

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**OBESIDADE INFANTIL: ASPECTOS RELACIONADOS COM
SEDENTARISMO E HÁBITOS ALIMENTARES**

Daniel Bastos Teixeira

Daniel Kempa Severino

Maria Cláudia da Silva

Brasília, 2021

Data de apresentação: 05/07/2021

Local: Google Meet

**Membro da banca: Cristiane Dormundo Nerys e Janaina Sarmiento
Vilela**

INTRODUÇÃO

A obesidade além de ser uma doença crônica não transmissível (DCNT) é um problema de saúde que vem cada vez mais se agravando entre as crianças (SOUSA, LOUREIRO, CARMO, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade e sobrepeso é um dos problemas principais de saúde pública e está atingindo dimensões epidêmicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Os avanços tecnológicos facilitam a substituição do trabalho manual ou físico, podendo favorecer no aumento do sedentarismo e conseqüentemente resultando em obesidade e sobrepeso (CUNHA, MENDES, 2013). Existe uma correlação entre a obesidade e diversas outras doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo: doenças cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais e até metabólicas (PERREIRA et al, 2003). Portanto, o sedentarismo juntamente com os maus hábitos alimentares vem se agravando de forma crescente e conseqüentemente aumentando o índice de crianças e adolescentes obesos na sociedade (RODRIGUES, et al; 2009).

Em determinadas cidades brasileiras cerca de 30% das crianças e adolescentes estão com excesso de peso (DA SILVA et al, 2010). O consumo de ultra processados têm aumentado significativamente entre as crianças e os adolescentes, estes produtos pobres nutricionalmente e ricos em calorias tem chamado a atenção do público, causando riscos para as crianças como: aumento do colesterol e triglicerídeos, hipertensão, mudanças respiratórias, ortopédicas e dermatológicas (PEREIRA, LOPES, 2016).

O conhecimento sobre a nutrição e práticas alimentares é de extrema importância, tendo em vista que pessoas que entendem sobre nutrição e alimentação possuem mais hábitos saudáveis das que não conhecem sobre o assunto (TRICHES, GIUGLIANI, 2005).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi discorrer sobre a influência do sedentarismo e dos hábitos alimentares na obesidade infantil, assim como apontar medidas que podem ser tomadas para diminuir essa patologia que vem crescendo cada vez mais ultimamente.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, Obesidade Infantil: Aspectos relacionados com sedentarismo e hábitos alimentares.

Metodologia

Foi efetuada uma revisão da literatura com a utilização de estudos de artigos científicos, decretos, estudos demográficos e leis publicados entre os anos de 2000 e 2021. As bases de dados utilizadas foram: *PUBMED*, *SCIELO* e *GOOGLE ACADÊMICO*, a busca foi feita através das seguintes palavras chaves: Obesidade pediátrica; sobrepeso; comportamento sedentário; comportamento alimentar; doenças crônicas não transmissíveis; alimentos ultraprocessados; programas de saúde pública; influência da mídia na alimentação (*Pediatric obesity; overweight; sedentary behavior; eating behavior; non-communicable chronic diseases; ultra-processed foods; public health programs; media influence on food*). Vale destacar que nem todas as palavras estavam cadastradas nos descritores em ciências da saúde (Decs), contudo, foram utilizadas considerando a importância.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados entre os anos de 2000 e 2021; estudos retrospectivos e prospectivos; artigos em inglês e português; programas políticos; estudos demográficos.

Em relação aos critérios de exclusão foram: artigos desatualizados; artigos que declararam conflito de interesse; artigos que não eram correspondentes aos objetivos propostos do presente estudo; artigos com títulos que não se relacionavam com objetivo do trabalho.

Análise de dados

O estudo foi realizado em 3 etapas: Coletar dados dos artigos escolhidos, analisar os dados e realizar a conclusão. Tendo como objetivo final, esclarecer a sociedade sobre a influência do sedentarismo e hábitos alimentares na obesidade infantil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CARACTERIZAÇÃO DA OBESIDADE

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) decorrente de vários fatores, entre eles, culturais, metabólicos, genéticos e comportamentais, geralmente associado ao sedentarismo e a alta ingestão calórica, podendo acarretar grandes impactos na saúde (TAVARES, NUNES, SANTOS;2010).

Essa patologia se caracteriza pela quantidade de gordura acumulada em níveis que prejudicam a saúde, alterando o sistema respiratório, metabolismo e mobilidade da individualidade. O seu diagnóstico pode ser realizado a partir do IMC, método estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual faz a relação do peso corpóreo (kg) pela estatura (m)². Dentre esses parâmetros, são considerados sobrepeso as pessoas que se encontram com IMC entre 25 - 29,9 Kg/m² e obesos os indivíduos com resultado igual ou maior que 30 Kg/m² (WANDERLEY, FERREIRA; 2010).

Em relação ao diagnóstico dessa DCNT a obesidade infantil é apontada através da classificação do Índice de massa corporal em crianças e adolescentes utiliza-se o escore-z ou percentil, onde os resultados de IMC por Idade devem ser colocados nos gráficos da Organização Mundial da Saúde (ANEXO 01) para assim classificar a criança de acordo diagnóstico nutricional.

QUADRO 01: Pontos de corte de IMC-para-idade de crianças menores de 5 anos a fim de estabelecer o diagnóstico nutricional.

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e ≤ Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

QUADRO 02: Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças dos 5 aos 10 anos a fim de estabelecer o diagnóstico nutricional.

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	> Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

QUADRO 03: Pontos de corte de IMC-para-idade estabelecidos para adolescentes dos 10 aos 20 anos a fim de estabelecer o diagnóstico nutricional.

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

É notável que a obesidade infantil vem crescendo cada vez mais, causando muitas complicações, principalmente na infância, por conta do desconhecimento apresentado pela criança em relação a essa doença crônica, além de que seus hábitos alimentares são muito ligados aos de seus pais (MELLO, LUFT, MEYER; 2004).

As crianças que apresentam essa enfermidade possuem mais facilidade para desenvolverem inúmeros outros distúrbios, como, psicológicos, respiratórios,

diabetes, hipertensão, dislipidemias, doenças cardiovasculares e alterações esqueléticas. Hoje em dia diversos autores apontam que no tratamento da obesidade é de extrema importância que o indivíduo mantenha uma dieta adequada e balanceada, investindo em exercícios físicos, assim, promovendo um gasto energético e melhorando sua condição física, além de ser de fundamental para o desenvolvimento psicológico, mental e físico da criança (VESPASIANO, MOTA, CESAR; 2015).

