

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO LABORATÓRIO DE  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria Luiza de Oliveira Costa Lopes

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: REFLEXÕES SOBRE  
OBESIDADE ENTRE OS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO

Rio de Janeiro

2013

Maria Luiza de Oliveira Costa Lopes

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: REFLEXÕES SOBRE  
OBESIDADE ENTRE OS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim  
Venâncio como requisito parcial para a aprovação no  
curso técnico de nível médio em saúde com  
habilitação em Vigilância em saúde.

Orientadora: Cátia Cristina Martins Oliveira

Co-orientadora : Marcia Fernandes Soares

Rio de Janeiro

2013



Maria Luiza de Oliveira Costa Lopes

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: REFLEXÕES SOBRE  
OBESIDADE ENTRE OS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim  
Venâncio como requisito parcial para a aprovação no  
curso técnico de nível médio em saúde com  
habilitação em Vigilância em saúde.

Aprovado em \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Marcia Fernandes Soares – FIOCRUZ – EPSJV – LIRES

---

Flávio Astolpho Vieira Souto Rezende – FIOCRUZ – EPSJV – LIRES

---

Bianca Ramos Marins – FIOCRUZ - EPSJV - LAVSA

*Dedico este trabalho aos meus pais,  
Denilson e Rose; ao meu irmão, Daniel; à  
minha vó, Iolanda.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar constantemente saúde, proteção, e sabedoria. Além disso, tenho um imenso prazer em agradecer aos meus pais, que são pessoas de grande importância em minha vida e que nunca mediram esforços para investir em minha educação. Sem eles, não conseguiria estudar em boas escolas e ter acesso a uma educação de qualidade.

Também destaco meu grande agradecimento às minhas orientadoras Cátia e Márcia, que foram muito compreensivas e sempre me motivaram a preparar uma boa pesquisa. Elas se empenharam bastante e me ajudaram a realizar o melhor trabalho possível.

Ademais, eu sou muito grata pela ajuda de funcionários do Instituto de Nutrição Annes Dias, os quais foram muito atenciosos e simpáticos, me auxiliando e me fornecendo materiais que foram fundamentais para a realização do meu trabalho.

*"Uma vida saudável não se retém apenas a uma boa alimentação e atividades físicas, não se pode ter saúde sem novas experiências e conhecimentos, sem exercitar a mente, sem atividades culturais, sem humildade, sem bons pensamentos e principalmente, sem praticar atitudes sociáveis."*

*(Ricardo Fonseca)*

## RESUMO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma política social de âmbito nacional que tem como principal objetivo melhorar as condições de alimentação e nutrição dos brasileiros. Um dos eixos de ação dessa política é o controle da obesidade, considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, e um dos seus desdobramentos mais importantes é a publicação, pelo Ministério da Saúde, do Plano Nacional para promoção da Alimentação Adequada e Peso Saudável, com diretrizes de incentivo a hábitos de vida e alimentação saudável. É importante destacar que a obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal em um nível que produz efeitos nocivos à saúde, como doenças cardiovasculares e dificuldades respiratórias. Diante da importância da PNAN esse estudo tem como objetivo principal refletir sobre as ações dessa política voltadas para o controle da obesidade com foco nos adolescentes do município do Rio de Janeiro. Para fazer esse trabalho, foi realizado um estudo descritivo e exploratório com base na leitura de artigos, livros, revistas e documentos ministeriais. Foram visitados alguns sites de pesquisa como o Scielo, o Birene, o Domínio Público e o Periódicos caps.

Palavras-chave: Política nacional de alimentação e nutrição. Obesidade. Adolescentes.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 Taxas de obesidade entre os adolescentes brasileiros. Página 15

Gráfico 2 Taxas de obesidade entre adolescentes da Região Sudeste. Página 16

Gráfico 3 Taxas de obesidade entre adolescentes do município do Rio de Janeiro. Página 16

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.CAPÍTULOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1- Perfil da obesidade entre os adolescentes no Brasil e no município do Rio de Janeiro.....</b>	<b>14</b>
2.1.1- Fatores que influenciam a situação da obesidade entre os adolescentes no município do Rio de Janeiro.....	18
2.1.2- Consequências da obesidade entre os adolescentes.....	24
<b>2.2- Políticas públicas com foco na alimentação e nutrição no Brasil.....</b>	<b>27</b>
2.2.1- A Política Nacional de Alimentação e nutrição (PNAN) em âmbito nacional.....	32
2.2.1.1- A construção da Política Municipal de Alimentação e nutrição (PNAN) no município do Rio de Janeiro.....	34
2.2.2-O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).....	36
2.2.2.1 - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no município do Rio de Janeiro.....	40
2.2.3- O papel do Estado na criação de políticas públicas com foco na alimentação e nutrição.....	41

<b>2.3- Formulação de outras estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável.....</b>	<b>45</b>
2.3.1 Como as estratégias de alimentação e nutrição são implementadas no município do Rio de Janeiro.....	48
2.3.2- O Programa de Alimentação Escolar (PAE).....	49
2.3.3- A Semana de Alimentação Escolar (SAE).....	51
2.3.4- O projeto “Com Gosto de Saúde”.....	53
2.3.5- As hortas escolares.....	55
2.3.6- Programa Academia da Saúde.....	56
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>58</b>
<b>4. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>

## 1.INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de grandes incertezas, onde os adolescentes estão formando a sua identidade. É conceituada, segundo Evelyn Eisenstein, como:

“período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social”  
(Adolescência: definições, conceitos e critérios)<sup>20</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) definem os limites cronológicos da adolescência. A OMS define esse período entre 10 e 19 anos, enquanto que de acordo com a ONU esse período é definido entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos.<sup>20</sup>

Esse período também é caracterizado por diversas mudanças físicas, comportamentais e psicossociais, o que torna o adolescente mais vulnerável a determinados agravos e doenças, tais como depressão, ansiedade, transtornos alimentares como anorexia e bulimia, diabetes tipo 2, obesidade, dentre outros.<sup>2</sup>

A obesidade é uma doença que aflige os adolescentes por gerar uma série de problemas, tais como a dificuldade para aceitar o seu corpo, uma vez que a sociedade atual é fortemente influenciada pela mídia, a qual constrói um padrão de beleza onde a magreza é valorizada em detrimento dos demais biótipos.<sup>3</sup> A obesidade é uma doença crônica caracterizada pela grande quantidade de gordura corporal em um nível que pode gerar efeitos nocivos à saúde das pessoas e é atualmente considerada um importante problema de saúde pública.<sup>8</sup>

Nesse sentido, é importante que esse grupo populacional seja alvo de ações e políticas públicas de promoção da saúde que visem o bem estar do adolescente, para que o problema da obesidade seja amenizado, e ele possa viver de maneira mais saudável.

A prevalência de adolescentes obesos tem aumentado nos últimos anos, e vários fatores podem influenciar esse quadro, como o perfil alimentar de cada indivíduo, a modernização na indústria alimentar, o sedentarismo, a condição financeira, o alto preço de alimentos saudáveis, a fase do curso da vida e questões psicológicas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a dieta ocidental e o sedentarismo são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade nas sociedades modernas.<sup>8</sup>

A dieta ocidental está baseada no alto consumo de gorduras e açúcar e na baixa quantidade de carboidratos e fibras. O comportamento sedentário tem grande influência no desenvolvimento da obesidade, pois gera um menor gasto energético. Ele é motivado pela criação de novas tecnologias, como automóveis e máquinas de lavar, e mudanças nas atividades de lazer.<sup>8</sup> Diversos autores destacam que atualmente muitos jovens estão cada vez mais consumindo alimentos com alto teor de açúcar e gordura e não realizando atividades físicas e nenhum tipo de esporte.

