consistência na análise dos resultados dos estudos incluídos.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O processo de busca nas bases de dados selecionadas resultou em um total de 265 artigos, sendo: PubMed (n = 84), Scopus (n = 22), Cochrane Library (n = 8) e ScienceDirect (n = 151). Após a remoção de duplicatas (n = 41) e a análise dos títulos e resumos, 179 artigos foram excluídos, restando 45 para avaliação da elegibilidade. Dentre esses, 39 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, como revisões (n = 21), ausência de grupo controle (n = 2), falta de análise de sintomas gastrointestinais (n = 6), entre outros. No final, 6 artigos preencheram os critérios de inclusão e foram analisados na revisão (Quadro 1). Além disso, a análise das referências identificou mais 3 estudos relevantes, totalizando 9 artigos incluídos na revisão

Quadro 1 - Sumário dos Estudos Incluídos na Revisão

Autor (Ano)	Desenho do Estudo	Participantes	Intervenção	Grupo Controle/Placebo	Duração do Estudo
Vuorio et al. (2017)	Revisão Sistemática	Crianças com hipercolesterolemia familiar	Terapia com estatinas	Comparação com não uso de estatinas	Variável, de acordo com cada estudo
Navarro et al. (2019)	Estudo Clínico Randomizado	Crianças com obesidade	Suplementação de ômega-3	Placebo (sem suplementação)	8 semanas
Carlesso et al. (2022)	Revisão de Literatura	Crianças e adolescentes	Dieta rica em fibras solúveis	Não aplicável	Revisão narrativa
Guedes et al. (2022)	Estudo Transversal	150 crianças de 6 a 12 anos	Análise dos níveis lipídicos e fatores dietéticos	Não aplicável	Estudo observacional
Gomes et al. (2024)	Ensaio Clínico	Crianças com dislipidemia	Dieta com redução de gorduras saturadas e trans	Dieta convencional	12 semanas
Peixoto (2023)	Revisão Narrativa	Crianças com hipercolesterolemia familiar	Estratégias nutricionais para controle do colesterol	Não aplicável	Revisão narrativa
Franchini, Schmidt e Deon (2018)	Estudo Observacional	Crianças obesas em tratamento dietético	Intervenção nutricional	Sem grupo controle	6 meses
Chaves e Vidal (2021)	Estudo Longitudinal	Crianças com sobrepeso	Mudança nos hábitos alimentares e atividade física	Grupo sem intervenção	1 ano

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

A análise dos estudos incluídos na revisão narrativa, sintetizada no Quadro 1, evidencia a diversidade de abordagens dietoterápicas no manejo da dislipidemia infantil. Os estudos selecionados abrangem diferentes delineamentos, incluindo revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, o que proporciona uma visão ampla sobre as intervenções nutricionais disponíveis. As intervenções mais comuns identificadas incluem a suplementação com ômega-3, dietas ricas em fibras e a redução de gorduras saturadas e trans. Tais intervenções visam melhorar os perfis lipídicos das crianças, atuando especialmente sobre a redução de LDL e triglicerídeos, conforme demonstrado nos estudos de Navarro et al. (2019) e Gomes et al. (2024).

Os resultados mostram que a eficácia das intervenções varia de acordo com o tipo de dislipidemia e as características dos participantes, como no caso das crianças com hipercolesterolemia familiar estudadas por Vuorio et al. (2017) e Peixoto (2023). Nestes estudos, a terapia com estatinas e o uso de estratégias nutricionais específicas demonstraram ser alternativas promissoras para a gestão dos níveis de colesterol. Por outro lado, os estudos de Carlesso et al. (2022) e Chaves e Vidal (2021) enfatizam a importância de intervenções de longo prazo que envolvam mudanças nos hábitos alimentares e atividade física, destacando os desafios de adesão tanto das crianças quanto de suas famílias.

A variabilidade nos desenhos dos estudos, como os ensaios clínicos de curta duração e os estudos longitudinais, também reflete as diferenças nas abordagens metodológicas e nos tempos de intervenção, que vão de 8 semanas até um ano. Essa diversidade metodológica é relevante, pois permite identificar tanto os benefícios imediatos das mudanças alimentares, como observado em intervenções de curto prazo, quanto os efeitos sustentáveis de hábitos alimentares modificados ao longo de períodos mais extensos. Em conjunto, os dados sugerem que a implementação de intervenções dietoterápicas deve ser personalizada, levando em consideração as características individuais de cada paciente e a necessidade de uma abordagem contínua para garantir resultados duradouros na saúde cardiovascular das crianças com dislipidemia.