Segundo uma pesquisa realizada pela VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) que mostra o perfil da população brasileira relacionado a doenças crônicas, desde 2006 (início do monitoramento), o maior aumento foi o da obesidade, que subiu de 11,8% para 20,3%, o estudo realizado nas 26 capitais e no distrito federal também mostra que considerando o excesso de peso, 55,4% da população brasileira se encontram nessa situação (VIGITEL, 2019).

Dessa forma pode-se ver que o excesso de peso é uma das enfermidades que mais vem atingindo a população brasileira, podendo comprometer a saúde dos indivíduos de várias formas, diante do exposto, algumas estratégias educacionais focadas na importância de possuir um hábito alimentar saudável e adequado seria de extrema importância para conscientizar a sociedade e prevenir que essa doença crônica abranja cada vez mais pessoas (SOUZA, ORNELLAS; 2011). Dentre as principais causas atuais que levam à obesidade infantil pode-se citar o hábito alimentar na infância e sedentarismo (RODRIGUES, et al; 2009).

HÁBITO ALIMENTAR E OBESIDADE INFANTIL

Os hábitos alimentares são moldados durante o percorrer de nossas vidas. Quando recém-nascidos, o aleitamento materno exclusivo é primordial e atua nesse processo de delinear os padrões alimentares. A maneira de introdução junto com a variedade de alimentos ajuda na criação e construção do paladar, assim como no relacionamento do neonato com a comida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O *'imprint'* metabólico corresponde a um fenômeno em que uma experimentação nutricional prévia, em determinada fase da vida, sendo ela, em um intervalo inopinado de tempo, é capaz de trazer consequências perduráveis, que persistem durante a vida do sujeito, e quem sabe construindo um ambiente propício a doenças (SIMON, SOUZA, SOUZA; 2009).

A amamentação pode estar vinculada a esse processo que, além de formar hábitos alimentares circunstanciais, ocasiona alterações estruturais, diferenciação metabólica e variações no quantitativo celular de alguns órgãos, modificando neovascularização, justaposição, ou seja, inervação dos tipos de células internas ao órgão, mutações nas expressões gênicas e diversas outras alterações (MARTINS, HAACK; 2012).

Antes acreditava-se que a obesidade apenas tinha ligação com condições ambientais e genéticas, entretanto, a programação metabólica, que afirma que todos os acontecimentos durante a gestação e lactação podem influenciar na vida adulta, tem sido vista como um dos principais agentes que podem alterar circunstâncias futuras na vida do indivíduo. A concretização do aleitamento materno mostra-se essencial na ocasião em que a temática se trata de prevenção à obesidade e formação dos hábitos alimentares (MARTINS, HAACK; 2012).

O desmame precoce atua de forma contraproducente em relação a saúde, crescimento, qualidade de vida e hábitos alimentares da criança, podendo estimular a obesidade em qualquer fase da vida. A alimentação complementar também entra nesse quesito, sendo em uma importante época da vida na qual sua inserção deve ser de forma certa e precisa, para que não haja nenhum acontecimento futuro insatisfatório (VICARI; 2013).

Caso o desmame precoce tenha ocorrido, o potencial implicativo na introdução alimentar, desenvolvimento e crescimento, aumenta de tal forma que é capaz de intervir no absorvimento de nutrientes, podendo acompanhar de insuficiências nutricionais, e no consumo alimentar inadequado, sendo capaz de promover doenças como a obesidade (FROTA, et al; 2008).

Sabendo que o aleitamento materno exclusivo se mantém até o sexto mês de vida e que logo após é primordial a introdução da alimentação complementar, devemos esclarecer que a amamentação prepara a criança para inclusão progressiva

da alimentação complementar adequada e oportuna, e sua inserção inapropriada consegue provocar a obesidade logo no primeiro ano de vida do recém-nascido (VICARI; 2013).

Portanto é fundamental a efetivação da amamentação exclusiva, e não menos importante, a introdução correta da alimentação complementar, a qual intermedeia a construção dos seus hábitos alimentares durante este ínterim da vida (MARTINS, HAACK; 2012).

A introdução dos alimentos com os recém-nascidos deve ser cautelosa, adiando a inserção de determinados alimentos, como os alimentos que têm maior probabilidade de serem alérgenos, como por exemplo o leite de vaca, que é causador de cerca de 20% de alergias alimentares, sendo sua introdução recomendada apenas entre os nove e doze meses de idade, não obstante, o leite precisa ser integral (GIUGLIANI, VICTORA; 2000).

Nos Estados Unidos da América (EUA) alguns alimentos como ovo, amendoins, nozes e peixe são recomendados a serem evitados no primeiro ano de vida, caso haja histórico de alergia alimentar à família. E o mel, mesmo sendo um alimento natural, deve ser introduzido apenas após o primeiro ano de vida, pois pode aumentar o risco de botulismo (DEWEY; 2013).

A alimentação complementar adequada deve conter quantidades apropriadas de macronutrientes e micronutrientes, sendo de grande importância, o ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e os folatos, também sendo livre de contaminação como germens patogênicos, produtos químicos ou toxinas, além disso, deve ser de fácil deglutição e nem muito temperada. É importante que a criança aprecie a alimentação, para que o processo de programação metabólica seja ideal e não venha acarretar distúrbios alimentares futuramente, tanto a longo prazo quanto curto prazo, como o de ocasionar doenças como a obesidade (GIUGLIANI, VICTORA; 2000).

Os pais têm um grande e importante papel na construção dos hábitos alimentares de seus filhos. Quando crianças, somos muito influenciados, com relação a alimentação, de todos os lados, como por exemplo, mídia, amigos, pais e familiares. Por isso é importante os pais saberem que são o cerne dessa formação e que a alimentação tem função fundamental na construção da identidade da pessoa e na identidade social (MARTINS; 2017).

Os hábitos alimentares dos filhos, constantemente, representam as práticas e padrões alimentares que se tem dentro de casa com os pais. O estilo alimentar inadequado interfere na alimentação da criança não somente na fase infantil, mas persistindo até a fase adulta, preponderando uma obesidade subjacente (LINHARES; 2016)

Se as mídias sociais influenciam abundantemente nós adultos, então com crianças, é preciso ter atenção redobrada. O uso de tecnologias por crianças vem aumentando significativamente nos últimos anos, e na coletividade social atual, é quase impossível negar o ingresso nas tecnologias por crianças. Portanto, deve-se ter uma maior vigilância, por parte dos pais, com o conteúdo acessado, com intenção de que essas mídias contribuam para o desenvolvimento da criança e não o contrário (SANTOS, et al; 2020).