É válido ressaltar que as práticas alimentares e o estado nutricional de adolescentes sofrem influência das práticas e bens de consumo, as quais estão associadas à urbanização acelerada, do acentuado e diversificado consumo, bem como da valorização de alguns objetivos econômicos. Esses fatores, juntamente com a modernização na indústria alimentar, tendem a provocar mudanças nos hábitos alimentares, uma vez que a fabricação e compra de alimentos que não são saudáveis (como bolachas, frituras, enlatados e congelados) aumentam devido ao desenvolvimento da tecnologia alimentar. A alimentação saudável entre os adolescentes deve possuir nutrientes que sejam necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como às mudanças corporais que acontecem nessa fase da vida.<sup>2</sup>

Diante da importância do quadro nutricional para a população brasileira foi aprovada em 1999 a PNAN cuja proposta está ancorada no direito humano à alimentação saudável e na prevenção de doenças associadas ao consumo alimentar.<sup>7</sup>

A PNAN tem como princípios a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, o respeito à diversidade e à cultura alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, e a segurança alimentar e nutricional com soberania. Essa política

também se baseia nos princípios do SUS, que são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.<sup>7</sup>

As ações de promoção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como princípio que a alimentação saudável é aquela que é adequada em quantidade e qualidade, variada, segura, disponível, atrativa e que respeita a cultura alimentar de cada grupo populacional.<sup>2</sup> Essa promoção é fundamental para garantir a segurança alimentar e nutricional, a qual é compreendida como a realização do direito humano a uma alimentação saudável, acessível, de qualidade.

Dentre os focos de atuação da PNAN está a obesidade, e um dos seus desdobramentos mais importantes é a publicação, pelo Ministério da Saúde, do Plano Nacional para promoção da Alimentação Adequada e Peso Saudável, com mensagens que visam hábitos de vida e alimentação saudável. A PNAN também realiza, por exemplo, algumas ações em escolas, visando à redução da prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes.

Sendo assim, o Estado deve ser responsável por respeitar, proteger, promover e realizar esse direito, pois a violação deste coloca em risco a vida da população. Para alcançar tal propósito foram formuladas algumas diretrizes, como: organização da atenção nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional, gestão das ações de alimentação e nutrição, participação e controle social, qualificação da força de trabalho, controle e regulação dos alimentos, pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição, e cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.<sup>7</sup> Esses princípios e diretrizes são muito importantes, pois eles indicam as linhas das ações para que a PNAN consiga atingir o seu propósito.

A PNAN tem ainda como uma de suas principais ferramentas o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o qual é um sistema de informação de âmbito nacional, que mostra o estado nutricional da população brasileira. A partir dos dados fornecidos por esse sistema e do diagnóstico realizado, é possível que seja feito um planejamento de ações de prevenção e controle de carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável. Os seus objetivos são conhecer as tendências do perfil nutricional da população e subsidiar intervenção sobre as situações de risco identificadas.<sup>7</sup>

Inserido nesse contexto, esse estudo visa refletir sobre as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição direcionadas para o controle da obesidade entre os adolescentes do município do Rio de Janeiro.

## **2. CAPÍTULOS**

### **2.1- Perfil da obesidade entre os adolescentes no Brasil e no município do Rio de Janeiro.**

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, caracterizada pelo grande acúmulo de gordura corporal em um nível que pode gerar efeitos nocivos à saúde das pessoas, e é atualmente considerada um importante problema de saúde pública devido a esta mostrar um perfil epidemiológico de grande desigualdade social.<sup>21</sup> A prevalência da obesidade sofreu um aumento nas últimas décadas em todo o mundo, incluindo os países em desenvolvimento como o Brasil, onde anteriormente predominavam agravos que estavam associadas à desnutrição.<sup>21</sup>

Tendo em vista esse expressivo ritmo de crescimento da obesidade no país, alguns pesquisadores afirmam que em aproximadamente 12 anos o Brasil irá atingir níveis semelhantes aos Estados Unidos, onde nos dias atuais, cerca de 27% da população está obesa.<sup>30</sup>

Um dos grupos mais atingidos por essa problemática é a adolescência e esse quadro vem se tornando cada vez mais preocupante. Vários fatores estão relacionados com o aumento da obesidade na adolescência, como o perfil alimentar de cada indivíduo, a modernização na indústria alimentar, a falta de atividade física, a condição financeira, o alto preço de alimentos saudáveis e questões psicológicas.

Devido a gravidade da obesidade, essa doença pode trazer várias consequências físicas, sociais, e psicológicas para os adolescentes obesos, os quais tendem a ter principalmente depressão, ansiedade, problemas comportamentais, transtornos alimentares e psicológicos. Eles também podem adquirir doenças cardiovasculares, dificuldades respiratórias, e diabetes do tipo 2.<sup>32</sup>

Segundo uma pesquisa realizada em 2012 pela Vigilância de Fatores de risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 51% da população adulta brasileira está em sobrepeso, e 17 % está obesa. No município do Rio de Janeiro, essas taxas

registram índices que estão acima da média nacional, onde 52% dos adultos cariocas está em sobrepeso e 19% está obesa.<sup>24</sup>

De acordo com o levantamento do perfil de sobrepeso, obesidade e obesidade grave entre adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil e no município do Rio de Janeiro, realizado através de busca de dados do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutrição (SISVAN), pode-se perceber que entre os anos de 2008 e 2012 uma significativa parcela de adolescentes no Brasil e no Município do Rio de Janeiro estava obesa ou em sobrepeso.

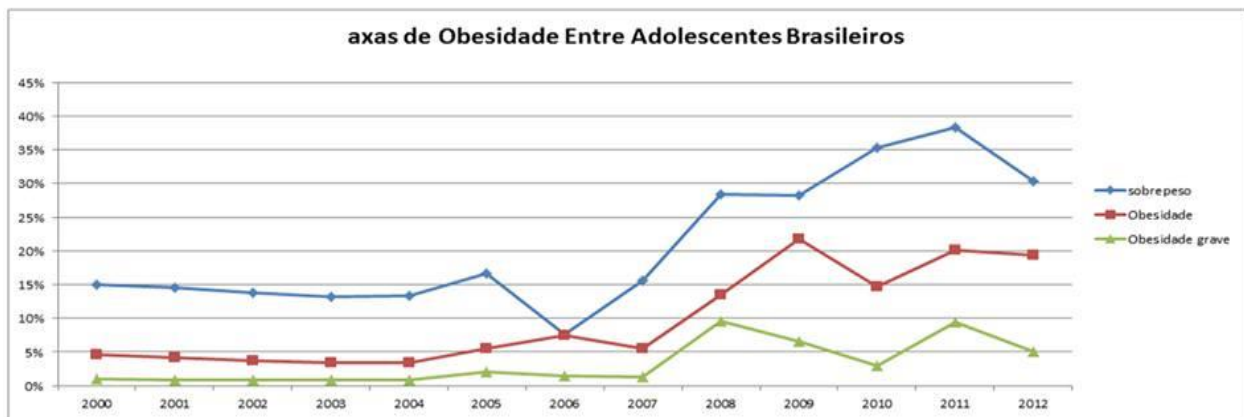


Gráfico 1: Taxas de obesidade entre os adolescentes brasileiros.

No primeiro gráfico percebe-se que a taxa de adolescentes com sobrepeso tem variações crescentes nos anos de 2003 à 2011 e tem variações decrescentes nos anos de 2000 à 2012. A taxa de adolescentes obesos tem uma tendência a ter variações crescentes nos anos de 2004 à 2011 e se mantém estável nos anos de 2003 à 2004. A taxa de adolescentes com obesidade grave tende a ter variações crescentes nos anos de 2004 à 2011 e se mantém estável nos anos de 2002 à 2003 e 2003 à 2004.

