



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DO SEDENTARISMO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Raiane Silva Ramos¹, Eliana Gomes Pereira¹, Beatriz Araújo de Souza¹, Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas², Paloma Sodre Cardoso³



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p133-153>

Artigo recebido em 3 de Março e publicado em 3 de Maio de 2026

Revisão Integrativa da Literatura

RESUMO

A obesidade infantil é uma das epidemias de saúde pública mais complexas da atualidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo que gera um estado de inflamação crônica e compromete o desenvolvimento infantil. O estudo teve como objetivo geral analisar a influência dos hábitos alimentares inadequados e do sedentarismo no desenvolvimento da condição, destacando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na sua prevenção e controle. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada em bases de dados científicas e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025. Os resultados indicam que a alta prevalência de alimentos ultraprocessados, a influência da publicidade digital e a redução da atividade física são os principais determinantes do avanço da doença. No contexto regional, a insegurança alimentar e a vulnerabilidade socioeconômica agravam o cenário. A discussão ressalta que a APS é o nível de cuidado crucial para a vigilância nutricional e o diagnóstico precoce, especialmente quando articulada a programas como o Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Conclui-se que o enfrentamento da obesidade infantil exige o fortalecimento de ações multiprofissionais integradas, que contemplem a reeducação alimentar, o incentivo à prática corporal e a formulação de políticas públicas que transformem o ambiente escolar e familiar em espaços promotores de saúde.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Atenção Primária à Saúde, Hábitos alimentares, Sedentarismo



THE INFLUENCE OF EATING HABITS AND SEDENTARY LIFESTYLE ON THE DEVELOPMENT OF CHILDHOOD OBESITY: THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Childhood obesity is one of the most complex public health epidemics today, characterized by the excessive accumulation of adipose tissue that generates a state of chronic inflammation and compromises child development. This study aimed to analyze the influence of inadequate eating habits and sedentary lifestyles on the development of this condition, highlighting the strategic role of Primary Health Care (PHC) in its prevention and control. The methodology consisted of an integrative literature review, descriptive in nature and with a qualitative approach, based on scientific databases and official documents published between 2015 and 2025. The results indicate that the high prevalence of ultra-processed foods, the influence of digital advertising, and the reduction of physical activity are the main determinants of the disease's progression. In the regional context, food insecurity and socioeconomic vulnerability exacerbate the situation. The discussion emphasizes that PHC is the crucial level of care for nutritional surveillance and early diagnosis, especially when articulated with programs such as the School Health Program (PSE) and the National School Feeding Program (PNAE). It is concluded that tackling childhood obesity requires strengthening integrated multidisciplinary actions that include nutritional re-education, encouraging physical activity, and formulating public policies that transform the school and family environment into spaces that promote health.

Keywords: Childhood obesity; Primary Health Care; Eating habits; Sedentary behavior.

Instituição afiliada – ¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: raianeemar16@gmail.com

² Orientadora do TCC, Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

³ Co-Orientadora do TCC, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: paloma.sodre@fametro.edu.br

Autor correspondente: *Raiane Silva Ramos*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil estabelece-se como uma das maiores e mais complexas epidemias de saúde pública da atualidade. A condição é definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo que, segundo a literatura, atua como um estado de inflamação crônica¹ e compromete de forma significativa o desenvolvimento e a saúde da criança (Angelucci, 2016). O crescente impacto da obesidade exige uma abordagem estrutural, associando a dimensão clínica individual com a perspectiva da saúde pública (Anjos, 2017).

O desenvolvimento da obesidade infantil é, em grande parte, determinado por fatores de estilo de vida que são modificáveis. Dentre eles, destacam-se os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo. A alta prevalência de alimentos ultraprocessados, combinada à redução da atividade física diária, tem sido consistentemente apontada como a principal causa do desequilíbrio energético e do avanço da condição na população pediátrica, principalmente em núcleos familiares de baixa renda. A infância, como fase de formação de hábitos e desenvolvimento, é, portanto, o período mais estratégico para a intervenção e a prevenção desses fatores de risco, conforme reforça o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2019).

A obesidade infantil apresenta-se como um problema de saúde pública crescente no Brasil, impactando a saúde das crianças, com o surgimento precoce de doenças crônicas e psicossociais, além de representar um importante desafio para o sistema de saúde brasileiro, em razão do aumento dos custos e da demanda por atendimentos (Barbosa, 2021).

Assim de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2023, cerca de 14,2% das crianças menores de cinco anos apresentavam sobrepeso ou obesidade, índice bem superior ao registrado em décadas anteriores (Brasil, 2023b).