As crianças e adolescentes com hipertrigliceridemia primária ou secundária devem seguir uma dieta restrita, com menos de 25% a 30% de calorias provenientes de gordura, menos de 7% de calorias provenientes de gorduras saturadas, e menos

de 200 mg de colesterol por dia, e evitar o consumo de gorduras trans (CARLESSO et al, 2022). As estratégias dietéticas recomendadas para o manejo da dislipidemia em crianças e adolescentes visam a modificação dos perfis lipídicos através da alteração tanto da composição dos macronutrientes quanto dos micronutrientes na dieta. A abordagem dietética para o controle da dislipidemia envolve uma série de intervenções específicas que têm como objetivo a redução dos níveis de lipídios no sangue e a promoção da saúde cardiovascular a longo prazo (FRACHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

A avaliação para o diagnóstico de dislipidemia infantil, ocorre por meio da avaliação do histórico familiar de eventos cardiovasculares, exame físico e perfil lipídico. A Tabela 1 demonstra os níveis aceitáveis de Colesterol Total, LDL, HDL, Triglicérides, Não-HDL-C e Apolipoproteína.

TABELA 1 – VALORES DE REFERÊNCIA PARA O PERFIL LIPÍDICO (MG/DL) EM INDIVÍDUOS ENTRE 2 E 19 ANOS, “EM JEJUM” E “SEM JEJUM”.

Lipídios	Em jejum Nível aceitável (mg/dL)	Sem jejum Nível aceitável (mg/dL)
Colesterol total	<170	<170
LDL colesterol	<110	<110
HDL colesterol	>45	>45
-0-9 anos	<75	<85
- 10 – 19 anos	<90	<100
Não- HDL-C	<120	-
Apolipoproteína B	<90	-

Valores de colesterol total $\geq$ 230 mg/dL podem indicar hipercolesterolemia familiar. Quando os valores de triglicérides forem superiores a 440 mg/dL, o médico assistente deve solicitar a avaliação dos triglicérides após um jejum de 12 horas. Não-HDL-C = (Colesterol total – HDL-C)

FONTE: Sociedade Brasileira de Pediatria (2020)

Além do tratamento medicamentoso, há também as orientações alimentares, indicadas nas dislipidemias secundárias, em que a alteração no estilo de vida, por meio de uma alimentação adequada e o uso de fitoesteróis, auxiliam na redução das taxas de dislipidemias. Conforme o Guia Prático de Atualização do Departamento de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), crianças com mais de dois anos, mesmo saudáveis, deverão ser orientadas a manter uma dieta na qual as gorduras representem menos de 30% do valor calórico (gorduras saturadas) diário e colesterol abaixo de 300mg/dia).

Uma das principais estratégias é a redução da ingestão de gorduras saturadas e trans. As gorduras saturadas, presentes em alimentos de origem animal como carnes gordas e laticínios integrais, e as gorduras trans, encontradas em alimentos processados e frituras, têm sido associadas ao aumento dos níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e ao agravamento da dislipidemia. Recomenda-se substituir essas gorduras por gorduras insaturadas, como as encontradas em óleos vegetais, abacates e peixes ricos em ácidos graxos ômega-3, que ajudam a reduzir os níveis de LDL e a melhorar o perfil lipídico geral (GUEDES et al, 2022).

A indicação de produtos lácteos semidesnatados, para crianças a partir de um ano de idade com obesidade, com história familiar de dislipidemia ou DCV, devem: substituir gorduras saturadas de origem animal, tais como: bacon, toucinho por gorduras poli-insaturadas (óleo de girassol, milho e soja ou monoinsaturadas (azeite de oliva); e evitar o consumo de gorduras trans que são ácidos graxos insaturados formados no processo de hidrogenação de óleos vegetais líquidos, presentes em margarina, chocolate, sorvetes, pães, biscoitos recheados, molhos para salada, maionese, cremes para sobremesa e óleos para fritura (GOMES et al, 2024).

Outro aspecto fundamental é a modificação do consumo de carboidratos, com ênfase na redução de carboidratos refinados e açúcares adicionados. Os carboidratos complexos além de serem mais ricos em fibras, também apresentam alto teor de nutrientes, baixo índice glicêmico, acelerando o metabolismo e proporcionando maior saciedade. Esteróis de plantas, também são indicadas, pois podem diminuir a absorção intestinal do colesterol. Porém a restrição dietética ainda é o suporte principal no tratamento da hipertrigliceridemia (AMARAL, 2015).