Então é fundamental ter cuidado com a internet, mídias sociais, televisão, vídeos e *posts* em *blogs*, visto que, em sua maioria, não contemplam base científica, com possíveis publicações enganosas e ultrapassadas. Aconselha-se que crianças menores de 2 anos não tenham acesso a tais tecnologias, mas caso isso ocorra, os pais devem monitorar o uso dessas tecnologias pelos filhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Percebe-se que a mídia está cada vez mais baseada nos hábitos de vida das pessoas e se espalhando por todas as partes do mundo, portanto, com o fortalecimento da sociedade e da globalização, o poder da mídia leva a contradições (ANSCHUTZ, et al., 2009). Por meio de notícias, anúncios e publicidade, a mídia coordena de modo simultâneo o apelo por hábitos saudáveis e comerciais estimulando o consumo de alimentos hipercalóricos (SERRA; SANTOS, 2003).

As crianças e jovens são os principais alvos da indústria publicitária, pois usam sua longa exposição aos modelos da mídia para divulgar a publicidade e aumentar as vantagens da comercialização de alimentos (MONTEIRO; PEREIRA, 2012), dessa forma, um estudo realizado com o objetivo de mostrar se a visualização da TV pode afetar na preferência alimentar das crianças, mostrou como a mídia pode influenciar nas escolhas alimentares das mesmas, como resultado do artigo, ele demonstra que as preferências alimentares das crianças que assistem TV por muito

tempo são as mais afetadas, além disso elas também reconhecem os anúncios de comida mais do que os de brinquedos (BOYLAND; HARROLD; KIRKHAM et al. 2011).

A obesidade infantil aumentou muito em todo o mundo e tornou-se uma epidemia preocupante nos últimos anos, portanto, o ambiente familiar e social são fatores de grande impacto na obesidade infantil, deste modo, os pais podem promover escolhas alimentares nutritivas as crianças dando preferência para a alimentação saudável, escolhendo os alimentos de acordo com padrões de qualidade e não apenas no sabor, mas também fornecendo uma dieta adequada e balanceada ao seu filho, conseqüentemente, tratando a obesidade e dando toda a educação alimentar e nutricional adequada logo na infância, já que a prevalência da obesidade na fase adulta traz grandes fatores de riscos, para doenças como: hipertensão arterial, hiperlipidemia, diabetes, doenças cardiovasculares, aterosclerose, entre outras (LINHARES; MEDEIROS et al. 2016).

A INFLUÊNCIA DO USO EXCESSIVO DE TECNOLOGIAS NO SEDENTARISMO E NA OBESIDADE INFANTIL

Com as mudanças no estilo de vida da sociedade, a incidência de doenças tem aumentado, principalmente as que estão ligadas à obesidade. Essas mudanças são atribuídas às modificações nos hábitos alimentares e à falta de atividade física, que são afetadas pelo aumento da oferta de alimentos com alto teor calórico e pelo sedentarismo (CARLUCCHI, et al; 2013).

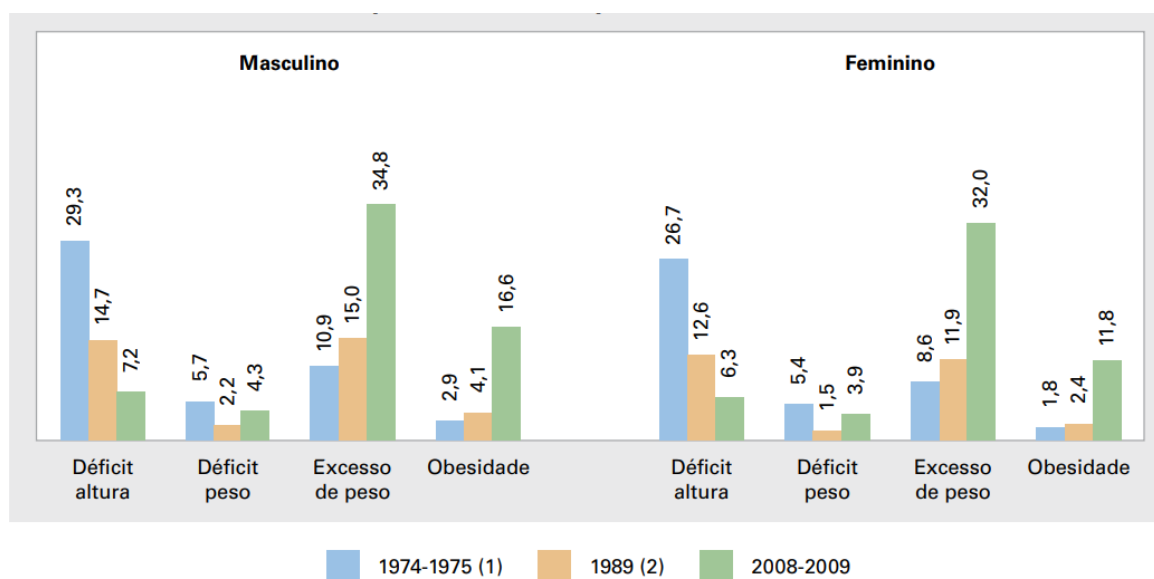
O avanço tecnológico teve um grande impacto nas crianças, mudando seus hábitos. A tecnologia está cada vez mais presente em suas vidas, seja no computador, videogames e até mesmo em smartphones, podendo assim, interferir em aspectos cognitivos e na prática de atividades físicas, conseqüentemente ocasionando sedentarismo. Como resultado, as brincadeiras infantis nas ruas acabam sendo deixadas de lado e são cada vez mais difíceis de usar como meio de entretenimento, sendo maléfico para as crianças, visto que esses jogos contribuem para o desenvolvimento de habilidades e na evolução da criança (MORAIS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, a obesidade e o sobrepeso nas crianças poderão afetar cerca de 75 milhões de crianças em todo o mundo. O estudo realizado pela Nestlé em conjunto com ibope chamado *Infant and*

Child Study (IKS) aponta ainda que 45% das crianças entre 10 e 12 anos estão sedentárias, essa pesquisa também mostra que 75% do público infantil de 7 a 12 anos ficam mais de quatro horas diante a TV ou no computador todos os dias, o que é duas vezes mais que o recomendado, fazendo com que o sedentarismo seja uma das principais causas dessa doença crônica (SILVA, 2020).