A Atenção Primária à Saúde (APS), como principal via de acesso e nível de

¹A inflamação crônica de baixo grau associada à obesidade caracteriza-se por uma resposta inflamatória persistente do organismo, decorrente da liberação contínua de citocinas e adipocinas pelo tecido adiposo, podendo levar a alterações metabólicas, como a resistência à insulina e aumento do risco de doenças crônicas (Sousa *et al.*, 2021).



cuidado de maior acessibilidade, detém a capacidade de realizar o acompanhamento da obesidade, o diagnóstico precoce e a promoção de ações preventivas e educativas. O reconhecimento desse nível de atenção é crucial para conciliar o conhecimento científico com a compreensão da fisiopatologia e as diretrizes de manejo nutricional com a realidade social da comunidade (Angelucci, 2016).

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o impacto na qualidade de vida das crianças que vivem acima do peso recomendado, considerando sua relevância científica, diante da necessidade de produzir conhecimentos que subsidiem a formulação de políticas públicas, bem como sua importância profissional, ao apresentar novos desafios e contribuir para a qualificação das práticas dos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, que teve como objetivo reunir e analisar evidências científicas acerca da obesidade infantil e das estratégias de prevenção e controle desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A revisão integrativa possibilitará uma visão ampliada sobre o tema e permitirá a concordância entre dados quantitativos e qualitativos, contribuindo para uma análise mais abrangente e fundamentada. Cujo foco é analisar a influência dos hábitos alimentares e do sedentarismo no desenvolvimento da obesidade infantil, considerando o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e controle dessa condição. A escolha deste tipo de pesquisa fundamenta-se pela necessidade de identificar e compreender padrões epidemiológicos a partir de dados oficiais e registros, de forma a subsidiar políticas públicas e estratégias multiprofissionais direcionadas à saúde infantil.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da busca e análise de produções científicas disponíveis em bases de dados eletrônicas, como PubMed, SciELO e LILACS,



além de relatórios institucionais, diretrizes e publicações provenientes do Ministério da Saúde e de organizações internacionais.

A busca nas bases de dados foi realizada por meio de descritores controlados e não controlados, tais como: “obesidade infantil” AND “Atenção Primária à Saúde”; “childhood obesity” AND “Primary Health Care”; “sobrepeso” OR “excesso de peso” AND “crianças”; “prevenção” AND “alimentação saudável” AND “APS”; e “sedentarismo” AND “obesidade” AND “infância”, permitindo uma busca ampla e sistemática das evidências científicas relacionadas ao tema.

Também foram incluídos estudos epidemiológicos que utilizaram dados provenientes de sistemas oficiais de vigilância e inquéritos nacionais, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), os quais foram analisados como parte da revisão integrativa.

Para garantir a atualidade e a relevância das informações, foram priorizados documentos e estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025. Foram considerados elegíveis trabalhos disponíveis na íntegra, com metodologia claramente descrita, publicados em português, inglês ou espanhol, e que abordassem aspectos relacionados à obesidade infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, os estudos deveriam apresentar informações relacionadas aos hábitos alimentares, sedentarismo ou estratégias de prevenção e intervenção voltadas à população infantil de zero a doze anos.

Ficaram inelegíveis as publicações duplicadas em mais de uma base de dados, estudos sem acesso ao texto completo, pesquisas que envolvessem exclusivamente adolescentes ou adultos, revisões narrativas sem descrição metodológica, editoriais, textos opinativos e resumos de eventos científicos.

2.3 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio da síntese e interpretação crítica dos resultados apresentados nos estudos selecionados, buscando identificar padrões, fatores associados e estratégias de intervenção relacionadas à obesidade infantil no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Os resultados encontrados na literatura foram organizados e discutidos de



forma temática, permitindo a comparação entre diferentes estudos e a identificação de convergências e divergências nos achados científicos.

Além disso, a discussão foi contextualizada com base em recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em documentos do Ministério da Saúde brasileiro, possibilitando relacionar as evidências científicas com as políticas públicas e estratégias de intervenção voltadas à prevenção e ao controle da obesidade infantil no país.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A obesidade infantil é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo², em proporção capaz de comprometer a saúde e o desenvolvimento da criança. Para seu diagnóstico, utiliza-se, principalmente, o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade e sexo, conforme os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptados para a realidade brasileira (Brasil, 2019a). Segundo, o Instituto Desiderata (2020), estima-se que cerca de 340 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos, em todo o mundo, apresentem sobrepeso ou obesidade.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) aponta que, entre crianças menores de cinco anos, a proporção de excesso de peso atingiu 7%, com 3% classificadas com obesidade (Brasil, 2021a). Para a faixa etária escolar, os índices são ainda mais alarmantes. De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2019, 14,96% das crianças entre cinco e dez anos apresentavam sobrepeso, 8,22% obesidade e 4,97% obesidade grave. Indicando que aproximadamente uma em cada três crianças brasileiras nessa faixa etária possui peso acima do recomendado (Brasil, 2019b).

