

EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS DE 1 A 10 ANOS DE IDADE

Débora Nídia Santos Lins da Silva¹

Raysmim Oliveira Bomfim²

Danielle Alice Vieira³

Nutrição



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência do excesso de peso em crianças no período de 2012-2017 no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, com dados secundários extraídos de relatórios de acesso público de crianças na idade de 1 a 10 anos, cadastradas no SISVAN (Ministério da Saúde) no período de 2012-2017. Foi utilizado o índice IMC-Idade para diagnosticar o sobrepeso e a obesidade, adotando-se os pontos de corte estabelecidos pela OMS (2007): risco de sobrepeso: Escore-z $\geq +1$ e $\leq +2$; sobrepeso: Escore-z $\geq +2$ e $\leq +3$; e obesidade: Escore-z $> +3$. As variáveis foram condensadas em uma nova variável, denominada excesso de peso (EP). Os dados foram tabulados no Excel® versão 2017 e expressos segundo ano de coleta (2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017), sexo (feminino e masculino), idade (≤ 5 anos e $>$ de 5) e região de moradia (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul). **Resultados:** A região Sul foi a que apresentou maiores prevalências de EP tanto em crianças de 1 a 5 anos, sendo a maior (39,07%) no ano de 2012, quanto nas de 5 a 10 anos, sendo a mais elevada (34,90%) em 2015. Unindo os resultados em uma única faixa etária, de 1 até 10 anos, referentes a 2012 (30,5%) e 2017 (32%), verifica-se um salto de 1,5 % na porcentagem de EP em meia década. **Conclusões:** É expressiva a prevalência de excesso de peso entre crianças brasileiras, sinalizando para necessidade de implementação de ações de prevenção e de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Crianças; Sobrepeso; Obesidade; Saúde Pública.

ABSTRACT

This article aims evaluate the prevalence of overweight in children in the period 2012-2017 in Brazil. It was used the method of Cross-sectional study with secondary data extracted from public access reports of children aged 1 to 10 years, registered in the Sisvan (Ministry of Health) in the period of 2012-2017. The BMI-age index was used to diagnose overweight and obesity, adopting the cutoff points established by the WHO (2007): Risk of overweight: Z-score $\geq +1$ and $\leq +2$; Overweight: Z-score $\geq +2$ and $\leq +3$; and obesity: Z-score $\geq +3$. The variables were condensed into a new variable, called Excess weight (PE). The data were tabulated in Excel ® version 2017 and expressed second year of collection (2012, 2013, 2014, 2015, 2016 and 2017), gender (female and male), age (≤ 5 years and $>$ of 5) and housing region (north, northeast, Midwest, Southeast and south). The southern region was the one with the highest prevalence of PE in children aged 1 to 5 years, the largest (39.07%) in the year 2012, as in the 5 to 10 years, being the highest (34.90%) in 2015. By uniting the results in a single age range, from 1 to 10 years, referring to 2012 (30.5%) and 2017 (32%), a leap of 1.5% was observed in the percentage of PE in half a decade. The prevalence of overweight among Brazilian children is expressive, signaling the need to implement preventive and treatment actions.

KEYWORDS

Children. Overweight. Obesity. Public Health.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e em outros países em desenvolvimento as transformações socioeconômicas, demográficas e culturais vivenciadas nas últimas décadas favoreceram modificações no estilo de vida, sobretudo nos hábitos alimentares e prática de atividade física, o que impactou diretamente o atual perfil nutricional da população: prevalências expressivas de sobrepeso e obesidade sem que agravos nutricionais, em especial a desnutrição, tenham sido superados (TEIXEIRA; MOREIRA, 2016).

Esse atual cenário de morbidade tem atingido o público infantil, onde verifica-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado significativamente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-se uma das questões nutricionais mais discutidas atualmente (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Estudos recentes estimam uma prevalência mundial de sobrepeso e obesidade infantil de 41 milhões de crianças menores de 5 anos. Estimativas apontam que em 2025 haverá cerca de 75 milhões de crianças acima do peso. Em países desenvolvidos estima-se que o índice de excesso de peso aumente cerca de 1% ao ano, atingindo 15 milhões de crianças e adolescentes; esse aumento é caracterizado como uma epidemia mundial (WHO, 2016).

