

Obesidade Infantil: questões preliminares de um problema de saúde pública

A obesidade infantil compreende questões complexas, em que situá-la exclusivamente como um problema de saúde, dificulta a identificação de outros aspectos a ela associados, como, por exemplo, a situação de vulnerabilidade de crianças. Dada a sua condição peculiar de desenvolvimento e autonomia progressiva, assegurar a dignidade de crianças requer uma ampla reflexão a partir da perspectiva da sua proteção, incluindo a sua participação.

Deste modo, uma discussão mais alargada sobre o problema da obesidade deixa de ser um domínio exclusivo das ciências da saúde para situar-se também enquanto questão de direito humano. Por um lado, pelo princípio da proteção integral, cujo fundamento é assegurar a atenção diferenciada à infância de modo a atenuar alguma situação que as impeça de exercer plenamente seus direitos sociais e, por outro, pela garantia destes direitos, como o acesso à saúde, assegurando-lhes as condições para o seu desenvolvimento completo e respeito à sua dignidade e integração cultural. Isto significa que a condição de obesidade, segundo Dratch et al. (2018), pode ser analisada como a privação destes direitos, considerando o comprometimento do potencial de desenvolvimento das crianças e os riscos à saúde que dela advém.

Com efeito, a alarmante presença da obesidade infantil no mundo, levou a considerá-la como uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde (2016), o qual estima existir no mundo um número de 41 milhões de crianças menores de 5 anos de idade com sobrepeso e obesidade. Neste relatório, cujo conteúdo retrata a rápida evolução do número de crianças obesas, incluindo o aumento de registros de casos principalmente em países com baixo desenvolvimento so-

cioeconômico, estima-se que, em nível mundial, o número de crianças obesas dobrou entre 1990 e 2014 nestes países, passando de 7,5 milhões para 15,5 milhões. Em 2013, o total de crianças menores de cinco anos com sobrepeso era de 7,2%, segundo o *Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional da América Latina e Caribe*, o que representa um total de 3,9 milhões de crianças (FAO, 2013).

No Brasil, os relatórios públicos consolidados no sítio eletrônico do *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)*¹ do Ministério da Saúde indicam que, no ano de 2016, ao menos 25,7% das crianças menores de 5 anos se encontravam em situação de excesso de peso e obesidade, enquanto que no caso das crianças com idade entre 5 e 10 anos o número chegava a 28,9%. Como consequência deste cenário tem-se implicações pessoais, sociais e econômicas. Os elevados custos financeiros para os sistemas de cuidado à saúde, no caso dos países desenvolvidos, por exemplo, representam de 2% a 6% do investimento total em atenção à saúde (OMS, 2016). O relatório da consultora McKinsey Global Institute *Overcoming obesity: An initial economic analysis*, publicado em 2014, concluiu que o impacto econômico da obesidade no Brasil representa 2,4% do PIB do país. Incluídas nestes custos estão as consequências atuais e futuras do problema. Considera-se tanto a multiplicidade de estratégias para a sua resolução imediata, como os efeitos do seu prolongamento no tempo, já que o risco de continuidade e permanência da situação de sobrepeso e obesidade na idade adulta é significativo.

A obesidade é atualmente um dos agravos mais frequentes da infância e envolve múltiplos fatores relacionados à saúde materna, neonatal, cuidados familiares e

¹ O SISVAN Web é um sistema de avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica. Consolida dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar e disponibiliza relatórios online sobre os resultados encontrados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional. Outras informações, cf. <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>>.

as condições socioeconômicas e culturais (MORAIS et al., 2014). Um dos riscos decorrentes é o desenvolvimento de doenças que podem afetar as condições metabólicas, cardiovasculares, ortopédicas, neurológicas, hepáticas, pulmonares e renais; e ainda as condições crônicas como diabetes e hipertensão (SAHOO et al., 2015), seja em idade adulta ou em idade mais jovem. No que se refere às causas da obesidade infantil, diferentes pesquisas

apontam fatores como a genética, o modo de vida da família ou dos cuidadores das crianças, o ambiente social e as condições econômicas como razões para o avanço de índices alarmantes sobre o ganho de peso entre as crianças. Seus efeitos podem ocorrer tanto na saúde física quanto na condição psicológica das crianças, afetando profundamente o bem-estar social, emocional e autoestima de meninos e meninas.