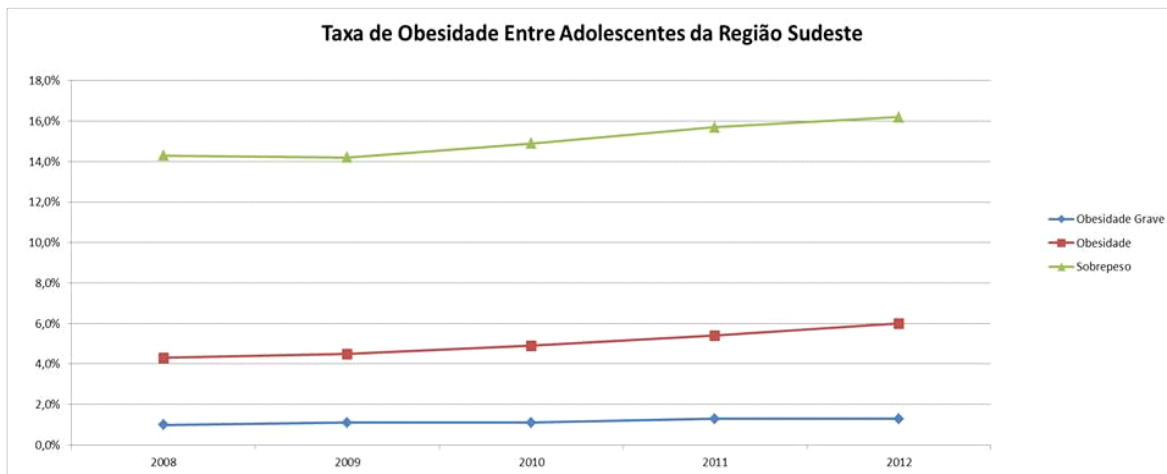


Gráfico 2: Taxas de obesidade entre adolescentes da Região Sudeste.

No segundo gráfico, nota-se que a taxa de obesidade entre os adolescentes que estão com sobrepeso tem uma tendência a ser crescente com uma certa estabilidade nos anos de 2008 à 2009. A taxa de adolescentes obesos tende a permanecer ao longo dos anos sem variações significativas. Por outro lado, a taxa de adolescentes com obesidade grave tem uma tendência a ser crescente com variações estáveis nos anos de 2009 à 2010 e de 2011 à 2012.

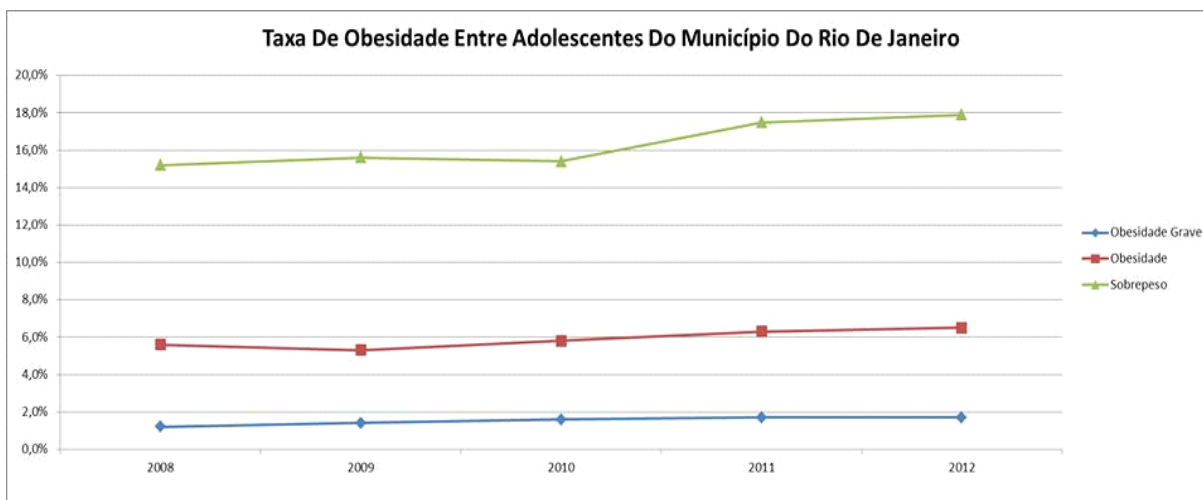


Gráfico 3: Taxas de obesidade entre adolescentes do município do Rio de Janeiro.

No terceiro e último gráfico, observa-se que o indicador relacionado a taxa de adolescentes mostra que o sobrepeso tende a ser crescente ao longo do período analisado, mas com variações decrescentes nos anos de 2009 à 2010. No entanto, a taxa de adolescentes obesos tem uma tendência a ser crescente com variações decrescentes nos anos de 2008 à 2009. A taxa de adolescentes com obesidade grave tem uma tendência a ser crescente com variações estáveis nos anos de 2011 á 2012.

### 2.1.1- Fatores que influenciam a situação da obesidade entre os adolescentes no município do Rio de Janeiro.

Os principais fatores responsáveis pelo aumento da obesidade entre adolescentes no município do Rio de Janeiro e no Brasil estão relacionados principalmente com o ambiente e as mudanças de modo de vida. <sup>21</sup> De acordo com a nutricionista Daniela Silva Canella, mestre e doutoranda em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), o ambiente favorece o grande consumo de alimentos que não são saudáveis e dificulta a prática de atividades físicas. Sendo assim, ele contribui fortemente para o aumento da obesidade. Esses fatores, portanto, devem ser alvo de estratégias de intervenção mais efetivas, para que o perfil de adolescentes obesos no Brasil seja amenizado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a dieta ocidental e o sedentarismo são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade nas sociedades modernas. <sup>38</sup> A dieta ocidental está baseada no alto consumo de gorduras e açúcar e na baixa quantidade de carboidratos e fibras, e pode contribuir para o aumento da quantidade de obesos. O comportamento sedentário tem grande influência no desenvolvimento da obesidade, pois gera um menor gasto energético. Ele é motivado pela criação de novas tecnologias e mudanças nas atividades de lazer. <sup>38</sup>

O perfil alimentar das famílias brasileiras tem também uma forte influência na ocorrência do excesso de peso, hipertensão e diabetes, os quais são agravos relacionados à obesidade. <sup>7</sup> Nos últimos 30 anos, se mantém no Brasil uma alimentação insuficiente em frutas e hortaliças e um excesso de consumo de produtos ricos em açúcares e em gorduras, principalmente das variedades saturadas. <sup>7</sup> Sendo assim, há um padrão alimentar inadequado à manutenção da saúde, pois há a prevalência de uma dieta rica em gorduras e pobre em micro-nutrientes e fibras, resultando no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e de outros agravos tais como a obesidade.

O padrão alimentar e o estado nutricional de adolescentes são influenciados pelas práticas e bens de consumo, os quais estão associados à urbanização acelerada, ao acentuado e diversificado consumo, bem como a valorização de alguns objetivos econômicos. Vale

lembrar que filhos de pais obesos tem uma maior chance de adquirir a obesidade do que crianças que não tem pais com obesidade, pois os hábitos alimentares e modo de vida dos pais tem forte influência sobre o estilo de vida da criança. Sendo assim, esse grupo deve ter uma maior atenção nas ações que visam a redução da obesidade entre crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro.<sup>12,34</sup>

Esses fatores, juntamente com a modernização na indústria alimentar, tendem a provocar mudanças nos hábitos alimentares, uma vez que a fabricação e compra de alimentos que não são saudáveis, como bolachas, frituras, enlatados e congelados, aumenta devido ao desenvolvimento da tecnologia alimentar.<sup>38</sup> A alimentação saudável entre os adolescentes deve possuir nutrientes que sejam necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como às mudanças corporais que acontecem nessa fase da vida.<sup>6</sup>

No município do Rio de Janeiro, há uma grande quantidade de consumo de *fast-foods*, e isso pode estar interferindo no aumento de fatores de risco associados a obesidade entre os adolescentes nesse município. Esses lanches oferecidos nessas lanchonetes possuem um alto teor calórico, um alto percentual de gordura saturada e uma elevada proporção de carboidrato, o que pode prejudicar a saúde desses adolescentes, que optam por lanches que não são saudáveis por serem mais saborosos.