Outra análise realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), mostra que essa patologia já é considerada como uma "epidemia global" pela OMS, em um censo realizado entre maio de 2008 a maio de 2009, o IBGE mostrou que o sobrepeso em crianças de 5 a 9 anos vem crescendo de forma acentuada, tanto em regiões rurais como nas urbanas. Em 1989, supunha-se que cerca de 15% dos meninos apresentavam sobrepeso e 4,1% eram obesos. Em 2008 e 2009, o índice de sobrepeso subiu para 34,8% e o índice de obesidade subiu para 16,6%. A condição das meninas também é de se preocupar: no ano de 1989, a taxa de sobrepeso era de 11,9% e a de obesidade de 2,4%, em 2008 e 2009, os percentuais aumentaram significativamente, o índice de sobrepeso foi para 32% e de obesidade foi para 11,8% (IBGE, 2010), dados esses ilustrados na figura 01.

Figura 01 - Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade, por sexo - Brasil- períodos 1974-1975, 1989 e 2008-2009.



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989.

(1) Exclusive as áreas rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste. (2) Exclusive a área rural da Região Norte.

Entende-se, que o declínio da atividade física e o mau hábito alimentar das pessoas têm tornado a obesidade cada vez mais preocupante, porque essas transformações nos hábitos da sociedade são vistas como práticas perigosas para o surgimento de diversas doenças (CARLUCCHI, et al; 2013).

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA FORMAÇÃO DO HÁBITO ALIMENTAR E NA OBESIDADE INFANTIL

Os hábitos alimentares das crianças são baseados em influências sociais e culturais, desse modo, a mídia tem influenciado muitos espectadores atraindo o consumo de produtos hipercalóricos e levando a obesidade infantil. A televisão é muito utilizada pelas crianças, por isso existem vários anúncios voltados a elas, a utilização de personagens fictícios, é um dos meios de chamar a atenção, se referindo à busca de reações emocionais, transmitindo basicamente uma reação agradável, causada por música, humor, entre tantas outras coisas (PITAS, 2010).

A publicidade busca ser muito tentadora e atraente, apresentando um mundo imaginário somente com coisas boas, sabendo que cada criança pode ser influenciada de acordo com sua idade e com seus gostos, o aproveitamento das emoções é muito marcante, tendo a intenção de abranger a maior quantidade de pessoas por meio das propagandas. Muitas empresas de produtos alimentícios costumam usar personagens fictícios como símbolo de suas marcas, esses personagens podem ser de diferentes formas e gêneros, manifestando um grande significado emocional para as crianças (PITAS, 2010).

De acordo com uma pesquisa divulgada pela UNESCO em muitos países, o tempo gasto na televisão é geralmente maior em até de cinquenta por cento (50%) do que em outras atividades das crianças, incluindo fazer o dever de casa, ajudar a família, brincar ao ar livre, ler, usar um computador, ouvir rádio, fitas ou CDs (FEILITZEN, CARLSSON;2002).

Pode-se dizer então, que a publicidade, embalagem e rotulagem de alimentos são fatores que podem influenciar nas escolhas alimentares das crianças, sendo muito

importante que os profissionais de saúde saibam como responder às atividades de marketing que têm investido no *design* de produtos, onde muitos deles estão alinhados com os interesses do consumidor. Portanto, o conhecimento sobre os nutrientes desses produtos, como, regras de rotulagem e embalagem, bem como estratégias para publicidades são essenciais para que os profissionais de saúde infantil possam guiar os pacientes corretamente, mostrando como fazer escolhas alimentares saudáveis e adequadas (PONTES, et al; 2009).

PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS DE INTERVENÇÃO NA OBESIDADE INFANTIL

O Ministério da Saúde tem dado o devido suporte para diferentes ações voltadas para o tema “Sobrepeso e Obesidade”, tendo como objetivo melhorar o cuidado com as pessoas que possuem essa DCNT. Entre as ações que estão dispendo de investimentos, por parte do Ministério da Saúde, se destacam: prevenção, tratamento, promoção da saúde, projetos, pesquisas, programas e diretrizes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2020).

PNAE

O PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), administrado pelo FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação) traz o direito de uma alimentação adequada e saudável para os alunos de escolas públicas de todo o Brasil, prometendo segurança alimentar e nutricional e ainda assim respeitando os hábitos alimentares culturais. O programa é auxiliado e conferido pelos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), FNDE, Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público (FNDE, 2013).

PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS

O Programa Saúde na Escola (PSE) pretende assimilar e elucidar, definitivamente, a educação e a saúde em prol da evolução do bem-estar e condição de vida da população brasileira. O PSE através de ações de promoção, saúde e prevenção, por meio de projetos pedagógicos dentro das escolas, deseja auxiliar na

formação dos alunos tencionando-os a enfrentarem as fragilidades que abalam o desenvolvimento das crianças e adolescentes, dentro das escolas públicas (BRASIL, 2007).