Na América Latina e no Caribe, entre crianças menores de 5 anos, o sobrepeso chega a 7,3% (3,9 milhões), excedendo a média mundial de 5,6% (PAHO, 2018). No último levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2008 - 2009, 32% das crianças de cinco a nove anos apresentavam excesso de peso e 11,8% eram obesas (IBGE, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a elevação das taxas de excesso de peso entre crianças se dá pela inserção delas em um ambiente obesogênico, com um padrão dietético mais ocidentalizado que inclui o consumo elevado de sal, açúcar, gorduras em geral e alimentos ultraprocessados que, aliados à diminuição progressiva da atividade física, convergem para o ganho de peso. Somado a isso, o aumento da publicidade e comercialização de alimentos sem valor nutricional e bebidas açucaradas têm sido elencados como fator importante para o aumento do número desse agravo (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Diante desse cenário epidemiológico, a realização de pesquisas que objetivem a análise da progressão destes agravos na população torna-se relevante, pois permite não só o monitoramento, mas a amplificação do olhar direcionado a uma imagem mais nítida das demandas existentes em saúde.

No Brasil, esse monitoramento é realizado por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que se trata um sistema de informação prático com informatização on-line de dados sobre o consumo alimentar e estado nutricional da população de quaisquer faixas etárias, assistidas pela Atenção Básica em todo o país; disponíveis a todos os profissionais de saúde e aos demais indivíduos interessados (ABREU *et al.*, 2018).

Desta forma, o presente estudo teve como proposta avaliar a prevalência do excesso de peso em crianças de 1 a 10 anos no período de 2012-2017 no Brasil.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, com dados secundários de crianças de 1 a 10 anos de idade, cadastradas no SISVAN, no período de 2012-2017. Os dados foram coletados a partir dos relatórios de acesso público, disponibilizados pelo Ministério da Saúde na sua página eletrônica: www.dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index.

Foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC)–Idade para diagnosticar o sobrepeso e a obesidade, adotando-se os pontos de corte estabelecidos pela OMS (2007): risco de sobrepeso: $\text{Escore-z} \geq +1$ e $\leq +2$; sobrepeso: $\text{Escore-z} \geq +2$ e $\leq +3$; e obesidade: $\text{Escore-z} > +3$. Visando otimizar a forma de apresentação dos resultados as variáveis risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade foram condensadas em uma nova variável, denominada excesso de peso (EP).

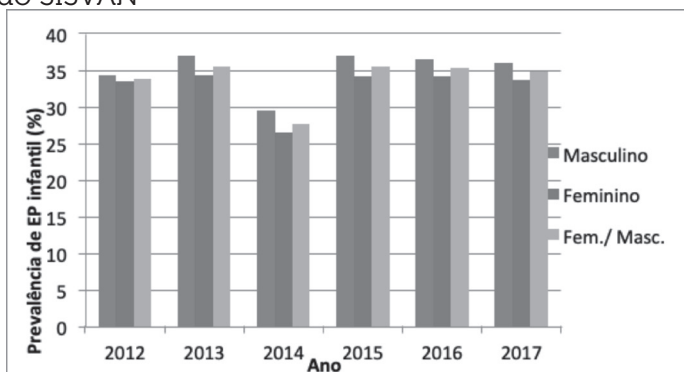
Os dados foram tabulados no Excel® versão 2017 e, posteriormente, foram criados gráficos para melhorar a visualização dos resultados. Os dados de IMC-Idade foram expressos segundo ano de coleta (2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017), sexo (feminino e masculino), idade (≤ 5 anos e $>$ de 5) e região de moradia (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

Por tratar-se de dados de acesso público, disponibilizados por sistemas oficiais do Ministério da Saúde não há a necessidade de aprovação do comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS

De acordo com o número de registros do estado nutricional de crianças cadastradas no SISVAN em todo o Brasil, a distribuição de prevalência de EP no país, por sexo e ano entre crianças de 1 a 5 anos, é expressiva e sofre leve variação ao longo do período avaliado (GRÁFICO 1). A menor prevalência foi registrada em 2014 em ambos os sexos.