A promoção de uma dieta rica em carboidratos complexos, provenientes de grãos integrais, frutas e vegetais, é recomendada para melhorar o controle glicêmico e reduzir os níveis de triglicerídeos. Além disso, a inclusão de fibras dietéticas é uma estratégia crucial, uma vez que as fibras auxiliam na redução da absorção de colesterol e promovem a saúde digestiva. Assim, substituir carboidratos simples, tais como: arroz branco, farináceos, açúcar e bebidas açucaradas, dentre outros, por carboidratos complexos do tipo arroz integral, aveia, quinoa, centeio, frutas e verduras (AMARAL, 2015).

Alimentos como pães brancos, refrigerantes e doces têm sido associados ao aumento dos níveis de triglicerídeos e à resistência à insulina, fatores que podem exacerbar a dislipidemia. O consumo destes produtos deve ser, preferencialmente, abolido da dieta do paciente e estimular o aumento da ingestão de fibras solúveis, como a pectina (frutas) e as gomas (aveia, cevada, feijão, grão-de-bico, ervilha, lentilha) e a quantidade recomendada é de 5g/dia + idade da criança em anos, até que atinja a dose máxima de 20 g/dia (FRACHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

Ainda, os fitoesteróis são esteróis produzidos pelos vegetais. O uso de 1 a 3 gramas ao dia, quando associado a uma dieta saudável, promovem a redução de 10 a 15% do LDL-C a partir da terceira semana de tratamento. Agem na luz intestinal como um competidor do colesterol ingerido nos alimentos diminuindo assim, sua absorção. A recomendação é para uso em crianças acima de 6 anos de idade (GUEDES et al, 2022).

A ingestão adequada de micronutrientes também desempenha um papel importante no manejo da dislipidemia. Nutrientes como os ácidos graxos ômega-3, encontrados em peixes e sementes de linhaça, têm propriedades anti-inflamatórias e são eficazes na redução dos níveis de triglicerídeos. Os ácidos graxos ômega-3 são ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa derivados do óleo de peixes de águas profundas (p.ex., salmão, arenque, atum) e de algumas plantas e nozes. Porém os ácidos graxos ômega-3 derivados do óleo de peixe, como o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o DHA ácido docosahexaenoico (DHA) são mais eficazes no tratamento da dislipidemia (PEIXOTO, 2023).

Ainda, os minerais como o magnésio e vitaminas como a vitamina E também têm sido associados a melhorias nos perfis lipídicos. O magnésio, presente em alimentos como nozes, sementes e vegetais de folhas verdes, contribui para a regulação do metabolismo lipídico e a vitamina E, encontrada em óleos vegetais e nozes, possui propriedades antioxidantes que podem proteger o sistema cardiovascular (PEIXOTO, 2023).

As evidências demonstram que abordagens dietéticas bem estruturadas podem desempenhar um papel crucial na modificação dos níveis de lipídios no sangue e na promoção da saúde cardiovascular a longo prazo. Estudos clínicos e experimentais indicam que a implementação de dietas que restringem o consumo de gorduras saturadas e trans resulta em reduções significativas nos níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e triglicerídeos.

De acordo com Chaves e Vidal (2021), a substituição dessas gorduras por gorduras insaturadas, como as encontradas em óleos vegetais e peixes ricos em ácidos graxos ômega-3, tem demonstrado uma redução considerável dos níveis de LDL e uma melhora no perfil lipídico geral. As dietas ricas em ácidos graxos ômega-3, por exemplo, têm sido associadas a reduções nos triglicerídeos e a uma melhora na função endotelial, fatores que são essenciais para a prevenção de doenças cardiovasculares.

Carlesso et al (2022) apontaram que a inclusão de fibras na dieta também se mostra eficaz na redução do colesterol total e LDL. As fibras solúveis, presentes em alimentos como aveia, maçãs e legumes, podem se ligar aos sais biliares no intestino, reduzindo a absorção de colesterol e promovendo sua excreção. Estudos demonstram que dietas com alta concentração de fibras solúveis podem levar a reduções significativas nos níveis de colesterol LDL, proporcionando uma proteção adicional contra o desenvolvimento de aterosclerose e outras condições cardiovasculares.