A população que não tem boas condições financeiras geralmente opta por comprar produtos que não são saudáveis. Isso acontece porque alimentos como frutas, legumes, e vegetais, não são muito acessíveis a pessoas de baixa renda por serem mais caros que produtos que possuem muita caloria. As pessoas de mais baixa renda também tendem a comprar alimentos mais calóricos por eles serem mais atrativos, saborosos e provocarem uma maior saciedade. Além disso, esses indivíduos geralmente tem pouco acesso a informação, serviços de saúde, condições básicas para a promoção de saúde e controle de determinadas doenças.<sup>37</sup>

O alto preço de alimentos saudáveis é um outro fator que pode influenciar no percentual de obesos. O arroz integral, por exemplo, por ser mais nutritivo, é mais caro do que o arroz branco. Uma parte dos indivíduos tende a comprar o arroz branco por ser mais barato, e portanto não consomem um alimento mais saudável, ou seja, o arroz integral,

devido ao seu preço elevado. É preciso, portanto, que haja uma diminuição no valor de produtos alimentícios como frutas e legumes orgânicos, pois estes trazem um maior benefício para a saúde da população.

Segundo um estudo realizado em 2010 com algumas mulheres pobres e obesas que são habitantes da cidade de Diamantina em Minas Gérias, pôde ser observado elas não possuíam um grande nível de instrução, não apresentavam seguridade ou proteção social e além disso estavam muito vulneráveis à obesidade.<sup>23</sup> Ademais, a maioria delas não tinham oportunidades de conquistar postos de trabalho com maior qualificação, e por isso exerciam atividades de menor prestígio, sendo domésticas, babás, entre outras. Portanto, o critério de seleção dos alimentos por essas mulheres acabava sendo o valor monetário dos produtos, visto que muitas delas não possuíam condições para comprar frutas e verduras devido a esses alimentos serem mais caros do que produtos como o macarrão.<sup>23</sup>

Através dessa pesquisa, foi possível notar que o hábito alimentar das mulheres interferia de forma direta na alimentação de seus filhos adolescentes, uma vez que estes também faziam uso de alimentos ricos em gordura e açúcar devido as suas mães não terem condições financeiras de comprar produtos mais saudáveis. Desse modo, pode-se estabelecer uma relação entre a desigualdade, a pobreza e a obesidade.

A promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Essas ações de promoção devem ter como princípio que a alimentação saudável e adequada é compreendida como:

“a realização de um direito humano básico, com a garantia do acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada ao aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com a fase do curso da vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local.”

(Guia Alimentar para a População Brasileira)<sup>30</sup>

Sendo assim, o Estado deve ser responsável por respeitar, proteger, promover e realizar esse direito, pois a violação deste coloca em risco a vida da população.<sup>27</sup> Essa promoção é fundamental para garantir a segurança alimentar e nutricional, a qual é compreendida como a realização do direito humano a uma alimentação saudável.<sup>7</sup>

O balanço energético pode ser definido pela diferença entre a quantidade de energia consumida e a quantidade de energia que é gasta quando o indivíduo realiza funções vitais e atividades físicas. O balanço energético positivo é o determinante mais imediato da obesidade, e ele ocorre quando a energia que a pessoa consome é maior do que a energia que ela gasta.<sup>7</sup>

Nesse sentido, a prática de atividades físicas é importante, pois quando o adolescente realiza alguma atividade ou algum esporte, a tendência é que a sua energia gasta seja maior do que a energia que ele consome, e quando isso ocorre, ele tem uma menor possibilidade de ficar obeso ou estar em estado de sobrepeso. A atividade física, portanto, é um importante fator de proteção contra o diabetes, doenças cardiovasculares, transtornos alimentares, depressão, os quais são agravos associados a obesidade. Além disso, a prática regular de atividade física também aumenta a autoestima e o bem-estar, alivia o estresse, melhora o convívio social, melhora a função dos músculos, e ainda contribui para o bom funcionamento do sistema imunológico e fortalecimento dos ossos.<sup>7</sup>

Promover a atividade física deve ser uma ação prioritária para que haja a promoção de hábitos saudáveis no Município do Rio de Janeiro.<sup>21</sup> Nessa perspectiva, é fundamental estimular que os adolescentes adotem no seu cotidiano um estilo de vida que seja mais ativo, como andar de bicicleta, jogar futebol, fazer uma caminhada e subir escadas ao invés de utilizar ônibus e a escada rolante, por exemplo. Em paralelo, algumas práticas que estimulam o comportamento sedentário, como a grande permanência em frente à televisão, ao computador, e em jogos de videogame, devem ser desestimuladas.<sup>21</sup> Alguns estudos apontam que quanto maior é a renda da família, maior é a quantidade de distrações domésticas para o adolescente, e com isso, a realização de atividades físicas diminui.

Em relação ao comportamento da obesidade por sexo vários autores apontam que as meninas costumam seguir algumas dietas para emagrecer, as quais acabam não suprimindo as suas necessidades nutricionais, podendo gerar alguns transtornos alimentares. Os meninos, por outro lado, geralmente usam uma grande quantidade de suplementos nutricionais com o intuito de obter uma maior massa muscular. Essa diferença ocorre por que o aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC) em garotos está mais relacionado com o aumento de massa magra, enquanto que nas garotas, esse índice está relacionado com o aumento do tecido

adiposo.<sup>12</sup>

É importante destacar também que os adolescentes geralmente tem uma maior liberdade para poder escolher a sua alimentação, e por isso a família tende a não ter controle sobre essa escolha de alimentos.<sup>6</sup> No entanto, muitas vezes esse grupo jovem opta por produtos alimentícios que não são saudáveis, e há constantemente uma substituição de produtos in natura por alimentos industrializados, o que pode provocar um excesso de peso e carência de determinados nutrientes.<sup>6</sup> É válido observar que há uma pouca informação sobre a questão da obesidade e seus fatores de risco entre os adolescentes, e isso pode influenciar na escolha de alimentos que não tem um grande valor nutritivo entre esse grupo populacional.

No município do Rio de Janeiro, há uma quantidade significativa de jovens e adolescentes que estudam e depois trabalham durante um pequeno período do dia em um local para aprender sobre uma determinada ocupação. Isso pode interferir na sua alimentação, pois esses jovens tendem a comer em restaurantes ou substituir um almoço, que é uma importante refeição, por lanches, que muitas vezes podem ser muito calóricos e pobres em nutrientes importantes como vitaminas e fibras. Essa situação pode comprometer a satisfação de necessidades nutricionais nessa fase da vida.<sup>30</sup>

Nesse contexto, é necessário que se faça um trabalho que vise a promoção de alimentação saudável e o estímulo a prática de atividades físicas. Os adolescentes devem alimentar-se bem, entretanto, é necessário que eles tenham acesso a alimentação de qualidade, além de informação para realizar suas escolhas. É importante conhecer sobre os alimentos para que se possa realizar escolhas mais saudáveis e, nesse sentido, a atuação da equipe de saúde pode auxiliar no incentivo a promoção do peso saudável, dialogando com os adolescentes formas de prevenir essa problemática nesse grupo.<sup>37</sup>

Conclui-se, então, que uma das melhores formas de reduzir o sobrepeso e obesidade entre adolescentes é realizar ações intersetoriais que envolvam a promoção da saúde e a prevenção da obesidade, bem como a recuperação e tratamento dessas pessoas obesas. Além disso, é necessário que haja estratégias específicas para diferentes grupos populacionais (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos), bem como para grupos de maior risco.<sup>32</sup>

### 2.1.2- Consequências da obesidade entre os adolescentes.

O estado nutricional do adolescente é de grande interesse, pois a obesidade nessa faixa etária é associada ao aparecimento precoce de determinados agravos emocionais, além de doenças cardiovasculares e respiratórias. Estas consequências da obesidade nesse grupo populacional podem ainda ser notadas na vida adulta.<sup>21</sup>