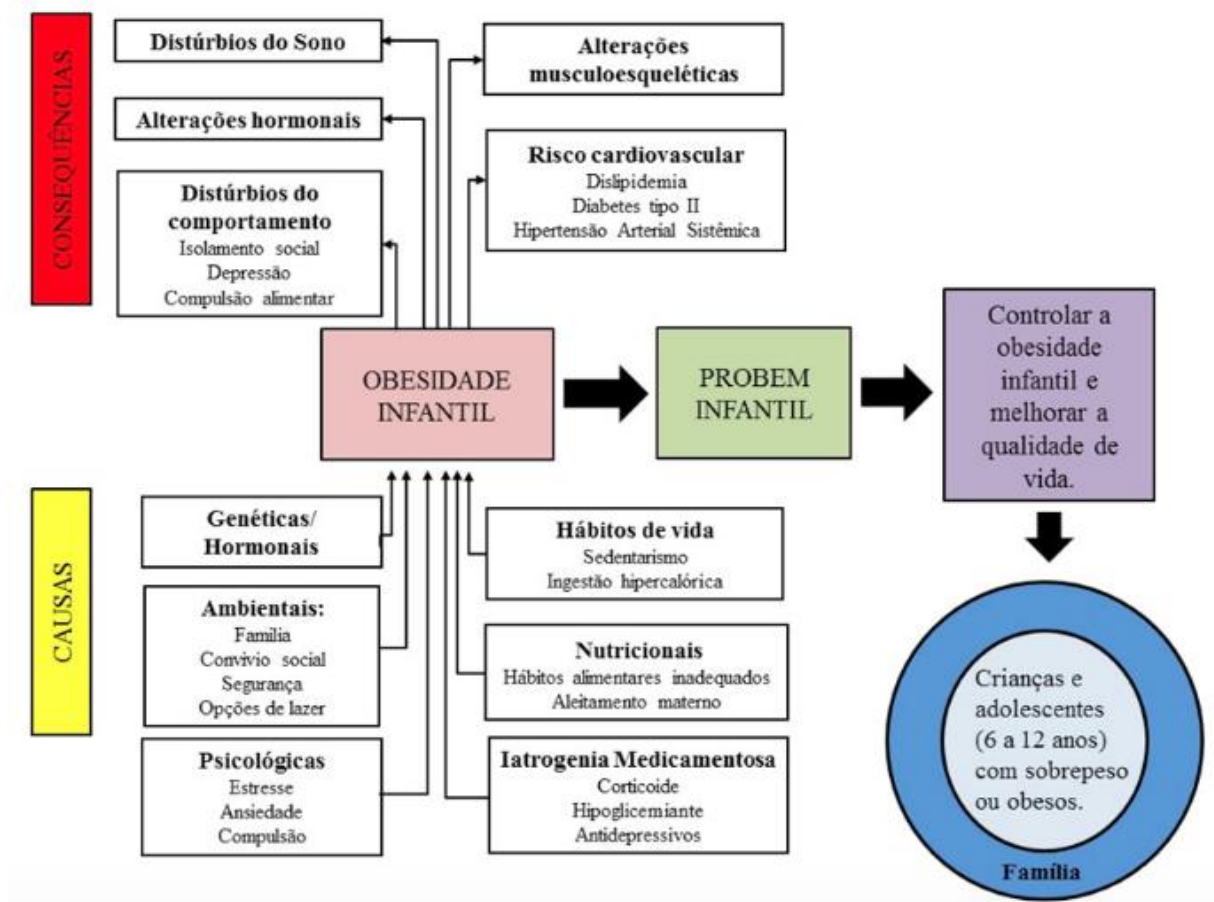
PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL

Este programa tem como objetivo ajudar os profissionais de saúde, da educação e a gestão municipal a planejar ações e aplicar recursos, capazes de ajudar na diminuição, na prevenção e no controle da obesidade infantil. O programa Crescer saudável é um programa que se insere dentro do Programa Saúde nas Escolas (PSE) e reforça o comprometimento e a preocupação do Ministério da Saúde com o crescimento da obesidade infantil, além de outras estratégias comandadas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), para enfrentar a obesidade, podendo ser realizada por todos os municípios do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2019).

PROBEM INFANTIL

O PROBEM (Programa de Obesidade Embora) do Distrito Federal (DF) é um programa estadual, primeiramente destinado para pacientes acima de 18 anos. Após realizar pesquisas em 2012, verificaram que a maior parcela dos casos teve início da obesidade quando ainda eram crianças, diante disso, em 2015 foi implantado o PROBEM infantil, o qual analisa crianças acima do peso ou com obesidade, entre 6 e 12 anos de idade, que tenham disponibilidade para participarem das reuniões, que ocorrem uma vez por mês, e a assistência do programa dura em torno de 8 a 10 meses. O programa tem como objetivo controlar a obesidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças, apontando as causas e as consequências da obesidade infantil, como mostrado na figura 2 (RABELO, 2018).

Figura 02 - Fluxograma explicativo das etapas da implantação do PROBEM INFANTIL



Fonte: RABELO, 2018.

PNAN

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), provém dos interesses da Organização Mundial da Saúde (OMS) em controlar as evoluções das doenças

causadas por uma alimentação desequilibrada. Esta Política tem como objetivo trazer a alimentação saudável como um direito humano, assim como a vigilância alimentar. O recente projeto da PNAN busca melhores condições de nutrição e saúde da sociedade brasileira, por intermédio de ações que promovam práticas alimentares saudáveis, segurança alimentar e nutricional, e resguardo e atenção de agravos relativos à alimentação e nutrição (PIMENTA, ROCHA, MARCONDES; 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos abordados e realizados, nota-se um aumento significativo de crianças em sobrepeso e obesidade na atualidade, seguimento das influências midiáticas e tecnológicas, as quais, involuntariamente ou voluntariamente, motivam à uma vida mais sedentária e com hábitos alimentares inadequados, produzindo assim uma sociedade, menor de idade, mais propensa a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade.

O resultado dessas influências provoca de pouco a pouco um crescimento no número de crianças e adolescentes sedentários, dessa forma, estabelece um perfil da população infantil obesa e desencadeia em outras DCNT, como a diabetes, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, portanto, é necessário controlar essa epidemia visto que futuramente pode comprometer a saúde do indivíduo.

Outro fator que pode ser preocupante quando o assunto é obesidade infantil são os hábitos alimentares, atualmente alimentos processados e ultraprocessados estão cada vez mais frequentes na alimentação dos indivíduos trazendo um superávit calórico e fornecendo poucos nutrientes ao organismo, por conta disso a preocupação dos pais em fornecer uma boa educação nutricional é de suma importância para aprimorar suas escolhas alimentares, facilitando assim a preferência da criança em alimentos de boa qualidade e alto valor nutricional.

Com foco em conter essa DCNT, são projetados e praticados diversos programas e políticas que visam promover a educação nutricional e o combate à obesidade na infância. Esses programas são muito bem vistos e ajudam de diversas formas a população brasileira, contribuindo para a diminuição dos casos de sobrepeso e obesidade infantil.

Diante do exposto, é importante reforçar perante a sociedade às informações e influências que as crianças e adolescentes estão reféns. Conclui-se que a mídia pode sim influenciar nas escolhas alimentares e o sedentarismo e os hábitos alimentares podem provocar, direta ou indiretamente, um aumento do peso corporal levando a obesidade.

Todavia, o nutricionista desempenha um papel essencial na promoção e prevenção da Obesidade Infantil ao diagnosticar o grau de obesidade, implementar condutas nutricionais para perda de peso e incentivar a reeducação alimentar.

REFERÊNCIAS

ANSCHUTZ, D. et al. Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in Young girls. *Psychology and Health*, New York, v. 24, n. 9, p. 1035-1050, 2009.

Borzekowski DL. Robinson TN. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *J Am Diet Assoc*. 2001.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, et al. Food commercials increase preference for energy-dense food, particularly in children who watch more television. *Pediatrics* 2011;128(1):93- 100. doi: 10.1542/peds.2010-1859.