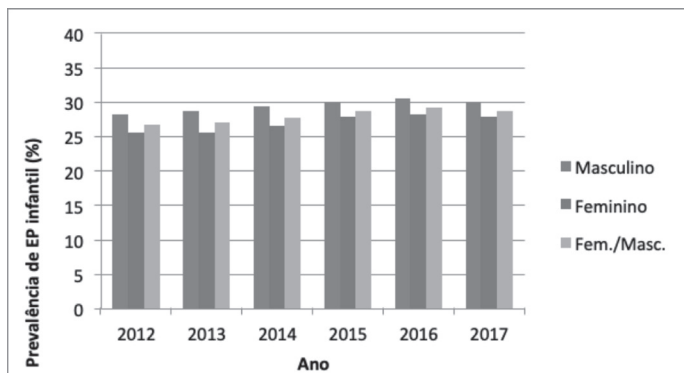
Gráfico 1 – EP (IMC/I) entre crianças de 1 a 5 anos de idade dos anos de 2012 a 2017, segundo dados do SISVAN



Fonte: Dados da pesquisa.

Na mesma análise com crianças maiores de 5 anos até 10 anos (GRÁFICO 2), pode-se verificar valores crescentes em ambos os sexos, atingindo uma prevalência superior a 30% no sexo masculino no ano de 2016, com um leve declínio em 2017 e um aumento de aproximadamente 2,1% da prevalência de EP em meninos e meninas, do ano de 2012 para 2017.

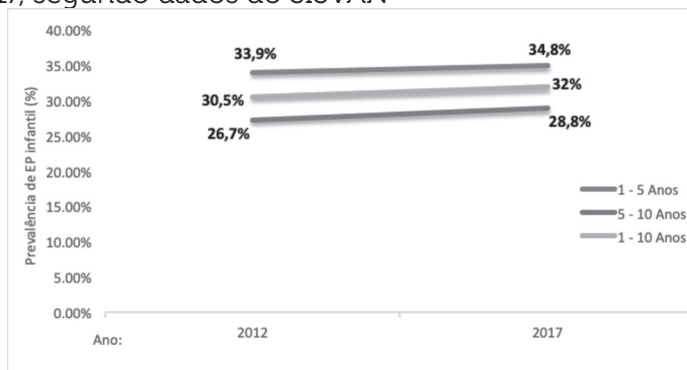
Gráfico 2 – EP (IMC/I) entre crianças de 5 a 10 anos de idade dos anos de 2012 a 2017, segundo dados do SISVAN



Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se, unindo os resultados em uma única faixa etária, de 1 até 10 anos, referentes a 2012 (30,5%) e 2017 (32%), verifica-se um salto de 1,5 % na porcentagem de EP em meia década (GRÁFICO 3).

Gráfico 3 – Aumento da prevalência de excesso de peso em crianças de 1 a 10 anos, entre 2012 e 2017, segundo dados do SISVAN



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 1 refere-se à prevalência de EP de crianças de 1 a 5 anos de idade nas cinco regiões do Brasil. A região Sul apresentou maior porcentagem de EP nos 6 anos consecutivos, sendo a maior (39,07%) no ano de 2012 e a menor (36,64%) em 2017. Destaca-se, ainda, que a região Norte foi identificada com menor prevalência de EP nos 6 anos consecutivos, sendo a maior (33,42%) em 2014 e a menor (29,79%) em 2012.