Alguns agravos como depressão, ansiedade, problemas comportamentais, e transtornos alimentares atingem boa parte dos adolescentes obesos. A sociedade atual é fortemente influenciada pela mídia, que tenta criar um padrão de beleza onde a magreza é valorizada e a obesidade não é bem vista. Devido a esse padrão imposto pela sociedade, os obesos geralmente são discriminados, rejeitados, e alguns jovens não se sentem satisfeitos com sua imagem corporal por se sentirem diferentes e inferiores a maior parte dos adolescentes.<sup>12</sup>

Toda essa situação pode provocar um impacto negativo na qualidade de vida do adolescente obeso, o qual pode desenvolver transtornos alimentares, uma vez que esse indivíduo tende a objetivar um corpo forte e magro, para atender aos padrões que são aceitos pela sociedade.<sup>12</sup> Alguns obesos sofrem de timidez e problemas de relacionamento afetivo, e muitas vezes restringem-se de ir a escola, realizar algum tipo de atividade física, e divertir-se.  
25

Alguns transtornos alimentares como o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a síndrome do comer noturno (SCN) tendem a afetar uma parte elevada de adolescentes obesos. O TCAP é causado quando o indivíduo sente forte desconforto físico, angústia e culpa. A SCN tem como características a redução da fome diurna e baixo auto-estima, e geralmente está associada a depressão.<sup>25</sup>

A anorexia nervosa e a bulimia são transtornos alimentares que ocorrem principalmente no grupo adolescente feminino. A anorexia nervosa é uma enfermidade caracterizada pela limitação de ingestão de alimentos devido a obsessão pela magreza e ao medo de ganho excessivo de peso. Quem desenvolve essa doença tem uma imagem corporal distorcida.<sup>14</sup>

A bulimia é um distúrbio alimentar que é caracterizado pelo rápido e descontrolado consumo de grande quantidade de alimentos em um pequeno período de tempo. Posteriormente, ocorre o vômito, o qual é provocado pela própria pessoa ou pelo uso de laxantes, com o intuito de retirar o excesso ingerido. A pessoa que possui bulimia também apresenta distorção da sua imagem corporal.<sup>14</sup>

As doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, hipertrofia ventricular, hipercolesterolemia, e trombose afetam grande parte de pessoas obesas.<sup>29</sup> Isso ocorre porque indivíduos que não estão em seu peso ideal, tendem a ter um coração sobrecarregado. Se o peso ideal de uma dada pessoa é 50kg, por exemplo, o coração dela foi feito para trabalhar em um corpo de 50kg. Caso essa pessoa pese 70kg, o seu coração fica sobrecarregado, pois tem que funcionar em um corpo de 70kg.

A hipertensão arterial é um problema comum em obesos. Ela ocorre quando ocorre um aumento na força que o coração faz para que o sangue consiga circular adequadamente nos vasos sanguíneos do corpo. Essa hipertensão pode provocar a hipertrofia ventricular, que é uma doença que acontece quando há um aumento no músculo do coração devido ao excesso de trabalho realizado por este. Esse agravamento pode causar arritmia e aumentar o risco de acidente vascular cerebral e morte súbita. A hipercolesterolemia é um outro agravamento relacionado ao coração, e acontece quando há uma grande compressão dos vasos sanguíneos devido a grande ingestão de produtos ricos em gordura saturada, a qual dificulta a circulação sanguínea.

Devido ao coração do obeso funcionar com dificuldade, ocorre um mau bombeamento de sangue para o corpo inteiro, podendo gerar doenças que são ligadas ao sistema vascular. Sendo assim, geralmente é comum que os obesos tenham varizes nas pernas, podendo então adquirir trombose, que acontece quando há um grande acúmulo de coágulos de sangue dentro de vasos sanguíneos.

Algumas doenças e agravamentos respiratórios como a apneia e a asma também afetam principalmente pessoas obesas.<sup>29</sup> A apneia é uma parada respiratória involuntária durante o sono, muito comum em obesos devido a eles terem um excesso de gordura no pescoço que faz com que a faringe fique mais estreita. Essa situação facilita o fechamento da faringe, o

que dificulta a respiração do indivíduo. Quem sofre desse agravo não tem uma boa noite de sono e acaba tendo dificuldades durante o dia, como cansaço e dificuldade de concentração. Os obesos costumam sofrer de asma, pois quanto maior for a massa muscular, maior é a quantidade de uma substância denominada leptina. Essa substância fica localizada no tecido adiposo e é capaz de causar uma reação inflamatória e provocar o fechamento dos brônquios.

29

Outra doença que está relacionada a obesidade é a diabetes tipo 2. Esse tipo de diabetes é a mais comum, e é caracterizada pelo alto nível de açúcar no sangue. Os obesos tendem a ter essa doença visto que o aumento do peso e da gordura do corpo provocam uma resistência à insulina, que é o hormônio que auxilia na regulação das taxas de açúcar no sangue.<sup>29</sup>

É válido observar que muitas vezes é difícil reverter um quadro de obesidade, visto que o organismo de algumas pessoas obesas acaba se adaptando ao novo peso. Além dessa dificuldade natural em manter a perda de peso, as consequências da obesidade nem sempre desaparecem quando o peso do indivíduo diminui.<sup>12</sup> Ademais, vale destacar que os adolescentes obesos na maior parte dos casos se tornam adultos que tem obesidade. Estes também podem ter diversos problemas que são causados devido a obesidade, como limitações para comprar um vestuário confortável e para realizar alguma atividade física, autoestima baixa, falta de ar, estresse e cansaço.<sup>23</sup> A persistência da obesidade em adultos também está associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade precoce.<sup>13</sup>

## **2.2- Políticas públicas com foco na alimentação e nutrição no Brasil.**

As políticas públicas de alimentação e nutrição são ações desenvolvidas pelo governo federal, estadual, e municipal, em conjunto ou não com a sociedade com o objetivo de garantir o direito a uma alimentação adequada para toda a população. <sup>1</sup>

Os marcos que influenciaram a concepção, a formulação, e a implementação de propostas e ações inovadoras que estavam relacionadas com a nutrição e alimentação surgiram no início da década de 1930. Em 1933, Josué de Castro promoveu um inquérito no Recife, onde mostrava as péssimas condições de vida da classe operária e a ocorrência de déficit calórico e nutricional, e ainda estimulou a realização de novas pesquisas sobre a questão alimentar em Pernambuco, São Paulo e Rio de Janeiro, estabelecendo então a relação entre salário mínimo e alimentação. <sup>3</sup>

A políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil tiveram seu início na década de 1940, no governo de Getúlio Vargas. <sup>(EMAA)</sup> Nessa época, foi criado o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), o qual tinha como objetivo propiciar instalações e condições para a promoção da educação alimentar e de uma alimentação adequada e saudável dos trabalhadores, que não era restrita aos operários, uma vez que inclui a família dos mesmos. Esse serviço foi extinto em 1967, na época da ditadura militar no país. <sup>3</sup>

No começo da década de 1970 a discussão sobre a nutrição foi ampliada, e constatou-se que era necessário realizar mudanças na condução das políticas sociais. <sup>3</sup> Em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), substituindo as atribuições da extinta Comissão Nacional de Alimentação, com o intuito de funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição e ajudar o governo a formular e efetivar uma política na área da alimentação e nutrição no Brasil, bem como elaborar o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). <sup>3</sup>

O PRONAN I foi criado no ano de 1973, no entanto não teve um grande período de atuação visto que seu desempenho se deu com dificuldade e foi interrompido por conta das transgressões normativas do Instituto. Por outro lado, o PRONAN II teve um maior tempo de

duração, e visava corrigir os problemas de alimentação e nutrição no país, identificando a causa desses problemas e interferindo nas suas consequências.