Vulnerabilidade(s)

Segundo Ayres et al. (2006), a vulnerabilidade pode ser conceituada como a chance ou a oportunidade de indivíduos virem a sofrer prejuízos em sua saúde devido à influência de aspectos das dimensões individual, social e programática. A vulnerabilidade é compreendida sob três pilares correlacionados: (a) vulnerabilidade individual, que compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais; (b) vulnerabilidade social, caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços; (c) vulnerabilidade programática, refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo de riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social.



Proteção infantil

A proteção integral às crianças e aos adolescentes está consagrada na [Convenção sobre os Direitos da Criança](#) (1989), nos direitos fundamentais inscritos no [artigo 227 da Constituição Federal de 1988](#), nos artigos 3 e 4 do [Estatuto da Criança e do Adolescente](#) (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Estes documentos internacionais e nacionais consagram os direitos sociais das crianças, nomeadamente o direito à vida, o acesso à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer e profissionalização, à segurança social, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária; e os seus direitos de proteção ao reconhecer que a criança deve ser protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Adotam, ainda, o princípio da garantia de prioridade, o que compreende às crianças e adolescentes a primazia, precedência e preferência na formulação de políticas e atendimento nos serviços públicos. Ademais, especifica a destinação privilegiada de recursos públicos.



Obesidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), a obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde.



Direito humano à alimentação

Encontra-se contemplado no artigo 25 da [Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948](#) e no Brasil, como resultado de amplo processo de mobilização social, em 2010 foi aprovada a Emenda Constitucional nº 64, que inclui a alimentação no artigo 6 da [Constituição Federal](#). O direito humano à alimentação adequada consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos, como emprego ou terra, de modo contínuo. Esse direito inclui a água e as diversas formas de acesso à água na sua compreensão e realização. Ao afirmar que a alimentação deve ser adequada entende-se que ela seja adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social.



Segurança e soberania alimentar

O [Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional \(CONSEA\)](#), instituído por meio da Lei Federal nº 11.346/2006, define segurança alimentar como sendo a realização plena do acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente, com base em práticas alimentares promotoras da saúde e com respeito à diversidade cultural. O conceito de soberania alimentar, de acordo com o CONSEA, é definido como o princípio basilar para se assegurar o direito dos indivíduos em definirem as políticas com autonomia sobre as condições em que produzem os alimentos. Afirma ainda que se refere à soberania dos agricultores, pescadores, entre outros setores produtivos, sobre o seu modo cultural e os recursos naturais a que recorre.

1. Consumo e infância: fatores de risco associados ao excesso de peso

As **Diretrizes Brasileiras de Obesidade** (2016) apontam que no desenvolvimento da criança, existem situações que se associam com frequência à obesidade, tais como: obesidade dos pais, sedentarismo, peso ao nascer, e outros fatores relacionados ao crescimento, enquanto o aleitamento materno é um fator de proteção contra o aparecimento da obesidade em crianças.

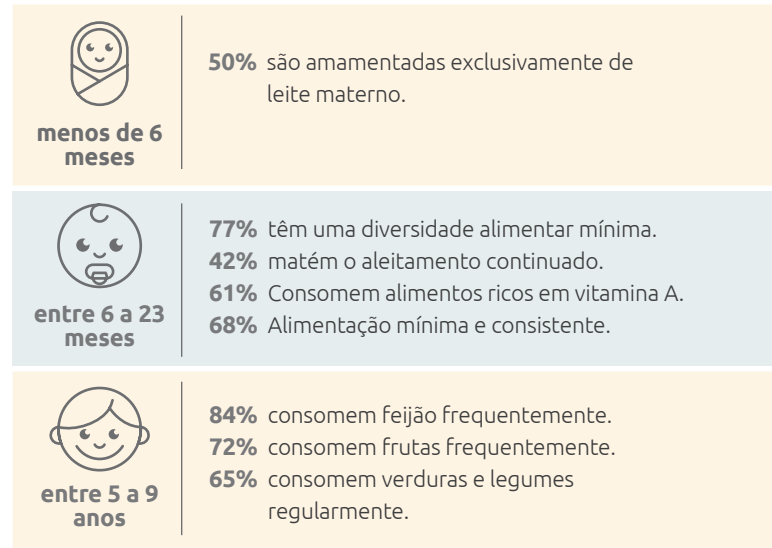
Diferentes fatores estão associados ao aumento de peso, entre eles a facilidade de acesso e consumo de alimentos ultraprocessados (MACHADO et al., 2016), aliado à intensa publicidade dirigida ao público infantil (SILVA et al., 2017). O acesso à televisão e aos computadores faz com que as crianças estejam ainda mais expostas às estratégias de marketing. A publicidade de alimentos de alta densidade energética, com poucos nutrientes e de bebidas açucaradas, por exemplo, aumenta e influencia diretamente as preferências e os padrões alimentares, dificultando as condições para a construção de um hábito alimentar saudável (UEDA; PORTO; VASCONCELOS, 2014).

Durante o Congresso Mundial de Nutrição de 2012, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um documento com as **“Recomendações para a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas”**, que, dentre outras questões, levanta a necessidade de se repensar a publicidade para o público infantil. As crianças, de modo especial, são as mais vulneráveis às influências que a publicidade exerce nas escolhas para o consumo, a qual, quase sempre, anuncia opções de alimentos com baixo ou nulo valor nutricional. Como consequência, o aparecimento das doenças já mencionadas é inevitável, mas não só, o consumo também diz respeito ao acesso a bens materiais e à representação social que as crianças constroem sobre a vida em sociedade.

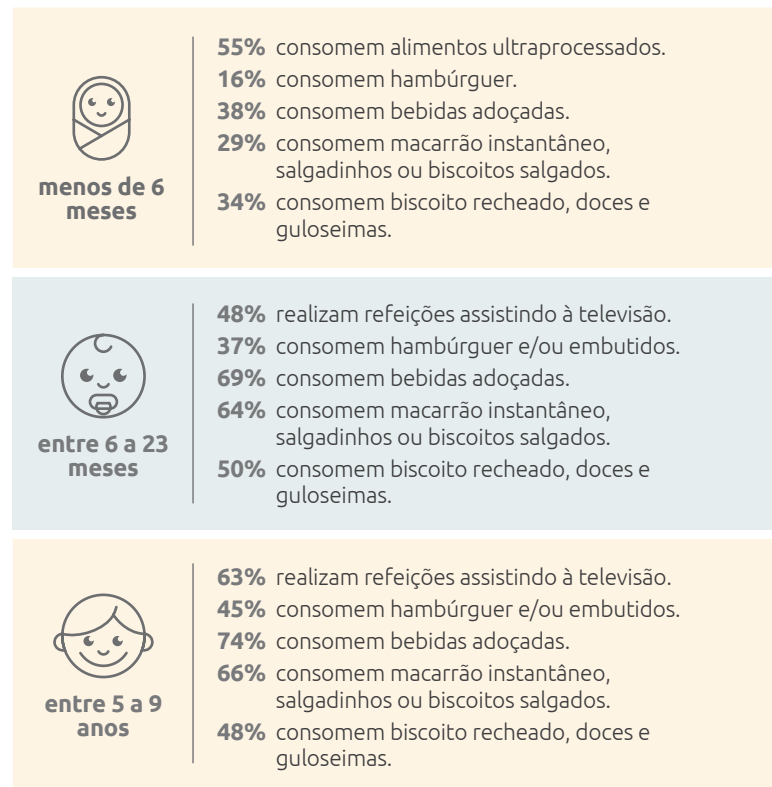
2. Consumo alimentar e perfil nutricional de crianças de 0 a 10 anos no estado do Paraná

Se no passado as políticas sociais no Brasil ocuparam-se principalmente com a redução da pobreza, sobretudo, no que diz respeito ao combate à fome e à desnutrição, mais recentemente, o aumento do excesso de peso com maior frequência na população mais vulnerável economicamente ganha relevância. Aumento este, marcado por um fenômeno global de rediscussão das condições nutricionais, da produção e comercialização de alimentos, e das profundas alterações nos hábitos alimentares. O estado

do Paraná, por sua vez, não está distante dessa realidade. Os dados públicos do SISVAN referente ao consumo alimentar de crianças, no ano de 2016, apontam os seguintes fatores de proteção para a obesidade infantil:



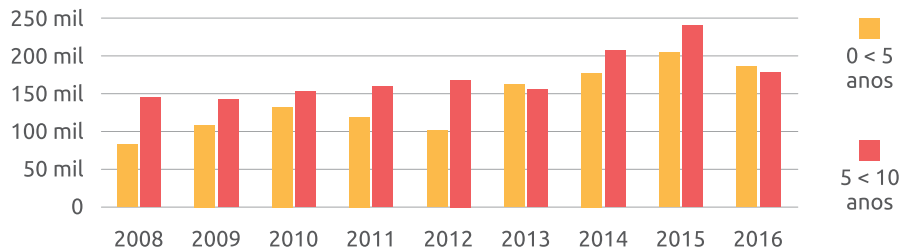
Como fatores de risco para a obesidade, informações coletadas do SISVAN indicam que:



Os resultados extraídos da Plataforma **CADÊ Paraná**, organizados a partir do sistema SISVAN Web², no tocante ao estado nutricional de crianças atendidas pelo Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no estado, revelam que, quanto ao sobrepeso, os sexos diferem significativamente ($p = 0.00$), sendo a faixa etária de 5 < 10 mais vulnerável para o sobrepeso tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino, conforme Gráficos 1 e 2:

Gráfico 1 - Sobrepeso Sexo Masculino

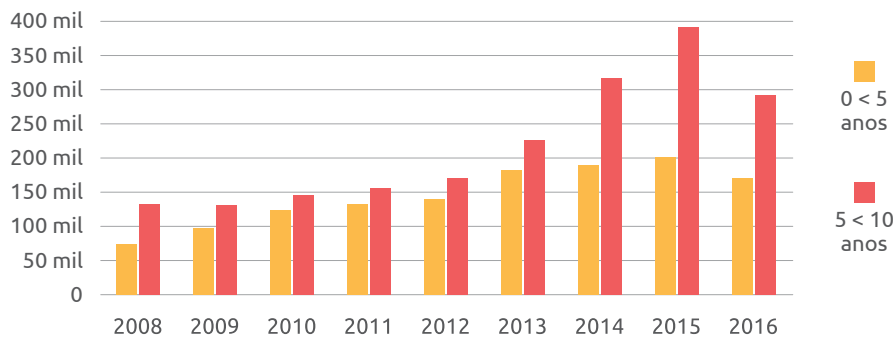
Prevalência de sobrepeso em crianças do sexo masculino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Gráfico 2 - Sobrepeso Sexo Feminino

Prevalência de sobrepeso em crianças do sexo feminino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



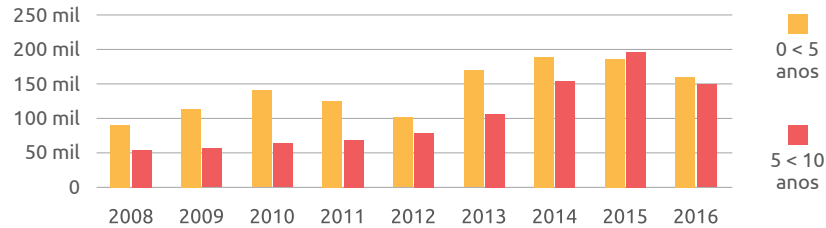
Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Em todos os indicadores considerados para esta pesquisa observa-se um crescimento da prevalência de obesidade e sobrepeso até o ano de 2015 e uma diminuição a partir do ano de 2016. Em relação ao indicador de obesidade entre as crianças do sexo masculino e feminino, verifica-se que o grupo que apresenta maior vulnerabilidade é a faixa etária de 0 < 5 anos, conforme os Gráficos 3 e 4. Considerando que os dados apresentados advêm dos relatórios dos profissionais de saúde, não é possível afirmar com precisão que hipóteses justificam essa diminuição, podendo estar associada a casos de subnotificação, desatualização do banco de dados ou a outros fatores desconhecidos.

² Os resultados disponibilizados nesta publicação, coletados do Sistema SISVAN Web, baseiam-se nos relatórios levantados por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios e estão disponíveis na Plataforma CADÊ Paraná. Cf. <<http://www.cadeparana.org.br>>.

Gráfico 3 - Obesidade Sexo Masculino

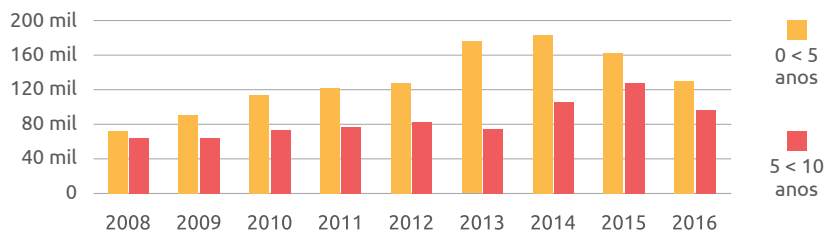
Prevalência de obesidade em crianças do sexo masculino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Gráfico 4 - Obesidade Sexo Feminino

Prevalência de obesidade em crianças do sexo feminino, de 0<5 anos e de 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).

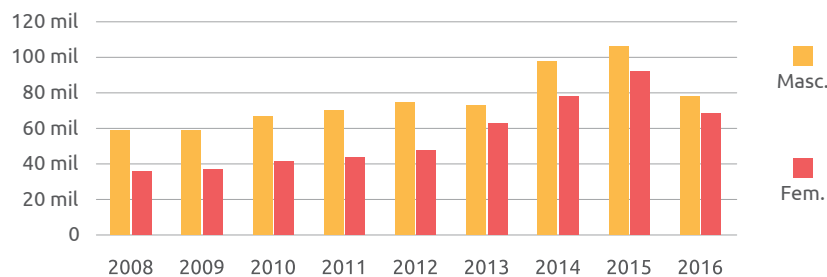


Fonte: CADÊ Paraná | dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

Em relação à obesidade grave, indicador utilizado apenas para crianças de 5 < 10 anos, observa-se que existe uma diferença significativa entre o sexo masculino e o sexo feminino ao longo de todo período ($p = 0,04$). Sendo a prevalência maior da obesidade grave em crianças do sexo masculino. Observa-se ainda que o aumento da obesidade grave é proporcional entre ambos os sexos ao longo dos anos, conforme Gráfico 5.

Gráfico 5 - Obesidade Grave 5 <10 anos

Prevalência de obesidade em crianças do sexo feminino e masculino, 5<10 anos, nos anos de 2008 a 2016; Paraná, 2017 (número de crianças versus ano).



Fonte: CADÊ Paraná, dados coletados do portal SISVAN Web do Ministério da Saúde (2017).

As análises dos dados coletados contribuíram para identificar as faixas etárias e o sexo mais vulnerável para o excesso de peso. Para o risco de sobrepeso, o sexo mais vulnerável é o sexo feminino; quanto ao sobrepeso, a faixa etária de 5 < 10 e o sexo masculino se apresentaram com maior vulnerabilidade; para a obesidade, a faixa etária de 0 < 5 anos tanto para o sexo feminino quanto para o masculino se apresentou com maior vulnerabilidade e, para a obesidade grave, a faixa etária de 5 < 10 anos e o sexo masculino foram mais vulneráveis.

3. Proteção infantil: o direito a viver, a sobreviver e a se desenvolver

A proteção infantil é criteriosamente definida em documentos internacionais e nacionais, nomeadamente na **Convenção sobre os Direitos da Criança, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990)** e em outras leis mais recentes a nível nacional³. Neles, os direitos sociais são consolidados e a infância e adolescência reconhecidas como prioridade absoluta nas políticas públicas. No que concerne ao direito de proteção, vincula-se também um conjunto de direitos pessoais e sociais, adequados aos mundos da infância e uma multiplicidade de práticas sociais (FERNANDES, 2009), tais como o direito à vida e à saúde, mediante a obrigação do Estado em adotar ações e políticas sociais que assegurem a sua sobrevivência e o seu desenvolvimento sadio e harmonioso. Condição esta que também responde às orientações do artigo 8 da **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006)**, para a qual grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos e a integridade pessoal dos indivíduos em causa, como é o caso das crianças, respeitada.

Diante dos contornos de desproteção que o quotidiano das crianças assume em muitos contextos sociais, o direito à vida e à sobrevivência vem a ser diariamente posto em causa. Situações que envolvem maus tratos, violências, abandono, dentre outros, exigiram nas últimas décadas respostas firmes por parte do Estado nos diferentes níveis, sobretudo no cumprimento dos acordos internacionais e da legislação estabelecida. Em outras palavras, a proteção infantil deixou de ser um domínio comunitário e familiar exclusivamente, para se transformar também em uma questão pública. E, portanto, os cuidados específicos com crianças devem se basear em políticas públicas acessíveis, intersetoriais e estruturadas a todos os níveis de atenção com atendimento humanizado e amplo, com vistas à garantia plena do desenvolvimento humano, incluindo o fortalecimento das famílias e do convívio comunitário. Deve-se, ainda, adotar medidas por meio da responsabilização mútua entre os diversos

setores da sociedade no intuito de garantir cidadania, dignidade e proteção dos vulneráveis no contexto de toda a atenção à saúde (ROSANELI et al., 2016).

4. Engajamento público e incidência política

No passado, o Brasil enfrentou um grave contexto de desnutrição infantil presente em muitas regiões do país. Hoje, os números mais alarmantes se referem à obesidade e doenças crônicas não transmissíveis em crianças, o que situa o Brasil em um período de transição nutricional. Neste sentido, como considerar políticas públicas que respondam ao problema da obesidade e da situação nutricional com soluções eficazes e sustentáveis ao longo do tempo? De que forma é possível incentivar os diferentes segmentos sociais para uma consciência coletiva acerca do tema e situá-lo como objetivo prioritário nas mobilizações e engajamento público?

Inicialmente, sugere-se a compreensão de forma mais abrangente e plural do problema da obesidade na infância. As diretrizes internacionais mais recentes indicam que as políticas públicas devem ter caráter amplo, integrado e intersetorial, e devem englobar não só as questões de saúde, mas também de educação, cultura, comércio e publicidade, além de incluir o diálogo sobre o tema nas escolas e nas comunidades em que a criança está inserida.

Em segundo lugar, além dos direitos humanos de provisão e proteção acima referidos, os direitos de participação das crianças devem ser assegurados. Sugere-se a defesa do paradigma da criança participativa, pelo qual o seu repertório e as suas ações são considerados, combinando ações protetivas e de autonomia progressiva. Tendo em vista que o problema da obesidade está associado com as questões das escolhas feitas e do que se consome, por intermédio destas escolhas, vontades e desejos são mobilizados, e, portanto, ações para um consumo mais consciente torna-se essencial com crianças, adolescentes e famílias.

Diante das mudanças significativas que ocorreram no estado nutricional e nos hábitos das crianças, se faz necessário o estímulo à promoção de práticas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida, entre as quais se destacam o incentivo ao aleitamento materno e a disseminação de informações sobre alimentação complementar e sobre os possíveis prejuízos da introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação infantil.

Em terceiro lugar, intensificar as ações de prevenção como aquelas que poderão reverter a característica epidêmica do problema da obesidade, prevenindo a sua reprodução temporal. Respostas protetivas partilhadas no nível intrafamiliar e no espaço público são alternativas de prevenção sugeridas. No Brasil, algumas políticas públicas

³ Lei sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, nº 13.431 de 2017; Lei Nacional de Adoção, nº 12.010 de 2009; Lei da Alienação Parental, nº 12.318 de 2010; Lei Menino Bernardo, nº 13.010 de 2014, e Lei da Primeira Infância, nº 13.257 de 2016.

de saúde como: a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, o **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**, o **Programa Saúde da Escola (PSE)**, as **leis municipais da Cantina Saudável** e a **Regulamentação da publicidade dos alimentos**, entre outras, têm como objetivo desenvolver ações preventivas e protetivas nos diferentes níveis. No caso específico da Primeira Infância, assinala-se a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância**, organizada pela OMS/UNICEF, a qual orienta para que se intensifique, por um lado, as ações visando a redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade e, por outro, se amplie as campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada.

No nível estadual, no Paraná, destaca-se a adoção da Política Estadual de Promoção da Saúde em que a alimentação adequada e saudável em benefício da segurança alimentar e nutricional da população aparece como um dos temas prioritários da política. Este princípio orientador está inserido na **Resolução SESA nº 228/2017**, a qual institui a política estadual e as estratégias para a sua implementação. Em relação ao **Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente**, aprovado em 2013 pelo **Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PR)**, são definidos os objetivos, ações e metas a serem desenvolvidas até 2023 pelas Secretarias de Estado e demais órgãos, em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes. O tema da obesidade infantil aparece no Plano em pelo menos dois objetivos, nomeadamente na pesquisa genética e esporte, enquanto estratégia de prevenção e controle da obesidade, e na garantia de direitos no âmbito da segurança alimentar e nutricional.

Embora seja possível identificar avanços na adoção de medidas preventivas, em um trabalho desenvolvido por Reis, Vasconcelos e Barros (2011), com o objetivo de

analisar criticamente as políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil, verificou-se a necessidade da regulação de leis específicas para o controle da obesidade e da ampliação da promoção de ações de educação alimentar e nutricional direcionadas às crianças e aos adolescentes.

O aprofundamento das desigualdades sociais coloca ainda mais desafios às políticas sociais de proteção. A garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável, cada vez mais, deixa de ser uma realidade concreta para muitos contextos. O desafio das políticas será encontrar formas de tornar as crianças e o seu desenvolvimento saudável como imperativo de primeira grandeza em seu planejamento e gestão. Não por acaso, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável determinam a segurança alimentar e a melhoria da nutrição como meta para a agenda global dos próximos anos.



Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 2:

acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

Meta 2.1. Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.

Meta 2.2. Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, incluindo atingir até 2025 as metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas mais velhas.