Tabela 1 – EP em crianças de 1 a 5 anos de idade nas cinco regiões do Brasil nos anos de 2012 a 2017, segundo dados do SISVAN

Abrangência regional	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Centro-oeste	32,19	32,80	33,80	33,29	32,96	31,94
Nordeste	34,42	35,77	37,57	36,57	36,90	36,45
Norte	29,79	32,17	33,42	31,92	32,45	31,02
Sudeste	33,97	35,93	35,63	34,99	34,52	34,12
Sul	39,07	38,42	38,41	38,21	36,85	36,64
BRASIL	33,89	35,52	36,34	35,50	35,38	34,80

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Na mesma análise entre crianças de 5 a 10 anos (TABELA 2), a região Sul continua com maior prevalência de EP nos 6 anos consecutivos; sendo a mais elevada (34,90%) em 2015 e a mais baixa (31,51%) em 2012. Repete-se o fato de a região Norte possuir predominância de EP inferior às demais durante os 6 anos consecutivos, sendo a maior (22,29%) em 2016 e a menor (20,40%) em 2012.

Tabela 2 – EP em crianças de 5 a 10 anos de idade nas cinco regiões do Brasil nos anos de 2012 a 2017, segundo dados do SISVAN

Abrangência regional	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Centro-oeste	26,24	26,57	27,83	28,65	28,74	27,61
Nordeste	26,57	26,80	28,13	28,51	29,20	28,72
Norte	20,4	20,49	20,79	21,55	22,29	22,05
Sudeste	28,33	29,13	29,40	31,03	31,17	31,03
Sul	31,51	33,01	33,25	34,90	34,68	34,60
Brasil	26,72	27,13	27,72	28,74	29,18	28,80

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados desta pesquisa permitiu constatar que houve incremento da prevalência de EP no Brasil, entre as faixas etárias estudada, indicada pelo salto de 1,5% no decorrer do período em questão. Tal evidência pode ser corroborada pela comparação com resultados da pesquisa mundial, divulgada pela OMS no relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil, em que o salto no percentual de EP entre < 5 anos foi de 1,3% (4,8% para 6,1%) entre 1990 e 2014, passando de 31 milhões para 41 milhões de crianças acometidas (WHO, 2016).

Outro estudo comparativo mostrou o avanço do excesso de peso dos últimos 40 anos em crianças nos EUA e em vários países de média e baixa renda, inclusive no Brasil, cujo incremento na prevalência de EP infantil a cada 5 anos foi de aproximadamente 1,25% (LOBSTAIN *et al.*, 2015).

As altas prevalências aqui encontradas são expressas também em estudos nacionais, a exemplo da última Pesquisa de Orçamento Familiar em 2008 - 2009, em que foi constatado que em todos os estratos socioeconômicos, o percentual de crianças com excesso de peso e obesidade atingia mais de 30% das crianças entre os cinco e os nove anos de idade (POF, 2010).

Assim como foram obtidos valores expressivos a nível nacional e por região, diversos estudos realizados em cidades brasileiras também apontam para dados alarmantes de EP no público infantil (PILETTI *et al.*, 2015; CABRERA *et al.*, 2014; MARQUES *et al.*, 2015; BALDUINO *et al.*, 2016).

Os achados desta pesquisa podem ter sido influenciados por fatores de risco, os quais, possivelmente, determinaram o aumento constatado nos últimos anos. Estudos atuais têm destacado que a mudança do padrão alimentar, sedentarismo e alterações de hábitos durante as refeições, como comer em frente à televisão, podem ser capazes de potencializá-los a ponto de desencadear o quadro de sobrepeso e obesidade (SOUZA; CADETE, 2017). Há outros fatores que também são apontados, como o peso ao nascer, tempo de aleitamento materno, dieta e ganho de peso ponderal na

gestação, diabetes melito gestacional, escolaridade materna e tipo de parto (GOMES *et al.*, 2017; CIACCIA *et al.*, 2015).

As mudanças negativas nos hábitos alimentares, junto à diminuição da atividade física é considerada como a causa primordial do desencadeamento do EP infantil. As mesmas foram supostamente concebidas pela ampla oferta e intenso estímulo ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados de composição obesogênica, promovidos pelo marketing alimentar, por meio do desenvolvimento de estratégias persuasivas direcionadas ao público infantil; que contam com o auxílio de vários elementos audiovisuais, como a cor, personagens e músicas infantis, apresentação em situações lúdicas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O fato de a pesquisa ter exibido como resultado índices mais altos de excesso de peso nas regiões Sul e Sudeste do país pode estar interligado ao maior grau de ocidentalização do estilo de vida na localidade, onde a transição nutricional se mostra mais concentrada do que nas regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste. O menor predomínio de EP na região Norte pode estar relacionado a má distribuição de renda para as famílias em comparação as regiões Sul e Sudeste (CABRAL, 2013).