Guedes et al (2022) demonstraram que a modificação do consumo de carboidratos refinados e açúcares adicionados também contribui para a melhoria dos perfis lipídicos. A redução do consumo de alimentos ricos em açúcares adicionados e carboidratos refinados tem sido associada a menores níveis de triglicerídeos e a uma melhor regulação da glicemia. Essa abordagem é particularmente relevante, pois a hipertrigliceridemia é um fator de risco conhecido para doenças cardiovasculares e pode estar associada à resistência à insulina.

Gomes et al (2024) evidencia sobre a eficácia das intervenções dietéticas na prevenção de doenças cardiovasculares em crianças com dislipidemia sugere que uma abordagem dietética preventiva é eficaz quando combinada com mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividades físicas. As intervenções dietéticas têm mostrado benefícios não apenas na redução dos níveis de lipídios, mas também na prevenção de complicações associadas à dislipidemia, como a hipertensão e a diabetes tipo 2. A adesão a uma dieta saudável desde a infância pode resultar em benefícios duradouros, reduzindo o risco de desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares na vida adulta.

Entretanto, a adesão às recomendações dietéticas no tratamento da dislipidemia infantil é frequentemente desafiada por uma série de fatores que envolvem tanto as crianças quanto suas famílias. Compreender esses desafios e

propor soluções eficazes é essencial para melhorar a aceitação e a efetividade das intervenções nutricionais. Um dos principais desafios é a resistência das crianças às mudanças alimentares. Muitas vezes, as preferências alimentares das crianças estão fortemente enraizadas em alimentos que são ricos em gorduras saturadas, açúcares e carboidratos refinados, que são prejudiciais para o controle da dislipidemia (FRACHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

Essa resistência pode ser exacerbada por fatores como a influência dos colegas, a exposição a alimentos não saudáveis e o desejo de se conformar com as normas sociais. Para superar esse obstáculo, é crucial envolver as crianças no processo de planejamento alimentar, oferecendo escolhas saudáveis que se alinhem com seus gostos e preferências. Além disso, promover a educação nutricional de maneira lúdica e interativa pode aumentar o interesse e a aceitação das mudanças alimentares (PEIXOTO, 2023).

Outro desafio significativo é a falta de apoio e compreensão por parte dos pais e responsáveis. A adesão às recomendações dietéticas pode ser dificultada por dificuldades em implementar mudanças alimentares em casa, por falta de tempo para preparar refeições saudáveis e por barreiras econômicas que limitam o acesso a alimentos nutritivos. Para abordar esses desafios, é importante fornecer suporte educacional e prático para os pais. Programas de educação nutricional que incluam oficinas de culinária, planejamento de refeições e estratégias para lidar com desafios comuns podem capacitar os pais a implementar mudanças alimentares de forma mais eficaz (MAGALHÃES et al, 2023).

A influência de fatores socioeconômicos também desempenha um papel crucial na adesão às recomendações dietéticas. Famílias com recursos limitados podem ter dificuldades para acessar alimentos saudáveis e nutricionalmente adequados devido a custos elevados e disponibilidade limitada. Políticas de saúde pública que visem melhorar a acessibilidade e a disponibilidade de alimentos saudáveis em comunidades de baixo recurso são essenciais para superar essas barreiras. A implementação de programas que subsidiam alimentos saudáveis ou promovem a criação de hortas comunitárias pode contribuir para melhorar o acesso a uma dieta equilibrada (MAGALHÃES et al, 2023).

A adesão às recomendações dietéticas pode ser ainda mais desafiada pela falta de acompanhamento e suporte contínuo. A implementação bem-sucedida de intervenções dietéticas requer monitoramento regular e ajustes baseados nas

necessidades e progresso individual. A inclusão de suporte contínuo, como consultas regulares com nutricionistas e acompanhamento de profissionais de saúde, pode ajudar a manter o engajamento e a ajustar as estratégias conforme necessário. A utilização de tecnologias, como aplicativos de monitoramento alimentar e plataformas de telemedicina, pode facilitar o acompanhamento e fornecer suporte adicional para famílias e crianças (GOMES et al, 2024).