A tendência de crescimento é contínua: estudos nacionais indicam que os índices vêm crescendo de forma constante desde a década de 1980, refletindo mudanças nos padrões alimentares e de estilo de vida (ABESO, 2022). De acordo, com a WORLD OBESITY FEDERATION (2023), as projeções são ainda mais alarmantes, com o

²O tecido adiposo atua como órgão endócrino, liberando adipocinas que regulam o metabolismo e a resposta inflamatória. Na obesidade, ocorre inflamação crônica de baixo grau, persistente e sistêmica, diferindo da inflamação aguda, que é rápida e temporária (Souza, 2021).

estimando que, até 2035, metade das crianças e adolescentes brasileiros pode estar com sobrepeso ou obesidade.

A obesidade infantil não é apenas um acúmulo de gordura, mas um estado de inflamação crônica de baixo grau que afeta múltiplos sistemas do organismo. O tecido adiposo, que antes era visto apenas como um reservatório de energia, é agora reconhecido como um órgão endócrino metabolicamente ativo. As células de gordura (adipócitos) secretam uma variedade de hormônios e citocinas, conhecidas como adipocinas, que regulam o metabolismo, a inflamação e a sensibilidade à insulina (Sousa, 2021).

Tabela 1 – Observa-se os principais fatores de risco da obesidade infantil relacionados aos hábitos alimentares e ao sedentarismo.

| Autor (Ano) | Fatores de risco | Evidência encontrada | Impactos observados |
|--------------------|---|---|---|
| Monteiro (2019) | Consumo elevado de alimentos ultraprocessados | Associação entre alta ingestão de ultraprocessados e substituição de alimentos in natura na dieta infantil. | Maior risco de excesso de peso e alterações metabólicas precoces. |
| SBP (2022) | Consumo elevado de alimentos ultraprocessados | 93% das crianças de 24–59 meses e 80,5% de 6–23 meses consomem regularmente ultraprocessados. | Maior exposição a padrões alimentares inadequados e risco de obesidade. |
| OMS (2020) | Sedentarismo | Recomenda-se 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa, meta não alcançada pela maioria das crianças. | Aumento do risco de obesidade e doenças crônicas. |
| Trembiay (2016) | Sedentarismo / tempo excessivo de tela | Uso excessivo de televisores, celulares e computadores associado à inatividade física e maior consumo de lanches calóricos. | Maior risco de sobrepeso e obesidade infantil. |

A partir da análise dos resultados, observa-se no estudo Monteiro (2019) que a elevada prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças configura-se como um importante fator associado ao desenvolvimento da obesidade

infantil. Verifica-se que a presença frequente desses alimentos na dieta contribui para a redução da qualidade nutricional das refeições, uma vez que são produtos caracterizados pelo alto teor de açúcares, gorduras e sódio, além da baixa oferta de fibras e micronutrientes. Esse padrão alimentar favorece o desequilíbrio energético e o surgimento de alterações metabólicas precoces, que evidenciam a relação entre o consumo de ultraprocessados e o aumento do excesso de peso na infância.

Ademais, os dados demonstram uma elevada frequência de consumo desses produtos já nos primeiros anos de vida, o que evidencia a introdução precoce de hábitos alimentares inadequados. A expressiva proporção de crianças expostas a ultraprocessados, tanto na faixa etária de 6 a 23 meses quanto de 24 a 59 meses, reforça a preocupação com a consolidação de padrões alimentares pouco saudáveis desde a infância. Esses achados estão em consonância com as evidências apresentadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), que apontam a alta prevalência desse consumo no contexto nacional.

Tabela 2 – Apresenta-se à influência da publicidade e da mídia digital no consumo alimentar infantil e no risco de obesidade.

| Autor (Ano) | Fatores de risco | Evidência encontrada | Impactos observados |
|-----------------------------------|---|--|---|
| Oliveira-Costa (2023) | Publicidade e exposição a alimentos de baixa qualidade nutricional | Estratégias digitais e campanhas publicitárias da indústria alimentícia influenciam diretamente as escolhas alimentares infantis, favorecidas pela ausência de regulamentação efetiva da publicidade infantil no Brasil. | Maior consumo de alimentos ultraprocessados e formação de hábitos alimentares inadequados. |
| Groy (2024) | Influência da mídia e das redes sociais | Exposição prolongada às telas, anúncios de alimentos não saudáveis e atuação de influenciadores digitais aumentam a influência da indústria sobre o público infantil. | Maior suscetibilidade à manipulação midiática e aumento do consumo de alimentos não saudáveis. |
| Martins; Farinazzi-Machado (2022) | Exposição à mídia digital e à publicidade de alimentos ultraprocessados | A exposição à mídia influencia o comportamento alimentar infantil, estimulando a preferência por alimentos de baixo valor nutricional | Formação de hábitos alimentares inadequados desde a infância e aumento do risco de obesidade e doenças crônicas |

Na Tabela 2, observa-se que a publicidade e a influência da mídia digital desempenham um papel significativo na formação dos hábitos alimentares infantis, mostrando-se como importantes fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade. De acordo com Oliveira-Costa (2023), as estratégias digitais e campanhas publicitárias da indústria alimentícia influenciam diretamente as escolhas alimentares das crianças, especialmente diante da ausência de uma regulamentação mais efetiva da publicidade infantil no Brasil. Esse cenário contribui para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e para o estabelecimento de hábitos alimentares inadequados no país.