As ações planejadas pelo INAN contribuíram para o avanço das políticas públicas no campo da alimentação e nutrição no Brasil. Essas estratégias e ações eram voltadas para pessoas que estavam em situação de insuficiência alimentar e para grupos específicos que eram considerados de risco, como crianças e gestantes.<sup>27</sup> Dentre essas ações, se destacam a criação de alguns programas que eram de gestão do INAN, como o Programa de Nutrição em Saúde (PNS) e o Programa de Alimentos Básicos em Áreas de Baixa Renda (PROAB). Porém, devido à falta de comprometimento político com as questões sociais, houve uma série de cortes de recursos financeiros para o programa, o que não permitiu a sua continuidade.<sup>3</sup>

Em meados da década de 1980, devido a redemocratização do Brasil, a atuação das organizações e movimentos sociais relacionados com as questões da alimentação e nutrição foi intensificada. Em 1992, o *impeachment* do primeiro presidente eleito após o fim da ditadura militar, evidenciou alguns problemas que ainda não tinham sido resolvidos, tais como as práticas de corrupção. O governo então começou a ficar fragilizado, e com a extinção de alguns órgãos federais entre 1900 e 1992 a fragilidade governamental foi intensificada.<sup>11</sup>

Nesse contexto, a década de 90 foi marcada pelo surgimento de vários movimentos sociais, dentre os quais a maioria priorizou a questão alimentar e nutricional, como o Movimento de Combate à fome e à miséria. Essa época também foi marcada pelo enfraquecimento político e institucional do INAN, o qual começou a não conseguir desenvolver adequadamente as suas atividades. Sendo assim, em 1996, este órgão é extinto e então há o surgimento da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, a qual foi responsável por criar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição no contexto da segurança alimentar e nutricional. (MS).<sup>4,3</sup>

Em determinados países, as políticas de alimentação e nutrição, na maioria das vezes, deriva da parceria entre governo, sociedade e indústrias, e seu sucesso se dá pela articulação multissetorial. Algumas pesquisas mostram que, no que se refere às políticas alimentares, em diferentes países estas foram marcadas por um desenvolvimento tecnológico que tinha como

objetivo aumentar a oferta de alimentos através de métodos de produção intensivos. Sendo assim, essas políticas foram integradas aos interesses de donos de indústrias de produtos alimentícios, agroquímicos e insumos. Ademais, a partir da análise destas políticas, pode-se notar que acontece uma fragilidade devido a não haver uma integração entre elas e outras políticas públicas.<sup>10</sup>

No Brasil, esse tipo de política pública geralmente se origina devido a pressão da sociedade civil sobre o governo.<sup>1</sup> Em 1993, por exemplo, aconteceu a Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria e pela Vida, o qual era um movimento que convocou os indivíduos a se comprometerem com a superação da miséria. (ASC) O governo então assumiu o compromisso de implantar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PSNAN).

“A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.”

(II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional)<sup>11,28</sup>

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional agrega diversos elementos, como a promoção à saúde a cultura alimentar, a sustentabilidade econômica, social e ambiental. Ademais, considera a obesidade e outros problemas nutricionais, os quais antes não possuíam tanto destaque, como situações de inseguranças alimentar. Ademais, há um preocupação com a saúde humana, a diversidade cultural, e a produção de alimentos e seus riscos sociais e ambientais. A ampliação do enfoque em questões da alimentação pode ser atribuída à diversificação das organizações sociais que começaram a atuar no campo da alimentação e nutrição.<sup>11</sup>

A SAN, além de atuar na questão alimentar, ou seja, na produção, distribuição e acesso aos alimentos, também tem como responsabilidade o campo dos cuidados com a

saúde e das práticas alimentares, as quais envolvem as atividades relacionadas com a alimentação, de maneira que todas as necessidades da pessoa sejam atendidas.<sup>4</sup>

O termo “Segurança Alimentar” ganhou uma maior expressividade na literatura acadêmica e governamental depois da década de 70. Apesar disso, no início do século XX a questão alimentar já caminhava para uma perspectiva de “segurança” na América do Norte e em alguns países europeus.<sup>10</sup> No Brasil, a SAN foi construída a partir de um processo político que contou com a participação da sociedade. Inicialmente, esse conceito estava baseado em aspectos relacionados com a produção e acesso aos alimentos e posteriormente, a segurança alimentar incorporou outros campos, como o da saúde, cultura, e sustentabilidade ambiental.<sup>10</sup>

No ano de 2006 a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) foi sancionada, e com a sanção dessa política o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) foi instituído. Esse sistema tem como objetivos formular a Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSAN) nos governos federal, estadual e municipal, e incluir as diretrizes e princípios da segurança alimentar e nutricional nas políticas que são referentes às áreas de abrangência da definição de SAN adotada no Brasil.<sup>28</sup>

No documento da Consea denominado “Subsídios para a construção da Política Nacional de Segurança Alimentar” é proposto que o objetivo geral da PNSAN é:

“assegurar o direito humano à alimentação adequada a todas e todos os habitantes do território brasileiro, promovendo a soberania e a segurança alimentar e nutricional de modo que tenham acesso regular e permanente a alimentos que qualidade, em quantidade suficientes, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”

(Subsídios para a construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional)<sup>28</sup>

Através da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional realizada em 2007, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), com base nas resoluções do encontro, iniciou um processo de elaboração de um documento com as diretrizes e princípios da PNSAN. De acordo com esse texto, as futuras diretrizes da PNSAN são a promoção do acesso universal à alimentação adequada; a estruturação de sistemas de

base agroecológica e sustentável de produção, processamento e distribuição de alimentos; a criação de processos permanentes de educação e capacitação em segurança alimentar e direito humano à alimentação adequada; a ampliação e coordenação de ações de segurança alimentar e nutricional voltadas para povos indígenas e comunidades tradicionais; o fortalecimento de ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde, de modo articulado às demais políticas de segurança alimentar e nutricional; promoção da soberania e da segurança alimentar e nutricional em âmbito internacional.<sup>28</sup>

Entendendo a promoção da saúde como eixo estruturante da PNSAN, deve ser percebido que o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ter uma importância estratégica. Também são apresentadas como estratégias a disseminação de informações relacionadas com a alimentação saudável e a nutrição e a formação profissional qualificada e específica para a atuação nessa área e a necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde, bem como a vigilância da situação nutricional dos brasileiros.<sup>28</sup>

Apesar da implantação de políticas com foco na alimentação e nutrição no país, muitos brasileiros ainda apresentam problemas relacionados a nutrição.<sup>1</sup> Esse panorama demonstra que para que essas políticas de alimentação e nutrição produzam respostas mais efetivas, é preciso que haja ações e estratégias que atuem juntamente com elas, com o intuito de que haja de fato uma melhora no quadro nutricional, levando em consideração as distintas realidades encontradas nas diversas regiões do país. Sendo assim, é preciso enfrentar dois desafios: articular e coordenar as ações e torná-las mais equitativas de forma a alcançar os grupos populacionais que mais precisam das intervenções, fazendo que os recursos cheguem até eles.<sup>4</sup>

De acordo com Burlandy é de grande importância da atuação da sociedade no processo de inserção de temas da alimentação e nutrição na agenda política. Ainda comenta que a atuação das organizações sociais foi de fundamental importância para a consolidação da PNAN e da SAN.<sup>11</sup>

### 2.2.1- A Política Nacional de Alimentação e nutrição (PNAN) em âmbito nacional.

Com a perspectiva de uma política mais integradora, equitativa, não discriminatória, socialmente participativa e universal, foi aprovada em 10 de junho de 1999, através da Portaria n. 710 do Diário Oficial da união, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que recolocou a nutrição no cenário político, bem como potencializou a estrutura das ações de alimentação e nutrição no setor saúde, consagrou os princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da SAN como norteadora de suas ações.<sup>4,37,11</sup>

A construção da PNAN foi realizada através do diálogo entre as organizações sociais e profissionais.<sup>(ASC)</sup> Para a implementação dessa política, é importante que haja uma atuação interdisciplinar, onde o nutricionista tem grande importância, pois a atuação desse profissional permite a implementação das ações da PNAN enfatizando a integralidade do cuidado nutricional.<sup>37</sup>

As ações da PNAN são baseadas em princípios e diretrizes, os quais são importantes visto que eles indicam as linhas das ações para que essa política consiga atingir o seu propósito. Os seus princípios são: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde, o respeito à diversidade e à cultura alimentar, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, e a segurança alimentar e nutricional com soberania. Essa política também se baseia nos princípios do SUS, que são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.<sup>37</sup>

As diretrizes da PNAN são: organização da atenção nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional, gestão das ações de alimentação e nutrição, participação e controle social, qualificação da força de trabalho, controle e regulação dos alimentos, pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição, e cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional. É válido ressaltar que uma das principais diretrizes da PNAN é a criação de espaços propícios para o desenvolvimento de ações intersetoriais, como escolas e equipamentos de assistência social, de forma a tornar mais possível a capacidade de articulação e gestão dessa política.<sup>37</sup>

Dentre os focos de atuação da PNAN está a obesidade, e um dos seus desdobramentos mais importantes é a publicação, pelo Ministério da Saúde, do Plano Nacional para promoção da Alimentação Adequada e Peso Saudável, com mensagens que visam hábitos de vida e alimentação saudável. A PNAN também realiza, por exemplo, algumas ações em escolas, visando à redução da prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes.

A PNAN tem ainda como uma de suas principais ferramentas o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o qual é um sistema de informação de âmbito nacional, que mostra o estado nutricional da população brasileira. A partir dos dados fornecidos por esse sistema e do diagnóstico realizado, é possível que seja feito um planejamento de ações de prevenção e controle de carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável.

Entre os avanços da PNAN estão a valorização da intersetorialidade, a adoção do Direito Humano à Alimentação Adequada como princípio, o desenvolvimento da vigilância alimentar e nutricional, a construção da agenda de promoção da alimentação saudável e a capacitação de recursos humanos. No entanto, a PNAN ainda tem grandes desafios para que ela consiga expandir e qualificar as suas ações e estratégias de alimentação e nutrição. Entre esses desafios estão a institucionalidade da área, o financiamento, o controle por parte da sociedade e a organização do processo de trabalho.<sup>28</sup>

Ademais, ressalta-se que apesar de essa política ser voltada para toda a sociedade brasileira, os seus programas são seletivos, sendo voltados para grupos específicos, tais como crianças e gestantes. Dentre esses programas, destacam-se o Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A, o Programa de Controle de Anemia Ferropriva e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o qual tem parceria com o Bolsa Família.<sup>27</sup>

2..2.1.1- A construção da Política Municipal de Alimentação e nutrição (PMAN) no município do Rio de Janeiro.

No município do Rio de Janeiro as políticas públicas na área da alimentação e nutrição tem como pano de fundo a PNAN. O conceito da segurança alimentar e nutricional com foco no direito e acesso a uma alimentação saudável fundamenta essas políticas. Algumas destas são a LOSAN e a Política Nacional de Promoção de Saúde.<sup>16</sup>

O Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), órgão vinculado à Secretara Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, atua em parceria com universidades, instituições da sociedade civil, e determinadas instâncias do poder público com a missão de desenvolver ações que visam a alimentação saudável com foco também nas crianças e adolescentes. As ações formuladas e implementadas seguem as diretrizes da PNAN, e são baseadas nos eixos que são prioritários para a promoção da alimentação saudável nas escolas instituídos pela Portaria Interministerial 1010, de 08\05\2006.<sup>26</sup>

O INAD auxiliou na construção da PMAN no município do Rio de Janeiro que foi escrita com o objetivo de concretizar algumas ações que já vinham sendo adotadas no município, e ela é guiada por algumas diretrizes, as quais são baseadas nos princípios e diretrizes da PNAN. Até o presente momento a política municipal de alimentação e nutrição já está pronta, no entanto ainda não foi assinada.

As diretrizes dessa política são: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.<sup>16</sup>

Traçando uma comparação entre a PNAN e a política municipal de alimentação e nutrição no Rio de Janeiro, nota-se que esta, para criar as suas diretrizes, se baseou em determinados princípios e diretrizes da PNAN, tais como a promoção da alimentação

adequada e saudável, a vigilância alimentar e nutricional o controle e regulação dos alimentos, e a cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional, a organização da atenção nutricional, a gestão das ações de alimentação e nutrição, a qualificação da força de trabalho. No entanto, na PMAN não estão inclusas algumas diretrizes da PNAN, como a criação de espaços propícios para o desenvolvimento de ações intersetoriais, como escolas e equipamentos de assistência social.

### 2.2.2.- O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), de abrangência nacional, é um sistema de informação de coleta, processamento e análise de dados de uma dada população, os quais possibilitam um diagnóstico da situação nutricional, de suas tendências temporais e dos fatores de sua determinação.<sup>4</sup>

Na década de 90, alguns dos principais motivos para a proposta do SISVAN foram as crises internacionais que estavam relacionadas com a economia e a produção de alimentos e o empobrecimento das populações mais vulneráveis de determinados países não-desenvolvidos. A desnutrição infantil, nesse período, era vista como um grave problema relacionado a nutrição e o SISVAN foi encaminhado à vigilância desse agravo.

Com a Lei 8080, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é normatizada no âmbito do SUS, e a proposta do SISVAN começa a ser consolidada no setor saúde. Em 1994, esse sistema entra como critério de adesão de um programa de suplementação alimentar. O Movimento de Combate à Fome e a Miséria foi um marco importante para o SISVAN, visto que pela primeira vez o governo federal incorporou as políticas da SAN a este sistema, o qual se torna um instrumento importante para a Segurança Alimentar e Nutricional.<sup>4</sup>

No ano de 1997, o Ministério da Saúde reconhece que o SISVAN é uma ferramenta ampla de extrema importância para a qualificação da assistência e intervenções imediatas em nível local, tanto na dimensão coletiva quanto na individual. Atualmente, com a criação da Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN\MS), o SISVAN tornou-se prioridade na agenda governamental e, por isso, a CGPAN\MS investe no desenvolvimento de uma norma operacional, boletins informativos e incentivos financeiros com o intuito de fortalecer a rede formada por municípios, estados e governo federal.<sup>4</sup>

Os principais objetivos do SISVAN são conhecer as tendências do perfil nutricional da população brasileira e subsidiar intervenção sobre as situações de risco identificadas.<sup>37</sup> Todo o processo é realizado por meio de formulários em sistemas de coleta de dados manual

ou informatizado. A maior parte dos municípios coleta os seus dados nos serviços de saúde que monitoram os beneficiários de programas governamentais. <sup>4</sup>

Segundo o Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, para a operacionalização do SISVAN com foco nos adolescentes, são necessários alguns instrumentos, como equipamentos antropométricos (balança de plataforma, por exemplo), calculadora, planilha, Caderneta de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde, planilhas de Tanner para a identificação do desenvolvimento puberal, e mapa de acompanhamento do SISVAN para o adolescente. <sup>8</sup>

No atendimento nutricional na atenção básica realizada com pacientes adolescentes, devem ser coletadas determinadas informações, como data de nascimento, sexo, cor, peso, altura, e classificação segundo índices antropométricos. Vale lembrar que existem procedimentos que devem ser realizados para a avaliação do perfil alimentar e nutricional do adolescente, como pesar e medir o adolescente, avaliar os índices antropométricos a partir de gráfico ou tabelas de crescimento deste indivíduo, registrar os dados na Caderneta de Saúde do Adolescente, avaliar os hábitos alimentares do jovem, bem como a disponibilidade e variedade de alimentos na família e o consumo alimentar no ambiente escolar. <sup>8</sup>