BRASIL, 2007. **DECRETO Nº 6.286**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 5/12/ 2007. Acesso em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192

BRASIL. Ministério da Saúde. GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS. 2019

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Acesso em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. 2011.

Brasil. Resolução/FNDE/CD/ no. 38 de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. **Brasília (DF): Diário Oficial da União**, 2009.

CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. saúde**, 2013.

DA SILVA, Michael Pereira et al. Comportamento sedentário relacionado ao sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. **Pensar a prática**, v. 13, n. 2, 2010.

DE SOUZA VESPASIANO, Bruno; DA MOTA, Joelma Lirane Pontes; DE CASTRO CESAR, Marcelo. Prevalência de obesidade infantil, suas principais consequências e possíveis intervenções. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 41, p. 57-64, 2015.

DEWEY, Kathryn G. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. **The Journal of nutrition**, v. 143, n. 12, p. 2050-2054, 2013.

FEILITZEN, Cecília Von; CARLSSON, Ulla. A Criança e a Mídia: imagem, educação, participação. **São Paulo: Ed. Cortez**, 2002.

FELÍCIO, Leandro Firmeza; DE MORAIS, Suelen Santos. A influência das novas tecnologias nos aspectos psicomotores no ensino fundamental I. **Conhecimento & Diversidade**, 2018.

FNDE. Resolução, Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. 26 de junho de 2013. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013> . Acesso em: 01/06/2021

FROTA, Mirna Albuquerque et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2008.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; VICTORA, Cesar Gomes. Alimentação complementar. **Jornal de pediatria. Vol. 76, supl. 3 (dez. 2000), p. s253-s262**, 2000.

GONÇALVES, J. A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Revista paulista de pediatria, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. 2010

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional**; 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1699&t=pof-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional&view=noticia> Acesso em: 25/05/2021

LINHARES, Francisca Michelli Medeiros et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

MARTINS, Carla Adriano. **A influência das habilidades culinárias dos pais na alimentação de crianças em idade escolar**. 2017. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comunicação em Ciências Saúde, Brasília**, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 80, n. 3, p. 173-182, June 2004 .

MENDES, Carlos Maximiano Leite; DA CUNHA, Rubens Cesar Lucena. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. **Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 1, n. 2, 2013.

MONTEIRO, R. A.; PEREIRA, B. P. A. Publicidade que alimenta: análise das estratégias destinadas à criança na publicidade de alimentos na mídia impressa brasileira. **Comunicologia-Revista de Comunicação da Universidade Católica de Brasília, Brasília**, v. 5, n. 1, p. 109-131, 2012.

PEREIRA, Luciana O.; FRANCISCHI, Rachel P. de; LANCHETA JR., Antonio H.. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 111-127, Apr. 2003.

PEREIRA, Paulo Almeida; LOPES, Liliana Correia. Obesidade infantil: estudo em crianças num ATL. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 42, p. 105-125, 2016.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015.

PITAS, Alexander Marcellus Carregosa da Silva. **Propagandas de alimentos e bebidas na TV: percepção de crianças e mães**. 2010. Dissertação (Mestrado em

Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2010.

PONTES, Tatiana Elias et al . Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, 2009.

RABELO, Raquel Pereira Cota. Implantação de um Programa Interdisciplinar para o controle da obesidade infantil na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. Suppl 1, p. 65-69, 2018.

RODRIGUES, Lúcia. Obesidade infantil. **ACIOLY, E.; SAUNDERS. C.; AQUINO, E. M. Nutrição na obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro**, p. 371-93, 2009.

SANTOS, Thaís Aluane Silva et al. O acesso a tecnologias pelas crianças: necessidade de monitoramento. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. 38, p. 48-63, 2020.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Crescer Saudável 2019/2020 - instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10137> Acesso em: 01/06/2021

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & saúde coletiva*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003.

SILVA, Francisco. Tirem as crianças do sofá! Ressonâncias biopolíticas em discursos sobre o sedentarismo infantil. **Revista (Con) Textos Linguísticos**, v. 14, n. 29, p. 263-283, 2020.

SIMON, Viviane Gabriela Nascimento; SOUZA, José Maria Pacheco de; SOUZA, Sonia Buongiorno de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.

SOUZA, Joana; LOUREIRO, Isabel; DO CARMO, Isabel. A obesidade infantil: um problema emergente. **Saúde & Tecnologia**, n. 2, p. 5-15, 2008.

SOUZA, Luciene Veiga; ORNELLAS, Fabio Henrique. Avaliação do conhecimento nutricional de indivíduos eutróficos, sobrepesos e obesos e sua associação com o estado nutricional. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 5, n. 26, 2011.

TAVARES, Telma Braga et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 541-547, 2005.

VICARI, Elizandra Cadoná. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 40, p. 1, 2013.

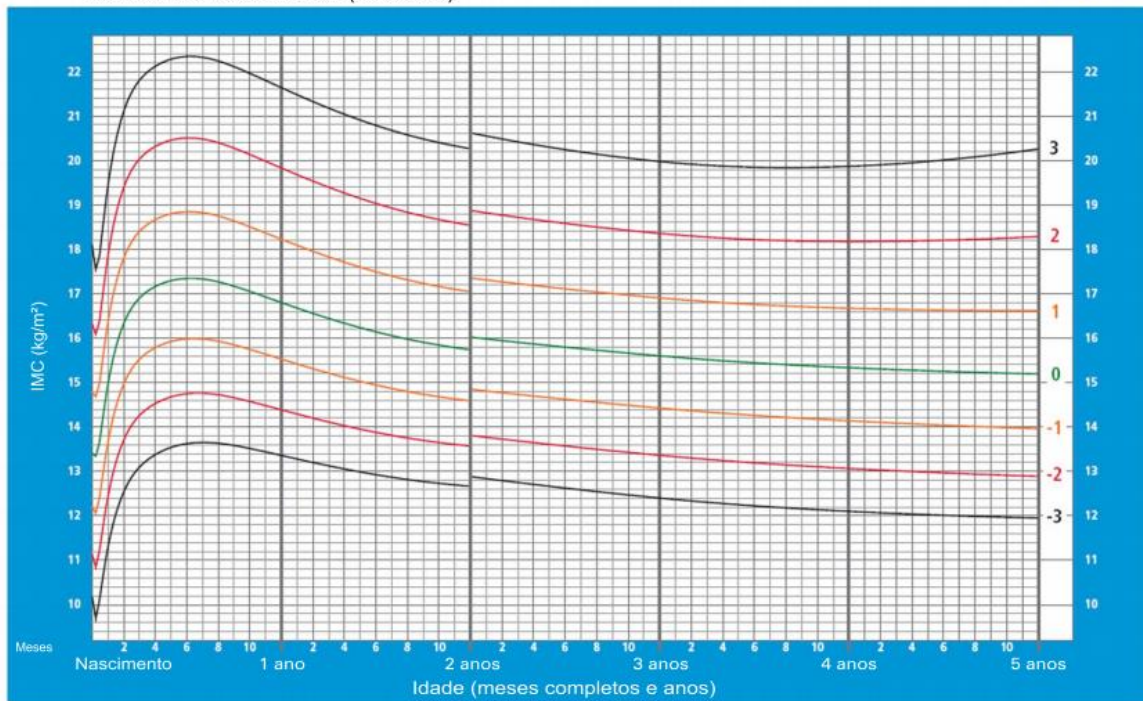
WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. Genebra: World Health Organization, 2000.