Nessa mesma perspectiva, Groy (2024) destaca que a exposição prolongada às telas, associada à presença constante de anúncios de alimentos não saudáveis e à atuação de influenciadores digitais, amplia a influência da indústria alimentícia sobre o público infantil. Como consequência, observa-se uma maior suscetibilidade das crianças à manipulação midiática, o que favorece o aumento do consumo de produtos de baixo valor nutricional.

Martins e Farinazzi-Machado (2022) destacam que a exposição à mídia e à publicidade de alimentos de baixa qualidade nutricional desde a infância contribui para a formação de hábitos alimentares inadequados, que podem se manter ao longo da vida. Esse padrão alimentar aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.

Tabela 3 – Contexto regional e da insegurança alimentar no estado do Amazonas e sua relação com a obesidade infantil.

| Autor (Ano) | Fatores de risco | Evidência encontrada | Impactos observados |
|--------------------|-----------------------------------|---|---|
| IBGE (2025) | Insegurança alimentar no Amazonas | Alta prevalência de dificuldade no acesso a alimentos adequados, atingindo 38,9% das residências no estado. | Comprometimento da qualidade alimentar e maior vulnerabilidade nutricional. |
| Costa (2021) | Prevalência de excesso de peso | Elevada taxa de sobrepeso e obesidade na população do Amazonas (63,5%). | Indica cenário preocupante para o desenvolvimento da obesidade infantil. |

Conforme apresentado na Tabela 3, o contexto regional do estado do Amazonas, especialmente no que se refere à insegurança alimentar, associa-se ao aumento da vulnerabilidade nutricional e ao desenvolvimento da obesidade. De acordo com o IBGE (2025), a dificuldade de acesso a alimentos adequados atinge 38,9% das residências no estado, comprometendo a qualidade da alimentação e favorecendo escolhas menos saudáveis.

Nesse contexto, a limitação no acesso a alimentos in natura favorece o consumo de produtos ultraprocessados, geralmente mais acessíveis e de menor custo, porém nutricionalmente inadequados, contribuindo para a formação de hábitos alimentares inadequados desde a infância.

A partir disso, Costa (2021) aponta elevada prevalência de excesso de peso na população amazonense, estimada em cerca de 63,5%, evidenciando um quadro preocupante associado à insegurança alimentar. Desse modo, observa-se que a dificuldade de acesso a alimentos adequados favorece o consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional, contribuindo para o aumento do sobrepeso e da obesidade.

Nesse cenário, considerando que os hábitos alimentares são formados no ambiente familiar e social, essas condições também podem influenciar o estado nutricional das crianças, favorecendo o aumento do excesso de peso na população infantil.

Tabela 4 - Influências familiares e socioeconômicas no desenvolvimento da obesidade infantil.

| Autor (Ano) | Fatores de risco | Evidência encontrada | Impactos observados |
|-------------------------|---|---|--|
| Barros e Almeida (2025) | Influência do ambiente familiar | O ambiente familiar influencia diretamente a formação de hábitos alimentares e comportamentos de saúde. | Aumento do risco de doenças crônicas e obesidade. |
| Louzada (2023) | Desigualdade social e consumo alimentar | Baixo poder aquisitivo favorece a aquisição de alimentos ultraprocessados devido ao menor custo. | Maior risco de manutenção desses hábitos até a vida adulta e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. |



A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DO SEDENTARISMO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ramos et al.

| | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Oliveira <i>et al</i> (2025) | Vulnerabilidade socioeconômica | Populações de baixa renda apresentam acesso limitado a alimentos in natura e maior consumo de ultraprocessados. | Maior risco de alimentação inadequada e obesidade. |
|------------------------------|--------------------------------|---|--|