Diante do cenário de morbidade atual e das perspectivas expostas, intervenções previamente aplicadas têm sido constantemente postas em destaque como forma de conter desfechos maiores na vida adulta; pois, além de abranger complicações respiratórias, motoras e articulares, cutâneas, gastrintestinais e psicossociais, ainda podem gerar agravos de ordem social e econômica (ANS, 2017).

Dentre as estratégias assumidas pelo país como metas para prevenir e frear o avanço do excesso de peso estão: o uso de rótulos de alerta na parte frontal das embalagens; a restrição na comercialização de alimentos e bebidas pouco saudáveis para crianças; a regulação de alimentos e bebidas vendidos nas escolas; a definição de políticas fiscais para limitar o consumo de alimentos não saudáveis; a identificação de alimentos a serem fornecidos por programas sociais para grupos vulneráveis; e subsídios para reduzir preços de frutas frescas e vegetais, tornando-as mais acessíveis à todas as estratificações sociais (OPAS, 2017).

Salienta-se ainda que, este estudo apresenta limitações, por trazer resultados sobre uma população referenciada, que alimenta um sistema de informações oficial do Ministério da Saúde e não de um estudo populacional, onde todos os indivíduos teriam a mesma chance de compor o desenho amostral. Além disso, as oscilações de prevalência podem também estar relacionadas a falhas no preenchimento, já que a cobertura em diversos municípios ainda está muito aquém do preconizado.

5 CONCLUSÃO

Por fim, discutir o excesso de peso infantil constitui-se uma atitude importante e coerente com a visão em Saúde Pública. As expressivas prevalências aqui encontradas sinalizam para urgência em se implementar, bem como fiscalizar as ações vigentes no tocante à prevenção e tratamento do excesso de peso, sendo a prevenção a

melhor maneira de frear o avanço da epidemia. A mesma deve se basear na eficácia de ações educativas de promoção da alimentação saudável desde o pré-natal, com a identificação de fatores de risco familiar, orientação e o monitoramento do estado nutricional da gestante não se detendo apenas a esta, mas a todos os que estarão inclusos no convívio familiar da criança, pois é sabido que ela absorve o comportamento e padrão alimentar do meio em que está inserida.

Nos casos em que o diagnóstico de sobrepeso ou obesidade infantil já se faz presente, o tratamento deve se basear na modificação do estilo de vida, com a reeducação alimentar aliada à prática de exercícios físicos. Ressaltando que a participação e incentivo familiar, somados ao envolvimento de todos os setores da sociedade: escolas, governo, sociedades científicas, indústrias alimentícias e mídia se fazem imprescindíveis para que haja êxito na intervenção nutricional. Recomenda-se que novos estudos sejam feitos para se elencar os fatores de risco que estão envolvidos nessa crescente prevalência.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. T. F.; FERRAZ, R. R. N.; SERINOLLI, M.I.; COUTINHO, V.F.; MALAGUTTI, W.; RODRIGUES, F.S.M. Monitoramento do estado nutricional de adultos atendidos na atenção básica de saúde em Salvador – BA. **Revista Saúde em Foco**, edição n. 11, 2018. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/039_monitoramento_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 29 nov. 18.

ANS. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. 2. ed. RJ: ANS, ANS, 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/final_obesidade_26_12.pdf. Acesso em: 29 nov. 18.

BALDUINO, D.; ARTUZI, E.; PEDROZO, S. Proposta de ponto de corte para a obesidade central, prevalência e correlação da obesidade central e da obesidade geral de escolares de 6 a 13 anos do município de Xanxerê, SC. **Unoesc & Ciência**, Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 189-198, jul.-dez. 2016. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/12192>. Acesso em: 28 nov. 2018.