ANEXO 01

IMC por Idade MENINOS

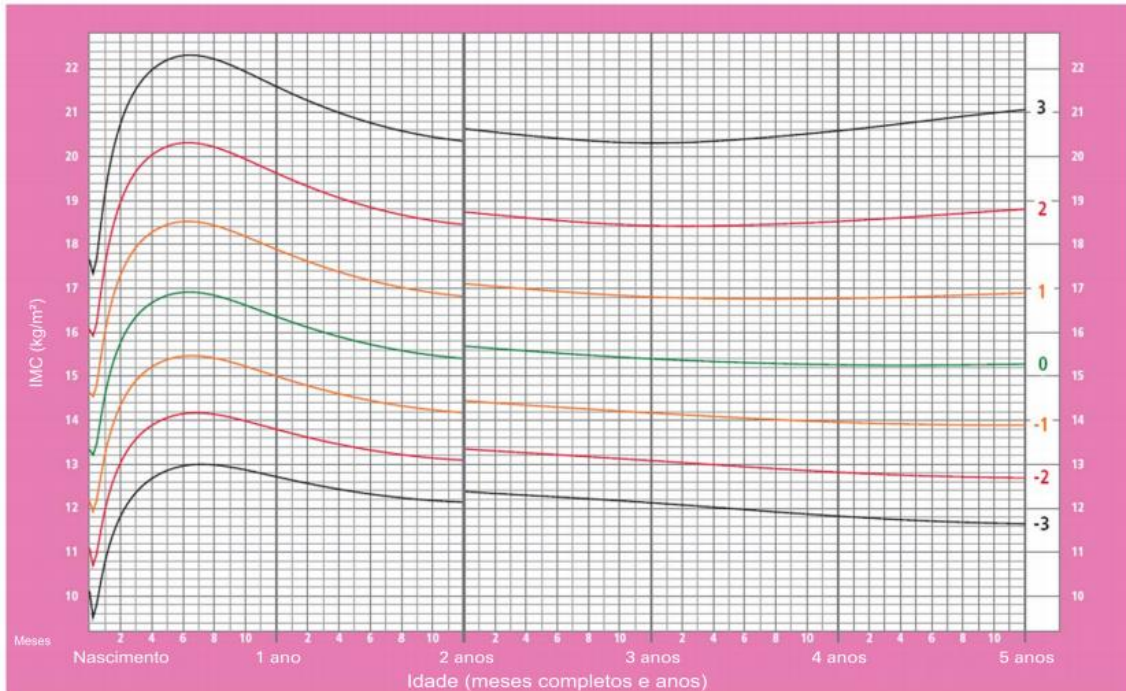
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

IMC por Idade MENINAS

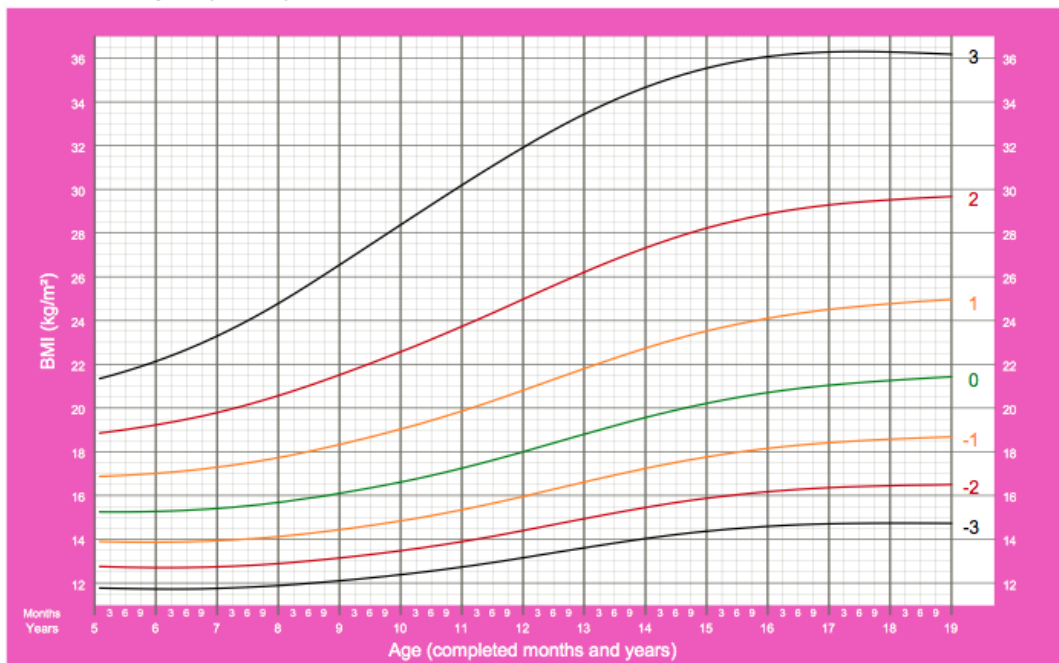
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