Conforme Barros e Almeida (2025) a obesidade infantil é fortemente influenciada por fatores familiares e socioeconômicos, os quais atuam de maneira associada na formação dos hábitos alimentares e no estilo de vida das crianças. No que se refere ao ambiente familiar, a família exerce papel central na construção dos comportamentos alimentares desde a infância. Os resultados demonstram que práticas, rotinas e escolhas alimentares dentro do domicílio impactam diretamente a saúde da criança, podendo favorecer o consumo inadequado de alimentos. Esse cenário contribui para o aumento do risco de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis, evidenciando a importância da família como agente promotor de saúde.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, Louzada (2023) evidencia que a desigualdade social exerce influência significativa sobre o consumo alimentar, especialmente no que diz respeito à maior ingestão de alimentos ultraprocessados por populações de baixa renda. Observa-se que famílias com menor poder aquisitivo tendem a consumir mais alimentos ultraprocessados, devido ao seu menor custo e maior acessibilidade. Como resultado, há uma tendência de manutenção desses hábitos ao longo da vida, o que eleva o risco de desenvolvimento de doenças crônicas. Nesse contexto, a adoção de práticas alimentares inadequadas não se configura apenas como uma escolha individual, mas como resultado de limitações estruturais que condicionam o acesso a alimentos mais saudáveis.

Em alinhamento com essas evidências, Oliveira et al (2025) evidencia que a vulnerabilidade socioeconômica limita o acesso a alimentos in natura e minimamente processados, favorecendo uma exposição maior a alimentos prejudiciais à saúde. Os resultados evidenciam que populações de baixa renda, especialmente crianças pertencentes a famílias de menor poder aquisitivo, estão mais expostas a ambientes alimentares desfavoráveis, caracterizados pela maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados e pelo acesso restrito a alimentos saudáveis, o que contribui significativamente para o aumento da prevalência de obesidade infantil.



Papel do ambiente escolar na prevenção da obesidade infantil

O ambiente educacional desempenha um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares e no nível de prática corporal de crianças e adolescentes. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelou índices elevados de ingestão de produtos ultraprocessados, associados a altos níveis de inatividade física entre estudantes brasileiros. Constatou-se que, embora metade das instituições de ensino ofereça aulas de Educação Física três vezes por semana, mais de 80% das meninas e 63% dos meninos não atingiam a recomendação mínima de 300 minutos semanais de movimento físico. Além disso, verificou-se relação entre comportamento sedentário e consumo frequente de guloseimas e embutidos, independentemente de fatores sociodemográficos (Brasil, 2020b).

Na busca por reverter a obesidade infantil nas escolas brasileiras, diferentes programas e estratégias de intervenção têm sido implementados, demonstrando resultados significativos na adoção de escolhas alimentares mais saudáveis e na promoção de uma nova percepção sobre a comida (Soares; Souza; Monteiro, 2022).

O relato de experiência de Soares, Souza e Monteiro (2022) destaca que iniciativas fundamentadas na Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como oficinas culinárias, atividades lúdicas e a 'Caixa Surpresa', são essenciais para estimular o consumo de alimentos in natura. Tais práticas facilitam a aceitação de frutas, verduras e legumes, permitindo que a criança explore novos sabores e texturas por meio dos sentidos, o que auxilia diretamente na redução da rejeição alimentar e no combate ao excesso de peso no ambiente escolar (Soares; Souza; Monteiro, 2022).

Além disso, conforme a Lei nº 11.947/2009 e a Resolução nº 06/2020 do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, cabe ao Estado garantir a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), bem como promover a valorização da agricultura familiar e o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar (Brasil, 2020c).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) constitui uma política pública de caráter intersetorial, cuja gestão descentralizada visa assegurar o direito humano à alimentação adequada no contexto escolar. De acordo com Nero, Garcia e



Almassy Junior (2023), essa estrutura é essencial para promover hábitos saudáveis e fortalecer a segurança alimentar e nutricional dos estudantes, ao priorizar a oferta de alimentos frescos e incentivar a inclusão da agricultura familiar na rede pública de ensino.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), no âmbito do PNAE, é fundamental para incentivar a independência das crianças e adolescentes na adoção de hábitos saudáveis (Brasil, 2023a). Com isso o programa desenvolve ações de educação alimentar e nutricional, incentivando escolhas adequadas desde a infância e contribuindo para a formação de hábitos saudáveis no ambiente escolar (Silva, 2022).

Sob essa perspectiva, a escola assume um papel de suma importância para a sociedade, como um dos elementos estratégicos para a execução dessas políticas, como o incentivo da prática regular de atividades físicas, promoção da educação alimentar e nutricional, controle da oferta de alimentos ultraprocessados. Medidas como a implantação de cantinas saudáveis, a inserção de programas educativos e a realização de atividades físicas integradas configuram-se como fundamentais para a formação de hábitos saudáveis desde a infância (Brasil, 2023a).

Atenção Primária à Saúde (APS) na Prevenção e Manejo da Obesidade Infantil

O primeiro contato da criança com o sistema de saúde ocorre na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo a identificação precoce de alterações no crescimento e no estado nutricional das crianças, favorecendo intervenções preventivas no controle da obesidade infantil reconhecida por sua dimensão e acesso para todos (Oliveira, 2024).