CABRAL, M. J.; VIEIRA, K. A.; SAWAYA, A. L.; FLORÊNCIO, T. M. M. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários de Programa Bolsa Família. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27 n. 78, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142013000200006&script=sci_arttext&tIng=es. Acesso em: 28 nov. 18.

CABRERA, T. F. C. *et al.* Analysis of the prevalence of overweight and obesity and the level of physical activity in children and adolescents of a southwestern city of

São Paulo. **Rev. Bras. crescimento desenvolvimento humano**, v. 24, n. 1, p. 67-72, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/debra/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/73455-Texto%20do%20artigo-103744-1-10-20140310%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/debra/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/73455-Texto%20do%20artigo-103744-1-10-20140310%20(1).pdf). Acesso em: 29 nov. 2018.

CIACCIA, M. C. *et al.* A alta prevalência de obesidade em adolescentes de escolas da rede municipal de Santos e fatores associados. **Rev br de obesidade, nutrição e emagrecimento**, v. 12, n. 72, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318195834_prevalencia_de_escoliose_em_escolares_do_ensino_fundamental_publico. Acesso em: 29 nov. 2018.

GOMES, *et al.* Excesso de peso e fatores associados em pré-escolares do sudoeste da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 17, n. 2, p. 375-383 abr.- jun., 2017.

GOMES, *et al.* Excesso de peso e fatores associados em pré-escolares do sudoeste da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 2017.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares**, POF: 2008-2009. 2. ed. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

LOBSTEIN, *et al.* Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. **Lancet**, v. 385, n. 9986, p. 2510-2520, 2015.

MARQUES, M. S.; SILVA, J. R.; LIMA, C. A. G.; MAIA, E. M. G. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 07 a 10 anos atendidas em unidade de Estratégia Saúde da Família - ESF. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 2015.

MONTEIRO, L. S.; VEIGA, G. V.; VASCONCELOS, T. M.; PEREIRA, R. A. Modificações no consumo de bebidas de adolescentes de escolas públicas na primeira década do século XXI. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 19, n. 2, p. 348-361, abr.-jun. 2016.

OLIVEIRA, N. D.; MOURA, R. L.; SILVA, E. B.; FREIRES, J. D.; NETO, M. L. Impacto das estratégias de marketing na alimentação das crianças: uma revisão de literatura. **International Journal of Nutrology**, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674737>. Acesso em: 29 nov. 2018.

OPAS. **OPAS lança modelo de perfil nutricional para prevenção da obesidade e sobrepeso**. 2018.

PAHO. **Desigualdade exarceba fome, desnutrição e obesidade na América Latina e no Caribe**. 2018.

PILETTI, D.; STRACK, M. H.; ADAMI, F. S. Risco cardiovascular de crianças e adolescentes. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 9-21, 2015. ISSN 1983-0882. Disponível em <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/928>. Acesso em: 29 nov. 18.

POF. **Antropometria e estado nutricional de Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000108.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SOUZA, A. A.; CADETE, M. M. M. O papel das famílias e da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças escolares. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 136-154, jan.-abr. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/debra/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3747-13269-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/debra/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/3747-13269-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 29 nov. 2018.

TEIXEIRA, V. H.; MOREIRA, P. Alimentação materna e status socioeconômico na luta contra a má nutrição infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 6, p. 546-548, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000700546&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2018.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, S. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ**, v. 20, n. 1, p. 108-111, 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001_083919.pdf. Acesso em: 29 nov. 2018.

WHO. **Report of the commission on ending childhood obesity**. Geneva, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206549/9789241565332_eng.pdf;sequence=1. Acesso em: 29 nov. 2018.

Data do recebimento: 20 de Janeiro de 2019

Data da avaliação: 15 de Julho 2019

Data de aceite: 17 de Julho de 2019

1 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Tiradentes. E-mail: debrandidalins@gmail.com.

2 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Tiradentes. E-mail: raysmimbomfim@hotmail.com.

3 Nutricionista; Mestre em Nutrição Humana (UFAL), Professora do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: dany.alice.nutricionista@gmail.com.