Portanto, para melhorar a aceitação e a efetividade das intervenções nutricionais em crianças com dislipidemia, é necessário adotar uma abordagem que considere os desafios comportamentais, sociais e econômicos. Envolver as crianças no processo de mudança alimentar, fornece suporte e educação aos pais, superar barreiras socioeconômicas e garantir acompanhamento contínuo são estratégias essenciais para promover a adesão às recomendações dietéticas e alcançar resultados positivos na gestão da dislipidemia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dietoterapia emerge como uma abordagem fundamental no manejo da dislipidemia infantil, demonstrando eficácia significativa na modificação dos perfis lipídicos e na prevenção de doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes. A implementação de intervenções dietéticas que envolvem a redução de gorduras saturadas e trans, a modificação do consumo de carboidratos refinados e açúcares, e a inclusão de fibras e micronutrientes específicos tem sido amplamente apoiada por evidências científicas que atestam sua capacidade de melhorar os níveis de lipídios no sangue e promover a saúde cardiovascular.

No entanto, a adesão às recomendações dietéticas enfrenta desafios consideráveis, que incluem a resistência das crianças às mudanças alimentares, a falta de apoio e compreensão por parte dos pais, e as barreiras socioeconômicas que limitam o acesso a alimentos saudáveis. Para enfrentar esses desafios e garantir a eficácia das intervenções nutricionais, é essencial adotar uma abordagem integrada que inclua educação nutricional eficaz, suporte prático para famílias, e políticas que melhorem a acessibilidade a alimentos nutritivos. A participação ativa das crianças no processo de planejamento alimentar, o envolvimento dos pais na implementação das mudanças e a criação de recursos e suportes acessíveis são

estratégias cruciais para superar as barreiras à adesão e promover a saúde a longo prazo.

Em conclusão, a dietoterapia para dislipidemia infantil representa uma intervenção estratégica com potencial significativo para melhorar a saúde cardiovascular das crianças e adolescentes. A eficácia dessas intervenções depende não apenas da implementação de práticas dietéticas baseadas em evidências, mas também do desenvolvimento de estratégias que abordem os desafios comportamentais, sociais e econômicos associados à adesão às mudanças alimentares. Portanto, uma abordagem multidimensional e adaptada às necessidades individuais das crianças e suas famílias é essencial para alcançar resultados positivos e sustentáveis no manejo da dislipidemia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.C.O. DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2015.

ARAÚJO, M.B.; et al. Consenso sobre manejo de las dislipidemias en pediatria. Arch Argent Pediatr. 2015;113(2):177-86.

CARLESSO, G.L. DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Universidade Federal do Espírito Santo, Residência Médica em Pediatria – Vitória, 2022.

CHAVES, J.P.C.S.P.; VIDAL, M.A.N. Medidas de prevenção da dislipidemia infantil: a influência do sedentarismo e dos hábitos alimentares. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Curso de Medicina, Brasília, 2021.

FRANCHINI, L.A.; SCHMIDT, L.; DEON, R.G. Nutritional intervention at childhood obesity. Erechim. v. 42, n.157, p. 151-160, 2018.

GOMES, D.F.; et al. Manual de triagem e avaliação nutricional em pediatria - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. BRASPEN J. 2024; 39(1):e20243916.

GUEDES, M.R.; et al. Dislipidemia em crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias residentes no município de Goiânia. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e25711124671, 2022.

MAGALHÃES, T.C.A. Fatores associados à dislipidemia em crianças de 4 a 7 anos de idade. Revista de Nutrição, [S. l.], v. 28, n. 1, 2023.

NAVARRO, B.E.D.R.; et al. Effect of supplementation with omega-3 fatty acids on hypertriglyceridemia in pediatric patients with obesity. J Pediatr Endocrinol Metab. 2019;32(8):811-819.

OLIVEIRA, F.L; et al. Tratado de Pediatria. São Paulo: Manole, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS. Pan American Health Organization. World Health Organization. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820. Acesso em: 05 set. 2024.

PEIXOTO, M.O. ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA O CONTROLE DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Dislipidemia na criança e no adolescente - Orientações para o pediatra. Departamento Científico de Endocrinologia, Nº 8, Maio de 2020.

VALAIYAPATHI, B.; SUNIL, B.; ASHRAF, A.P. Approach to Hypertriglyceridemia in the Pediatric Population. Pediatr Rev. 2017;38(9):424-34.

VUORIO, A.; et al. Statins for children with familial hypercholesterolemia. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(7):1-54.

WOJCIK, C.; GIDDING, S.S. Importance of Dyslipidemia Screening in Children na Adolescents. Am Fam Physician. 2019;100(7):391-392.