No Brasil, dados recentes apontam que aproximadamente 55,9% das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos vivem em situação de pobreza multidimensional, a qual inclui não apenas a insuficiência de renda, mas também limitações no acesso à educação, saneamento básico, moradia digna e segurança alimentar (UNICEF, 2023). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como o principal recurso para os cuidados de saúde dessa população.

Conforme aponta a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), à Atenção Primária à Saúde (APS) atua na vigilância nutricional, no acompanhamento do



crescimento e desenvolvimento, realiza ações em colaboração com as famílias e comunidades para enfrentar os determinantes sociais e ambientais que impactam a saúde infantil.

Concomitantemente, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel decisivo no acompanhamento da obesidade infantil e na implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde (Batista; Mondini; Jaime, 2017). Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Estratégia PROTEJA (2021) reforça essa função ao orientar que o monitoramento do estado nutricional das crianças seja realizado no âmbito da APS, por meio da combinação de atendimentos individuais e ações coletivas conduzidas por diferentes profissionais da equipe de saúde. Esse processo inclui a realização de medições antropométricas padronizadas, fundamentais para assegurar registros confiáveis e subsidiar intervenções mais eficazes voltadas à promoção da saúde infantil.

Assim, o diagnóstico de excesso de peso e obesidade é determinado, por intermédio do Índice de Massa Corporal (IMC), método reconhecido e recomendado para avaliação clínica da população, a partir da divisão do peso corporal (em kg) pela estatura elevada ao quadrado (em metros) (Dias, 2017).

Em conformidade com a Portaria SCTIE/MS nº 53 (2020), a classificação do estado nutricional das crianças segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, segundo os pontos de corte do IMC: abaixo do peso ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($18,5\text{--}24,99 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25\text{--}29,99 \text{ kg/m}^2$), obesidade grau I ($30\text{--}34,99 \text{ kg/m}^2$), grau II ($35\text{--}39,99 \text{ kg/m}^2$) e grau III ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$). Essa categorização possibilita identificar o risco para o desenvolvimento de comorbidades associadas, orientando condutas e intervenções clínicas mais adequadas.

Segundo o Ministério da Saúde e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2022), o monitoramento do crescimento infantil deve contemplar a avaliação de indicadores antropométricos, o uso das curvas da Organização Mundial da Saúde e o registro contínuo dessas informações na Caderneta da Criança. De forma complementar, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) recomenda que a avaliação inclua parâmetros clínicos, antropométricos e laboratoriais, como glicemia de jejum, perfil lipídico e enzimas hepáticas, com o objetivo de detectar precocemente alterações metabólicas associadas ao excesso de peso e à obesidade.



Portanto, a APS não se limita ao acompanhamento clínico das crianças, mas atua de forma preventiva e educativa, promovendo a adoção de hábitos que favoreçam o desenvolvimento saudável em diferentes contextos sociais (Brasil, 2020b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção no sistema de saúde brasileiro e desempenha um papel essencial na prevenção, no diagnóstico, tratamento e no acompanhamento multiprofissional de indivíduos com obesidade (Reis; Brandão; Casemiro, 2023).

A colaboração entre profissionais de distintas especialidades na atenção primária favorece o desenvolvimento de estratégias integradas, nas quais os fatores de ordem biológica, psicológica, social e ambiental são considerados na prevenção e no manejo do excesso de peso em crianças (Reis; Brandão; Casemiro, 2023).

Em crianças com obesidade, um tratamento bem-sucedido deve ser iniciado o mais cedo possível, com acompanhamento multiprofissional e plano alimentar personalizado e adequado à realidade da criança e da família, a atenção deve variar conforme o IMC, com o controle contínuo do crescimento, peso e estatura para garantir a eficácia do cuidado. Além disso, os resultados esperados não se limitam à redução do IMC, mas incluem melhorias metabólicas, psicológicas e de qualidade de vida (Afonso; Cunha; Oliveira, 2017).

A implementação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem se mostrado eficaz na promoção de hábitos saudáveis entre crianças, especialmente quando realizadas em ambientes familiares e escolares. Quando aliadas à prática regular de atividade física e ao suporte psicológico, essas ações contribuem para a prevenção da obesidade e promovem mudanças comportamentais efetivas (Meneghetti *et al.*, 2023).

Dentro desse acompanhamento multiprofissional, a alimentação direcionada à redução de peso em crianças deve priorizar a reeducação alimentar, com incentivo ao consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, além da limitação de produtos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras saturadas. Assim, intervenções que incluem orientação alimentar, educação nutricional e mudanças de hábitos são eficazes na redução do excesso de peso infantil (Oliveira *et al.*, 2023).

Em conjunto, o vínculo profissional estabelecido entre os serviços de saúde e os usuários, aliado às ações de educação em saúde e ao aconselhamento



individualizado, constitui um elemento central para o fortalecimento das estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil, garantindo um cuidado contínuo, humanizado e alinhado às especificidades e necessidades locais. (Reis; Brandão; Casemiro, 2023).