BMI-for-age GIRLS

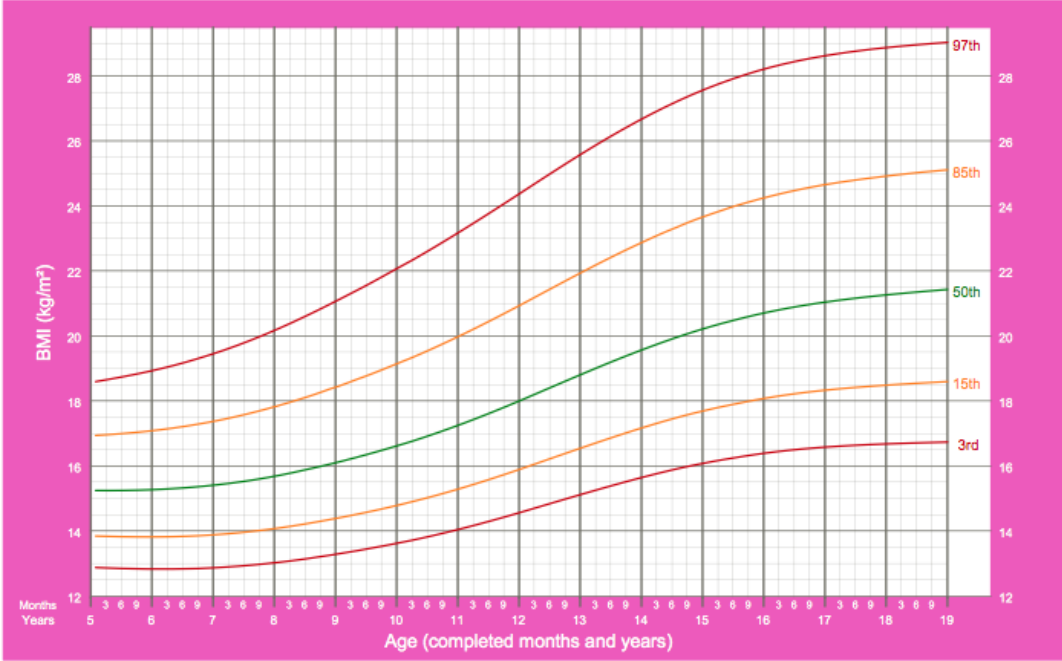
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

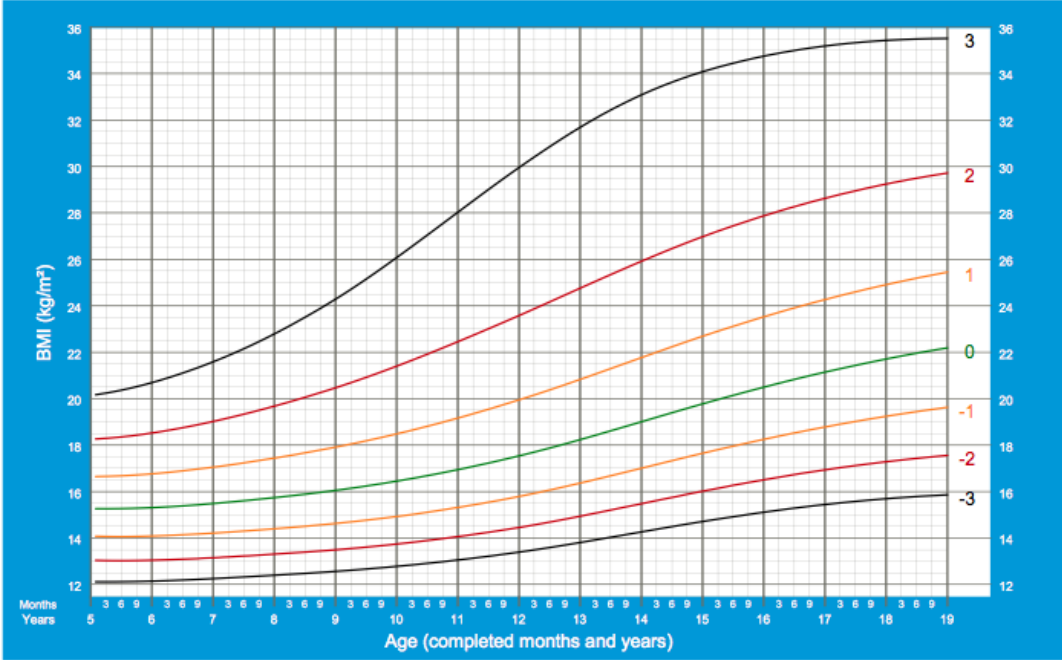
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

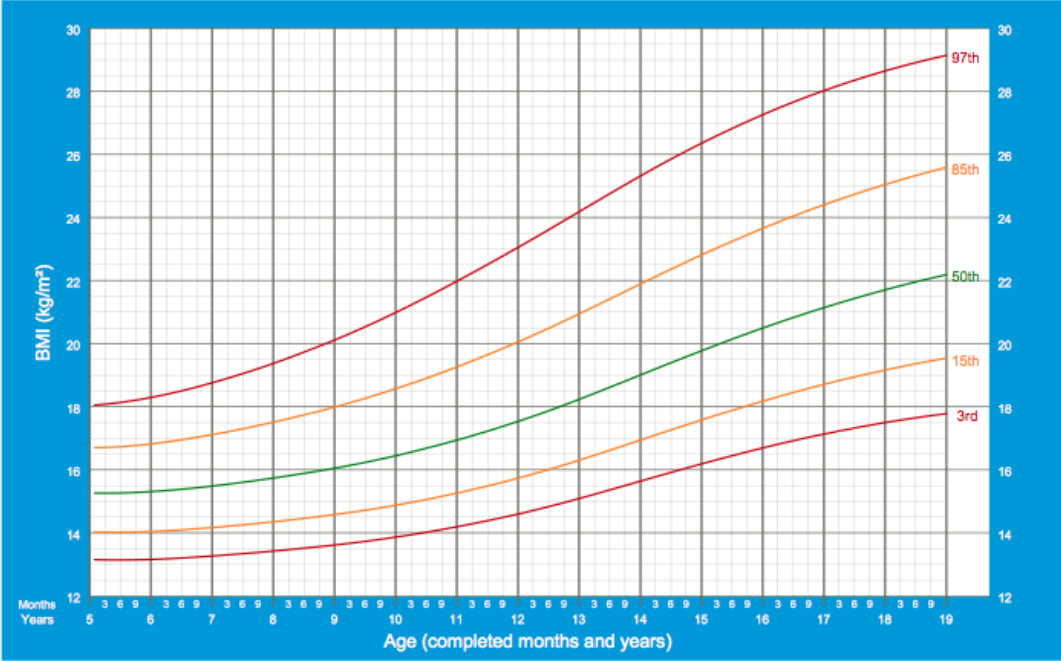
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference