

Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição

Obesity in adolescents and public policies on nutrition

Lorena Karen Paiva e Freitas¹
Arnaldo Tenório da Cunha Júnior¹
Maria Irany Knackfuss¹
Humberto Jefferson de Medeiros¹

Abstract *In recent years, obesity has become a major public health problem and its prevalence is increasing at an alarming pace. Moreover, this problem has affected children and adolescents in marked fashion. Considering this situation, public policies on nutrition were created as strategies to attempt to combat/control the high Brazilian obesity indices. The scope of this study was to conduct a historical analysis of the advances in Brazilian public policies related to nutrition/food and the practice of physical exercise to control obesity among adolescents. In this respect, a review was conducted of the literature in the PubMed and SciELO electronic databases that addresses Brazilian public policies on nutrition in the control of obesity. Official documents of the Ministry of Health, scientific articles, journals and the recommendations of the World Health Organization were also used in the research. The results revealed that public policies on nutrition practiced in Brazil have been implemented in an incipient manner when directed at adolescents with respect to the obesity factor. Therefore, a broader vision seeking policies that attempt to control obesity in adolescents is of paramount importance.*

Key words Health policy, Adolescents, Obesity

Resumo *Atualmente, a obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública, pois sua prevalência cresce a níveis alarmantes. Não obstante, esse problema tem atingido, em grande escala, crianças e adolescentes. Considerando essa conjuntura, as políticas públicas de nutrição foram criadas como estratégias para tentar combater/controlar os altos índices de obesidade no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar historicamente os avanços das políticas públicas no Brasil relacionadas à nutrição/alimentação e à prática de atividade física no controle da obesidade em adolescentes. Para tanto foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura, nas bases de dados eletrônicas SciELO e PubMed, que abordaram políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade. Também foi utilizado como aporte os documentos oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos, livros e as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Os resultados indicaram que as políticas públicas de nutrição realizadas no Brasil têm atuado de forma incipiente quando destinadas ao adolescente no que diz respeito ao fator obesidade. Portanto, faz-se necessário um olhar mais ampliado em busca de políticas que atentem para o controle da obesidade em adolescentes.*

Palavras-chave Políticas de saúde, Adolescentes, Obesidade

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. R. Dionísio Filgueira 383, Centro. 59.610-090 Mossoró RN Brasil. loreinha_uzl@yahoo.com.br

Introdução

À medida que vamos entrando na segunda década do século XXI, a atividade física (AF) parece adquirir o seu lugar reconhecido nas discussões centrais em torno da saúde pública. Ao longo do último meio século têm sido acumulados dados científicos, através de estudos epidemiológicos e clínicos, que documentam claramente os importantes benefícios para a saúde associados à prática regular de AF. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em todo o mundo, mais de 60% dos adultos não cumpram os níveis mínimos de AF que seriam benéficos para a sua saúde. Poder-se-ia enfatizar que o sedentarismo, hoje, traz graves consequências negativas à saúde durante todo o ciclo de vida e é uma componente fundamental na abordagem da prevenção e tratamento das principais doenças crônicas não transmissíveis e na promoção da saúde¹. Desse modo, a inatividade física torna-se, assim, um importante problema de saúde pública.

Não obstante, outro problema que afeta diretamente a população mundial, principalmente crianças e adolescentes, é a obesidade. Esta vem crescendo rapidamente no mundo inteiro^{2,3} tornando-se um problema de saúde pública⁴. Tal afirmação é ratificada pelo fato de o problema da obesidade estar relacionado com diversos distúrbios prejudiciais à saúde, como metabólicos, endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais, psiquiátricos e hematológicos⁵⁻⁷. Além disso, está associada não somente com fatores genéticos e ambientais, mas também com um estilo de vida inadequado².

Considerando essa problemática, é necessária para combater essa realidade a criação de políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando à aquisição de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares. Medidas governamentais já foram tomadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre os brasileiros⁸. Todavia, não se pode dizer que foram efetivas, principalmente quando identificamos o aumento dos índices de obesidade no país.

A partir dessas considerações, nos propomos neste estudo a refletir sobre essa questão, mais precisamente, em analisar historicamente os avanços das políticas públicas no Brasil relacionadas à nutrição/alimentação e à prática de atividade física no controle da obesidade em adolescentes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, na qual foi realizado um levantamento de periódicos no período de 1985 a 2012, nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), PubMed (US National Library of Medicine, Bethesda, MD), que abordaram políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade. Foram utilizados os seguintes termos para a pesquisa: Obesidade; Adolescentes; Adolescência; Exercício; Atividade Física; Políticas de Saúde; Políticas Públicas; Política de Nutrição; e seus respectivos termos em inglês. Também foram utilizados da mesma forma, documentos secundários oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e livros aqui referenciados, por aprofundarem o tema em questão. Foram ainda pesquisadas as recomendações da Organização Mundial de Saúde dentro das áreas relacionadas à saúde: obesidade, nutrição, atividade física e exercício.

Obesidade: reflexões iniciais

Obesidade é definida, em vários estudos epidemiológicos que tratam da questão, como sendo o acúmulo excessivo de gordura no organismo, estando intimamente relacionada ao desenvolvimento de inúmeras desordens metabólicas, incluindo-se a intolerância à glicose, hiperlipidemia, complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral⁹.

Atualmente, a obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma epidemia mundial que atinge milhões de crianças, adolescentes e adultos em países desenvolvidos, assim como aqueles em desenvolvimento, tornando-se um problema de saúde pública⁹. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2010) tem mostrado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que quase metade (49%) da população brasileira está com excesso de peso, 14,8% estão obesas e somente 2,7% apresentam déficit de peso¹⁰.

Estes dados atingem, em grande parte, crianças e adolescentes. Cabe destacar que a prevalência de excesso de peso em adolescentes e crianças brasileiras de seis a 18 anos de idade triplicou nos últimos anos¹¹. Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, mostraram que 21,6% dos adolescentes entre 15 e 19 anos estavam com excesso de peso, sendo que 4,4% deles se encontravam obesos e apenas 2,2% estavam com déficit de peso¹².

O adolescente é uma construção social moderna, que significa a possibilidade da emergência de subjetividade. Biologicamente é a fase de maior velocidade do crescimento do indivíduo, o que implica uma necessidade de maior aporte calórico e de nutrientes¹³.

Sabe-se, entre nutricionistas e profissionais de saúde, que nessa idade, o aumento do aporte calórico pode se dar pelo excesso de alimentos ricos em gorduras e açúcares, como no caso da prática alimentar dos lanches rápidos, levando a sobrepeso, obesidade e doenças carenciais¹⁴. Outro fator que contribui bastante para a obesidade é o uso excessivo da tecnologia, o que acaba facilitando e muito a vida, principalmente daqueles que se dispõem a não fazer nenhum tipo de atividade física. Ultimamente, os adolescentes têm permanecido mais tempo em casa em frente ao computador, tv, vídeo games, tablets, deixando as brincadeiras na rua, por exemplo, em segundo plano.

Além disso, a TV pode acabar causando uma confusão na cabeça desses adolescentes, tendo em vista que os meios de comunicação veiculam ou produzem notícias, representações e expectativas nos indivíduos com propagandas, informações se noticiário em que de um lado estimulam o uso de produtos dietéticos e práticas alimentares para emagrecimento e, de outro, instigam ao consumo de lanches tipo fast food. Não se trata de uma decisão ou ação das empresas midiáticas, elas integram um contexto empresarial e um sistema de crenças em que há uma estreita relação entre uma suposta verdade biomédica e um desejo social e individual. O corpo é um campo de luta que envolve diferentes saberes, práticas e imaginário social¹⁴.

Por isso, desde cedo, a prevenção deve estar focada na adoção de hábitos saudáveis, para que crianças e adolescentes instituem um estilo de vida adequado na fase adulta, prevenindo futuros problemas de saúde⁴.

Nesse contexto, faz-se necessário a criação de políticas públicas voltadas para a questão do peso, que visem o esclarecimento da população quanto ao consumo de alimentos e bebidas, assim como também, políticas que incentivem a prática de atividade física para a prevenção e tratamento desta doença que já é fenômeno mundial¹⁵.

Políticas públicas e obesidade: contexto histórico brasileiro

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a popula-

ção do país, mesmo com as dificuldades de sua plena implementação. Historicamente, as políticas públicas no Brasil vêm sendo realizadas por meio de práticas assistencialistas, refletindo-se em relações que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde. A função social das políticas tem sido alterada no que diz respeito à qualidade, quantidade e variedade¹⁶. Sua tarefa específica consiste em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade⁸.

Castro e Coimbra¹⁷ informam em seu estudo que as primeiras ações de Alimentação e Nutrição no Brasil foram iniciadas no ano de 1954, com a criação do Programa da Merenda Escolar. Em 1970, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia pública vinculada ao Ministério da Saúde, que lançou o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (I PRONAN), no período de 1973-74. Os primeiros programas abrangiam “grupos biologicamente vulneráveis”, como gestantes, nutrízes e crianças menores de sete anos de idade. Em 1976, foi instituído o II PRONAN e, em 1980, o III PRONAN. Os Programas foram diversificando seus públicos de abrangência, com a criação e incorporação de programas que atuavam em diferentes setores: saúde (Programa de Nutrição e Saúde – PNS), assistência social (Programa de Complementação Alimentar – PCA), educação (Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE), trabalho (Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT) e abastecimento (Programa de Abastecimento de Alimentos Básicos).

Atualmente, na rede de atenção à saúde, as ações de alimentação e nutrição têm sido contempladas no período pós-Constituinte, a partir da publicação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 8.080/90)¹⁸. Foi criada, então, a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, e atribuída à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pela formulação, avaliação e apoio às políticas de alimentação e nutrição no País¹⁹.

A referência a essas ações na Lei Orgânica do SUS possibilitou, em 1999, a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)²⁰, que se constitui no compromisso do Ministério da Saúde com a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos agravos nutricionais relacionados à insegurança alimentar e nutricional. Dessa forma, compõe o conjunto das ações que contribuem para a concretização do direito humano à alimentação e à

saúde. Seus princípios e diretrizes contribuem para a formulação, implementação e avaliação das ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica à Saúde do SUS¹⁹.

Conforme Scherer e Santos¹⁵, em 2003, o governo Federal lançou o Programa Fome Zero, com grande repercussão social. Tal ação estava voltada para a segurança alimentar, atendendo a PNAN, através de uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde. Nesta ação observa-se a atenção à questão da qualidade alimentar, devendo estar contemplada, também, a atual epidemia da obesidade, dado seus números alarmantes e preocupantes no Brasil.

No ano seguinte, em 2004, foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde a Estratégia Global em Alimentação, Atividade Física e Saúde, com o firme apoio do governo brasileiro, que chama a atenção para o aumento explosivo da obesidade e sobre seu impacto na incidência de várias doenças crônicas (diabetes melito, hipertensão, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer), na expectativa de vida da população e nos custos dos serviços de saúde²¹.

Segundo dados do Ministério da Saúde, ainda em 2004, foi estabelecida uma importante política de proteção social que é o Bolsa Família, o qual atende à população de forma a repassar benefícios financeiros, tendo como base o perfil da família. Este programa foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004²², e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004²³. Enquanto a Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004²⁴, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas. Nesse programa o Governo Federal transfere renda direta para as famílias, sendo o saque feito mensalmente, além de promover o acesso à saúde, educação e assistência social²⁵.

Entretanto, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), ligado ao Ministério da Saúde, há mais obesos no programa do que subnutridos. Esse dado pode ser confirmado no estudo de Silva²⁶, o qual aponta que no ano de 2010, a prevalência de crianças com sobrepeso foi 13,1% no sexo feminino e 13,3% no masculino. Já a prevalência de obesidade foi de 11,2% no sexo feminino e 14,5% no masculino.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) veio constituir uma atividade fundamental no âmbito do SUS e no contexto intra e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional. De acor-

do com estudo de Coutinho *et al.*²⁷, a VAN tem como objetivos avaliar e monitorar o estado nutricional dos diferentes grupos populacionais; as morbidades associadas aos principais desvios nutricionais; as carências nutricionais específicas, como aquelas relacionadas à vitamina A, ao ferro, ao iodo e à tiamina; a prática de aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares; a qualidade da alimentação quanto ao consumo de energia, de macro e micronutrientes (principalmente de vitamina A, ferro e iodo), e de grupos alimentares, como frutas, verduras e legumes, gorduras, com destaque para as do tipo trans e saturadas, sódio e açúcares livres.

Também foi elaborada uma série de “Dez Passos de Alimentação Saudável” por ciclo de vida (O Guia Alimentar para a População Brasileira), que trazem orientação sobre o consumo de frutas, verduras e legumes, gorduras, sal, água, açúcar, álcool e também sobre atividade física¹⁹.

Para potencializar as ações de promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, foi elaborada a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, que tem como finalidade a formação de profissionais de saúde da Atenção Básica, para fomentar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde²⁸.

Sobretudo, com o lançamento do Programa Saúde na Escola (PSE), novas perspectivas se delinearam para o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no ambiente escolar²⁹. A escola é reconhecida como local privilegiado para a promoção da saúde. Efeitos positivos na mudança de padrão de consumo e atividade física dos escolares são observados quando as intervenções estão relacionadas à formação de hábitos de vida saudáveis e também a alterações no ambiente escolar, tornando-o favorável em relação às práticas alimentares e à atividade física, como, por exemplo: a oferta de preparações mais saudáveis, frutas e hortaliças nas cantinas escolares, bem como a restrição da promoção comercial de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio³⁰⁻³⁴.

Outro espaço importante para a inserção das ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica são os Polos de Academias da Saúde, programa elaborado com base em experiências exitosas de municípios brasileiros³⁵⁻³⁹. O Programa Academia da Saúde lançado pelo Ministério da Saúde em abril de 2011, tem por objetivo contribuir para a promoção da saúde, com a ampliação de equipamentos públicos de saúde e lazer nos municípios, com a construção de 1 mil academias

por ano até 2014. O programa prevê a inserção de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pela Portaria nº 154⁴⁰, de janeiro/2008, para aumentar a resolutividade das ações de Atenção Básica, onde realizarão ações de promoção da saúde, atendendo às demandas do seu território. Seus objetivos são: qualificar a Atenção Básica, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF), ampliando a resolubilidade e a integralidade das ações; ampliar e apoiar o acesso às ações em áreas estratégicas; apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, a partir da Atenção Básica. Isso mostra que os objetivos do NASF, por sua vez, estão em consonância com as seguintes diretrizes do SUS: integralidade, territorialidade, educação popular e participação social, interdisciplinaridade, intersetorialidade, educação permanente em saúde⁴¹. Logo, este se torna um excelente espaço para a realização da vigilância alimentar e nutricional, além de proporcionar ações de promoção da alimentação saudável e prática de atividade física.

No ano de 2011, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022)⁴². As ações do Plano estão agrupadas nos eixos de vigilância, informação, avaliação e monitoramento e de promoção da saúde e do cuidado integral. Também foi lançado, no ano de 2012, o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, objetivando prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a atividade física. Segundo Jaime et. al.¹⁹, o Plano envolve um esforço integrado e intersetorial do governo brasileiro para controlar a crescente epidemia de sobrepeso e obesidade, que possuem múltipla determinação. Diversas ações de alimentação e nutrição fazem parte dos dois planos; configura-se como desafio para o SUS a implementação de uma linha de cuidado integral ao paciente com excesso de peso.

Diante destas estratégias, torna-se necessário afirmar que o impacto de uma intervenção de promoção à saúde em uma perspectiva ampla certamente poderá refletir nos gastos do SUS em relação às enfermidades e mortes evitáveis, na melhoria da qualidade de vida da população e na compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que exige um esforço em conjunto, mobilizando o indivíduo, a comunidade e o governo em torno de ideias e ideais⁴³. A questão-chave continua sendo a capacidade de motivar suficiente-

mente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento e transparência de informações⁴⁴, para que assim o problema venha a ser sanado ou, pelo menos, se torne menos prevalente.

Uma breve reflexão sobre as políticas públicas e o controle da obesidade

Este trabalho buscou interpretar o fenômeno da obesidade reconhecendo-o como problema de saúde pública, o qual tem gerado muitas perdas para o Estado e causa inúmeros sofrimentos para os sujeitos que sofrem desta doença. Sendo assim, foi realizado um resgate histórico das políticas de saúde pública de nutrição que fossem voltadas, especificamente, à educação alimentar de forma que seu principal objetivo fosse o combate à obesidade, especialmente em adolescentes.

Pudemos perceber que diversas são as ações propostas pelo governo brasileiro para organizar as ações de alimentação e nutrição no Brasil. No entanto, ainda permanecem muitos desafios para que essas ações sejam consolidadas de forma universal, já que grande parte dessas políticas busca resolver os problemas relacionados à desnutrição. Isso se deve, principalmente, ao fator histórico nutricional da população brasileira, visto que, por ser um país subdesenvolvido, ainda hoje há casos de desnutrição⁴⁵.

Sabe-se que o número de pessoas com sobrepeso e obesidade está em franco crescimento, fato este observado principalmente nos adolescentes da nossa sociedade. Paralelamente, vê-se que o País tem proposto cada vez mais políticas voltadas à alimentação/nutrição. Não se pode negar que houve um crescimento assombroso em relação à época em que foram implementadas, porém, os autores anteriormente referenciados afirmam que ainda falta, em muitos municípios, a implantação de um sistema no qual propicie aos gestores públicos um mapa mais específico da situação da população no que diz respeito à questão nutricional⁴⁵.

Conclusões

Analisando historicamente as ações das políticas de nutrição/alimentação no Brasil, pode-se perceber um grande avanço, entretanto, ainda se apresentam de forma incipiente quando destinadas ao adolescente, principalmente com relação ao fator obesidade, o que acaba deixando-o

sujeito a diversas situações de risco, aumentando sua vulnerabilidade nos âmbitos biológico, psíquico e social. Possivelmente, isso se deve ao fato de haver poucos estudos de base populacional com a proposta de avaliar o estado nutricional em adolescentes no Brasil⁴⁶.

Portanto, faz-se necessário um olhar mais ampliado em busca de políticas que atentem para o controle da obesidade, tendo em vista que a eficácia de implementar estratégias de combate à esta doença depende, também, da inserção de

profissionais nutricionistas e professores de Educação Física em vários segmentos da sociedade (programas de saúde), trabalhando com educação nutricional e práticas de atividade física. Além disso, a educação nutricional nas escolas e centros de atendimento especializados pode levar à conscientização desse segmento da população sobre a mudança do hábito alimentar e, assim, contribuir para a garantia de um desenvolvimento adequado do adolescente, além da prevenção de diversas doenças na idade adulta⁴⁶.

Colaboradores

LKP Freitas participou da concepção geral do estudo, foi a principal responsável pela redação do artigo e pela aprovação final da versão a ser publicada. AT Cunha Júnior coordenou e participou da concepção geral do estudo, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada. MI Knackfuss participou da concepção geral do estudo e da aprovação final da versão a ser publicada. HJ Medeiros participou da concepção geral do estudo e da aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Mendes R, Nelson Sousa JL, Barata T. Atividade física e saúde pública. Recomendações para a Prescrição de Exercício. *Acta Med Port* 2011; 24(6):1025-1030.
- Andreasen CH, Anderseng. Gene-environment interactions and obesity – Further aspects of genome-wide association studies. *Nutrition* 2009; 25(10):998-1003.
- World health organization (WHO). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO; 2000.
- Franco M, Sanz B, Otero L, Dominguez-Vila A, Caballero B. Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *Gaceta Sanitaria* 2010; 24(1):49-55.
- Arslan N, Erdur B, Aydin A. Hormones and cytokines in childhood obesity. *Indian Pediatrics* 2010; 47(10):829-839.
- Gregg EW, Cheng YJ, Narayan KM, Thompson TJ, Williamson DF. The relative contributions of different levels of overweight and obesity to the increased prevalence of diabetes in the United States: 1976–2004. *Prev Med* 2007; 45(5):348-352.
- Bray GA. Medical consequences of obesity. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89(6):2583-2589.
- Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr* 2011; 29(4):625-633.
- Dâmaso AR. Etiologia da Obesidade. In: Dâmaso AR, coordenador. *Obesidade*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 3-34.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado 2014 abr 21]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/xml/pof_2008_2009.shtm
- Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr* 2002; 75(6):971-977.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006: dimensões do processo reprodutivo e de saúde da criança, Estatística e Informação em Saúde*. Brasília: MS; 2009.
- Gambardella AMD. Práticas alimentares de adolescentes. *Revista de Nutrição* 1999; 12(1):55-59.
- Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3):691-701.
- Scherer PT, Santos AM. A contribuição das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil. *Anais da V Jornada Internacional de Políticas Públicas*; 2011 ago 23-26; São Luís, MA. São Luís: UFMA; 2011.
- Traverso-Yepez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(22):223-228.
- Castro CM, Coimbra M. *O problema alimentar no Brasil*. São Paulo: Unicamp; 1985.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei 8080, de 9 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
- Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bertolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.* 2011; 24(6):809-824.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN)*. 2ª ed. Brasília: MS; 2003.
- World Health Organization (WHO). *Global strategy on diet, physical activity and health. Resolution of the World Health Assembly*. Fifty-seventh World Health. Geneva: WHO; 2004.
- Brasil. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 12 jan.
- Brasil. Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 20 set.
- Brasil. Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Diário Oficial da União* 2004; 22 nov.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde*. 3ª ed. Brasília: MS; 2010.
- Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família no estado de Sergipe, Brasil. *Rev. paul. pediatr.* 2011; 29(4):529-535.
- Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JÁ, Aquino KKNC, Nilson EAF, Fagundes A, Vasconcelos AB. A organização da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(4):688-699.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Estratégia nacional para alimentação complementar saudável: caderno do tutor. Brasília: MS; 2010.
- Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 6 dez.
- Brown T, Kelly S, Summerbell C. Prevention of obesity: a review of interventions. *Obes Rev* 2007; 8(Supl. 1):127-130.
- Katz DL, O'connell M, Njike VY, Yeh MC, Nawaz H. Strategies for the prevention and control of obesity in the school setting: systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (London)* 2008; 32(12):1780-1789.
- Jaime PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Prev Med* 2009; 48(1):45-53.

33. Gonzalez-Suarez C, Worley A, Grimmer-Somers K, Dones V. School-based interventions on childhood obesity: a meta-analysis. *Am J Prev Med* 2009; 37(5):418-427.
34. Pérez-Morales ME, Bacardí-Gascón A, Jiménez-Cruz A, Armendáriz-Anguiano A. Intervenciones aleatorias controladas basadas en las escuelas para prevenir la obesidad infantil: revisión sistemática de 2006 a 2009. *Arch Latinoam Nutr* 2009; 59(3):253-259.
35. Mahecha MS, Rodrigues MV, Leandro AT, Roque AD, Luiz AE, Oliveira LC. El programa Agita São Paulo como modelo para el uso de la actividad física en la promoción de la salud. *Rev Panam Salud Pública* 2003; 14(4):265-272.
36. Simoes E, Hallal P, Pratt M, Ramos L, Munk M, Damascena W, Perez DP, Hoehner CM, Gilbertz D, Malta DC, Brownson RC. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health* 2009; 99(1):68-75.
37. Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):70-78
38. Parra DC, McKenzie TL, Ribeiro IC, Ferreira AA, Dreisinger M, Coniglio K, Munk M, Brownson RC, Pratt M, Hoehner CM, Simoes EJ. Assessing physical activity in public parks in Brazil using systematic observation. *Am J Public Health* 2010; 100(8): 1420-1426.
39. Reis R, Hallal PC, Parra DC, Ribeiro IC, Brownson RC, Pratt M, Hoehner CM, Ramos L. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2010; 7(Supl. 2):S137-S45.
40. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. *Diário Oficial da União* 2008; 4 mar.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Programa Academia da Saúde. Brasília: *Diário Oficial da União* 2011; 8 abr.
42. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: MS; 2011.
43. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Corporal practices/physical activity and public policies of health promotion. *Saude Soc* 2009; 18(2): 346-354.
44. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Assessing the building process of health promotion public policies: the experience of Curitiba. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):627-641
45. Eickhoff GLD, Pinto MHB, Barros SM, Júnior CO. *Políticas públicas e a obesidade na adolescência*. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. Niterói RJ: ANINTER-SH, PPGSD-UFF, 03 a 06 de Setembro de 2012.
46. Costa MCD, Barreto ADC, Bleil RAT, Osaku N, Ruiz FS. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. *Epidemiol Serv Saude* 2011; 20(3):355-361.

Artigo apresentado em 22/07/2013

Aprovado em 02/11/2013

Versão final apresentada em 16/11/2013