Esse papel é ainda mais relevante perante os dados epidemiológicos recentes: em 2020, aproximadamente 15,9% das crianças menores de cinco anos e 31,8% daquelas entre cinco e nove anos acompanhadas na APS apresentaram excesso de peso; destas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, já eram classificadas com obesidade. Entre os adolescentes, os índices também foram preocupantes, com 31,9% apresentando excesso de peso e 12,0% obesidade. Estima-se, de forma geral, que 6,4 milhões de crianças brasileiras menores de dez anos apresentem excesso de peso e 3,1 milhões com obesidade, enquanto, entre adolescentes, esses números alcançam cerca de 11 milhões e 4,1 milhões, respectivamente (Brasil, 2021c).

Dessa maneira, ressalta-se o compromisso do Brasil, em parceria com o bloco econômico e político do Mercosul, de fomentar políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado da obesidade infantil, conforme estabelecido pelo Acordo nº 3/2015. Entre as principais medidas, destaca-se o incentivo à redução do sedentarismo infantojuvenil, em consonância com o Plano de Ação Global de Atividade Física (2018–2030) da Organização Mundial da Saúde, além da implementação de iniciativas de promoção da saúde, da construção de ambientes saudáveis e da qualificação dos serviços públicos (Brasil, 2021b).

4 CONCLUSÃO

A obesidade infantil representa um dos maiores e mais complexos desafios de saúde pública no Brasil, resultando em um estado de inflamação crônica que compromete o desenvolvimento saudável e aumenta o risco precoce de doenças crônicas. O avanço dessa condição é impulsionado por fatores modificáveis de estilo de vida, com destaque para o sedentarismo e o consumo crescente de alimentos ultraprocessados. Além disso, evidenciou-se que a publicidade digital e a vulnerabilidade socioeconômica, exemplificada pela insegurança alimentar no estado do Amazonas criam barreiras significativas para a adoção de hábitos saudáveis.



O estudo confirma que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel estratégico e decisivo, atuando como o principal ponto de contato para a vigilância nutricional, o diagnóstico precoce por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e o acompanhamento longitudinal das crianças. Programas intersetoriais, como o Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), mostraram-se fundamentais para integrar a promoção da saúde ao ambiente educacional, incentivando a prática de atividades físicas e a educação alimentar.

Conclui-se que o acompanhamento nutricional eficaz da obesidade infantil requer o fortalecimento das ações multiprofissionais coordenadas no âmbito da APS, priorizando o acolhimento familiar e a reeducação alimentar. Diante das projeções alarmantes para a próxima década, sugere-se a realização de pesquisas futuras que investiguem o impacto de longo prazo de intervenções digitais específicas e a eficácia de novas regulamentações sobre a publicidade de alimentos voltada ao público infantil, visando subsidiar políticas públicas mais robustas.

5 REFERÊNCIAS

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br>. Acesso em: 4 set. 2025.

AFONSO, C. T.; CUNHA, C. F.; RANGEL DE OLIVEIRA, T. R. P. Tratamento da obesidade na infância e adolescência: uma revisão da literatura. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 27, supl. Especial, 2017.

ANGELUCCI, Adriana P.; MANCINI, Marcio C. Epidemiologia e fisiopatologia da obesidade. São Paulo: PROENDÓCRINO, 2016.

ANJOS, Luiz Antonio dos. Obesidade e saúde pública [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 100 p. (Temas em Saúde). ISBN 978-85-7541-344-9. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vqg6h>. Acesso em: 2 out. 2025.

BARBOSA, V. L. Prevenção da obesidade infantil. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BARROS, M. C. F.; ALMEIDA, J. DE O. Hábitos alimentares e a influência parental na alimentação das crianças. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 19, n. 125, p. 1633-1640, 30 dez. 2025.

BATISTA, Mariana de Jesus; MONDINI, Lenise; JAIME, Patrícia Constante. Ações do Programa Saúde na Escola e da Atenção Primária na prevenção da obesidade infantil no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 26, n. 3, p. 569-578, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300014.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Brasília: FNDE, [2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a>



A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DO SEDENTARISMO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ramos et al.

informacao/acoes-e-programas/programas/pnae.Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/educacao-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): resultados preliminares. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_dant_2021_2030.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.862, de 10 de agosto de 2021. Institui a Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Diário Oficial da União, Brasília, 11 nov. 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Relatório público: estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos, 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): relatórios públicos de estado nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf/view. Acesso em: 17 abr. 2026.

COSTA, Lorena do Nascimento; MOYSÉS, Rosana Pimentel Correia; LIMA, Regismere Viana; TAVARES, Bruno Mendes; ANDRADE, Edson de Oliveira; FRANÇA, Elisabete Martins; MOTA, Clara Guimarães. Atlas da obesidade no estado do Amazonas: histórico de uma década. Manaus: EDUA – Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2021.

DIAS, Patrícia Camacho; HENRIQUES, Patrícia; ANJOS, Luiz Antonio dos; BURLANDY, Luciene. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública,



A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DO SEDENTARISMO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ramos et al.

Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00006016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n7/e00006016/>. Acesso em: 16 out. 2025

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Pobreza na infância e adolescência. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>. Acesso em: 4 set. 2025.

GROY, R. L.; GALVÃO, R. B.; LIMA, L. T.; FIGUEIREDO, R. O. (2024). A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS SOCIAIS EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO INFANTIL. REVISTA FOCO, 17(10), e6484. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-065>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa sobre insegurança alimentar no Amazonas, 2025. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

INSTITUTO DESIDERATA. Panorama da obesidade em crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, 2020. V. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <https://desiderata.org.br>. Acesso em: 19 fev. 2026.

LOUZADA, Maria Laura da Costa; CRUZ, Gabriela Lopes da; SILVA, Karina Augusta Aparecida Nogueira; GRASSI, Ana Giulia Forjaz; ANDRADE, Giovanna Calixto; RAUBER, Fernanda; LEVY, Renata Bertazzi; MONTEIRO, Carlos Augusto. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. Revista de Saúde Pública, v. 57, p. 12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>. Acesso em: 27 out. 2025.

MENEGUETTI, Nathalia Fim; POGGIALI, Lucca Ferrari; BRAGA, Mateus Carlos; AMORIM, Israel Almeida; FERREIRA, Ayra Mendes. Revisão integrativa das intervenções para prevenção da obesidade infantil: perspectivas de sucesso e limitações. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 969–979, out. 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p969-979.

MONTEIRO, Carlos Augusto; MARTINEZSTEEL, Eurídice; BARALDI, Luís Gustavo; JAIME, Patrícia C.; CANNON, George; LEVY, Rodrigo B.; et al. Ultraprocessed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutrition, v. 22, n. 5, p. 936941, 2019.

NERO, D. da S. M.; GARCIA, R. P. M.; ALMASSY JUNIOR, A. A. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) a partir da sua gestão de descentralização. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 31, n. 118, p. e0233056, jan. 2023.

OLIVEIRA, M. P. et al. Análise espaço-temporal da dupla carga de má nutrição em crianças do semiárido brasileiro. Revista de Saúde Pública, v. 59, e40, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2025.v59/e40/pt>. Acesso em: 18 abr. 2026.

OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva de. A publicidade infantil de alimentos: desafios à gestão federal do SUS e oportunidades para a comunicação em saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, supl. 1, e220916pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129022320916pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Estratégia para a prevenção e controle da obesidade infantil. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/estrategia-prevencao-controle-obesidade-infantil-2021>. Acesso em: 4 set. 2025.

PORTARIA SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SILVA, S. U.; SOUSA, A. A. Alimentação escolar e promoção da alimentação adequada e saudável: avanços e desafios do PNAE. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 5, p. 1909-1918, 2022.

SOARES, C. S. J.; SOUZA, M. L. D.; MONTEIRO, M. R. P. Promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças: relato de experiência. Revista Ciência em Extensão, v. 18, n. 1, p. 543-556, 2022.



A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E DO SEDENTARISMO NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ramos et al.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Obesidade infantil no Brasil: causas e prevenção. Rio de Janeiro: SBP, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: obesidade na infância e adolescência. 3. Ed. Ver. E ampl. São Paulo: SBP, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade na infância e adolescência: Manual de orientação Manual de orientação. 3. Ed. Ver. E ampl. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_Obesidade_-_SBP_2023.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

SOUSA, Erica Fernanda Gomes de; REIS, Bruno Gabriel Santos; BRITO, Andrea Nunes Mendes de. The role of adipocyte in the inflammation and metabolism of the obese. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 9, e45810918191, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18191>.

The Influence of social media on child food consumption. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e592111436935, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36935. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36935>. Acesso em: 18 abr. 2026.

TREMBIAY, Mark S.; CARSON, Valerie; CHAPUT, JeanPhilippe; WARD, Douglas S.; DUMITH, Samuel C.; DUMONT, Gilles; et al. Canadian 24HourMovement Guidelines for Children and Youth: Na Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, Ottawa, v. 41, n. 6 (Suppl. 3), p. S311S327, jun. 2016.

WORLD OBESITY FEDERATION. Atlas Mundial da Obesidade 2023/2024. [S. l.]: World Obesity Federation, 2023. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/resources/world-obesity-atlas>. Acesso em: 28 fev. 2026.

OBS: Em RELATOS DE CASO, o autor pode alterar os topicos do MODELO para melhor adequação da apresentação do caso.