+ **Leitura complementar**

Documentos internacionais

- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
- Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe. Fome na América Latina e Caribe: aproximando-se das metas do milênio – FAO
- Convenção sobre os Direitos da Criança

Documentos nacionais

- Criança e Consumo – Transtornos alimentares e obesidade infantil (Instituto Alana)
- Diretrizes de Combate a Obesidade infantil no mundo – Nações Unidas no Brasil
- Lei sobre educação alimentar e nutricional no currículo escolar
- Leis municipais da Cantina Saudável

- Mapa da Obesidade – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
- Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA-Paraná
- Regulamentação da publicidade dos alimentos Resolução SESA nº 228/2017 – Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná

Programas

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças da Primeira Infância

- Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)
- Programa Saúde da Escola (PSE)

Organizações

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
- Conselho Federal de Nutricionistas
- Instituto Alana
- Sociedade Brasileira de Pediatria

Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; FILHO, H. C. S.; JÚNIOR, I. F. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 6 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 5 fev. 2018.

DRATCH, C. B.; ROSANELI, C. F.; SILVA, D. A. C.; CUNHA, T. R.; BISCIONI, D. N. Considerações éticas acerca da proteção da infância frente à prevalência de excesso de peso. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, n. e3, p. 1-15, 2018.

FERNANDES, N. *Infância, direitos e participação*: representações, práticas e poderes. Braga: Edições Afrontamento, 2009. p. 42-44.

MACHADO, P. P.; OLIVEIRA, N. R. F.; MENDES, A. N. O indigesto sistema do alimento mercadoria. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 505-15, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00505.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

MORAIS, D. C.; DUTRA, L. V.; FRANCESCHINI, S. C.; PRIORE, S. E. Food insecurity and anthropometric, dietary and social indicators in Brazilian studies: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 5, p. 1475-88, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24897212>>. Acesso em: 5 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA – FAO. *Panorama da segurança alimentar e nutricional na América Latina e Caribe – Fome na América Latina e Caribe*: aproximando-se das metas do milênio. 2013. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-as082o.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

Sites de referência

Campanha Obesidade Infantil Não

Portal da Saúde – Ministério da Saúde

SISVAN Web – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

CADÊ Paraná – Crianças e adolescentes em dados e estatística

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos direitos humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS/OMS. *Resolução 57.17*: Estratégia Global para dieta, atividade física e saúde. 03 de setembro de 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1181-resolucao-57-17-estrategia-global-para-dieta-atividade-fisica-e-saude-1&category_slug=doencas-nao-transmissiveis-948&Itemid=965>. Acesso em: 5 out. 2017.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

ROSANELI, C. F.; CUNHA, T. R. A vulnerabilidade da infância frente ao excesso de peso: considerações éticas sobre responsabilidades. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 29-45, 2016. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1711/1612>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SAHOO, K.; SAHOO, B.; CHOUDHURY, A. K.; SOFI, N. Y.; KUMAR, R.; BHADORIA, A. S. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 4, n. 2, p. 187-92, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>>. Acesso em: 7 set. 2017.

SILVA, D. A. C.; CUNHA, A. C. R.; CUNHA, T. R.; ROSANELI, C. F. Publicidade de alimentos para crianças e adolescentes: desvelar da perspectiva ética no discurso da autorregulamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2187-96, 2017.

UEDA, M. H.; PORTO, R. B.; VASCONCELOS, L. A. Publicidade de Alimentos e Escolhas Alimentares de Crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 53-61, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/07.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Report of the commission on ending childhood obesity*. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 7 set. 2017.

EXPEDIENTE:

Informe Temático – Infância, Adolescência e Direitos é uma publicação periódica da plataforma CADÊ Paraná – Crianças e Adolescentes em Dados e Estatísticas, organizada pelo Centro Marista de Defesa da Infância e Rede Marista de Solidariedade. Gerência: Bárbara Pimpão. Pesquisa e elaboração de conteúdo: Carolina Dratch, Caroline Rosaneli. Apoio técnico: Daiane Simão. Revisão de texto: Bárbara Pimpão, Beatriz Caitana, Honislaine Rubik e Susan Trevisani. Diagramação: Rafael Carnasciali. Editora: PUCPRESS. Parceiros desta edição: Programa de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). www.cadeparana.org.br | www.centrodefesa.org.br.