Depois de realizar a coleta de dados e o diagnóstico antropométrico, a equipe de saúde deve apresenta-lo ao adolescente e aos seus responsáveis, explicando o que ele representa e tentando reverter as determinadas situações de alerta para o jovem, como a identificação de práticas alimentares inadequadas, o excesso de peso, e o baixo peso, através do fornecimento de orientações. A equipe de saúde, nesse contexto, deve orientar o adolescente e sua família para que essas pessoas adotem hábitos de vida e alimentares saudáveis, como o consumo de frutas, legumes e verduras e a prevenção e combate ao alcoolismo, tabagismo e uso de outras drogas. <sup>8</sup>

O diagnóstico que o SISVAN realiza constantemente é fundamental para a tomada de decisões e formulação de determinadas ações públicas no âmbito da PNAN. <sup>4</sup> Nesse sentido, o diagnóstico coletivo se torna importante. Este tem como principal objetivo conhecer a natureza e como se apresenta um determinado problema em uma população de uma dada

região, para que, desse modo, possam ser pensadas estratégias, ações, ou políticas que sejam eficazes principalmente para os grupos de maior risco. <sup>4</sup>

Além disso, esses dados fornecidos contribuem para a avaliação de intervenções que já foram implementadas, possibilitando um monitoramento de programas de nutrição e saúde. Nas últimas décadas, o SISVAN está tendo destaque na identificação de grupos de risco que são prioritários para as ações em saúde e nutrição. <sup>4</sup> Portanto, percebe-se que o monitoramento alimentar e nutricional se torna importante, pois ele acompanha a produção de informações que mostram a produção, comercialização e acesso ao alimento, bem como dados que são referentes ao estado nutricional e de saúde da população. Sendo assim, a partir desse monitoramento é possível que sejam formuladas estratégias em alguns níveis como serviços de saúde e plano de formulação de políticas públicas. <sup>4</sup>

Na prática, o SISVAN restringe-se, na maioria das vezes, à vigilância nutricional, sem se preocupar com dados sobre a situação alimentar. Além disso, a maior parte das informações coletadas são de municípios que recebem benefícios de programas do governo federal, visto que a trajetória de adesão desse sistema foi influenciada por esses programas de suplementação alimentar. Nos municípios onde não há esse tipo de programa, normalmente são coletadas informações de apenas uma parcela da população que procura os serviços de saúde. <sup>4</sup> Essa situação tende a provocar um agravamento dos problemas de representatividade epidemiológica nos âmbitos municipal, estadual e federal, devido a restringir o monitoramento ao grupo materno-infantil que é beneficiário dos programas, bem como de limitar sua atuação no setor saúde. <sup>4</sup> Vale lembrar que alguns desses programas tem um alto custo, no entanto não realizam uma cobertura eficaz e não tem um impacto positivo.

É importante destacar que o setor saúde deve fazer uso do SISVAN, fornecendo uma maior qualidade para as ações que são de sua responsabilidade. De acordo com um documento da OMS, que foi escrito em 1981, o setor saúde tem determinadas funções:

“1- cooperação do nível federal no processo de planejamento e implementação de estratégias multisetoriais de alimentação e nutrição, através do diagnóstico e análise dos problemas nutricionais da população, operacionalização de programas e contribuição na estruturação de um “sistema de vigilância de alimentos e nutrição.”

2- realização de ações preventivas e curativas na rede de saúde, figurando, entre elas, o tratamento das doenças nutricionais (..) e de infecções como diarreias e infecções respiratórias, imunização, planejamento familiar, incentivo ao aleitamento materno, atividades educativas destinadas a melhorar as práticas dietéticas e suplementação alimentar e/ou de nutrientes específicos.

3- participação na vigilância e avaliação de planos e programas nutricionais. “

(O SISVAN no setor saúde)

O SISVAN deve ter a capacidade de subsidiar as ações do setor nos níveis central, regional, e principalmente local, visto que esse último mantém contato direto com a população. Devido a magnitude e relevância da obesidade como um grande fator de risco para diversas doenças, e responsável por muitas mortes no Brasil, deve ocorrer uma maior estruturação do seu acompanhamento no setor saúde, visando a prevenção e tratamento desse agravo. Percebe-se então, que a desnutrição infantil não é o único problema nutricional que deve ser enfrentado pela rede de saúde.

Conclui-se, então, que o SISVAN precisa alcançar a abrangência necessária, tanto em quantidade como em qualidade, para que o seu papel como instrumento de geração de políticas públicas seja realizado. Portanto, haver um aumento do número de indicadores sobre o qual esse sistema fornece informações e que os profissionais de saúde envolvidos sejam capacitados e tenham o apoio político-institucional. (VAN) No entanto, não é válido investir financeiramente na implantação do SISVAN caso não sejam pensadas algumas maneiras de intervenção que respondam de modo positivo ao perfil nutricional apontado pelo sistema e que sejam passíveis de operar na rede de saúde.

### 2.2.2.1 - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no município do Rio de Janeiro.

O INAD finaliza um material que está relacionado com as ações que devem ser tomadas no âmbito do monitoramento do estado nutricional e dos sistemas de informação no município. Dentre os desafios presentes nesse texto que está sendo preparado estão a capacitação de funcionários e a discussão sobre como devem ser realizadas as medidas e ações que estão relacionadas com a antropometria.

A construção desse documento está sendo baseada no protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional (SISVAN), o qual foi publicado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2008. <sup>8</sup> No INAD há um planejamento anual como o intuito de que os trabalhadores desse local consigam cumprir as suas metas e ações.

Dentre estas, se encontram a valorização da avaliação do estado nutricional como componente fundamental para o cuidado em saúde, fortalecimento do SISVAN e a articulação de suas informações com os outros sistemas de informação em saúde, a garantia da infraestrutura necessária para a efetiva implementação do SISVAN, e a reprodução de instrutivo e tabelas SISVAN e distribuir para todas as unidades de atenção básica e ambulatorios de hospitais. Estas estratégias e ações estão presentes na diretriz “monitoramento e sistemas de informação” da PMAN.

Além disso, a iniciativa de criar um documento pelo INAD que tem o intuito de incorporar elementos de âmbito nacional do SISVAN no planejamento das estratégias da vigilância alimentar e nutricional no município do Rio de Janeiro é um importante avanço para definir medidas que devem ser adotadas para que as ações no campo do monitoramento alimentar e nutricional no município sejam efetivas.

2.2.3- O papel do Estado na criação de políticas públicas com foco na alimentação e nutrição.

O Estado tem como responsabilidade criar políticas públicas com foco na alimentação e nutrição, as quais visam amenizar agravos alimentares como a obesidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é dever dos governos federal, estadual, e municipal devem promover ações que sejam direcionadas para a garantia de estilos de vida saudáveis, para que, desse modo, a população tenha hábitos alimentares adequados e doenças relacionadas à nutrição sejam prevenidas.<sup>10</sup>

Ademais, é importante lembrar que o Estado deve respeitar e garantir a realização dos direitos humanos, os quais são universais e fundamentais e devem ser garantidos para todos os indivíduos pelo simples fato deles terem nascido. Está incluso nesses direitos o direito a uma alimentação saudável e adequada.<sup>4</sup>

No entanto, a atuação do estado não deve ser restrita às ações que visam bons hábitos alimentares. É válido que o governo promova medidas de proteção e ações que impeçam a exposição dos indivíduos a fatores estimuladores de práticas alimentares que não são saudáveis. Desse modo, a regulamentação da oferta de alimentos nas cantinas escolares, por exemplo, é necessária.<sup>34</sup>

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um mecanismo fundamental para que os direitos de crianças e adolescentes brasileiros sejam respeitados e garantidos. De acordo esse estatuto, o grupo infantil e jovem tem direitos fundamentais, dentre os quais :

“Art. 7 - A criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (..)

Art. 9 - O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida de liberdade. (..)

Art. 11 - “assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”

(Estatuto da Criança e do Adolescente) <sup>22</sup>

Além disso, nas disposições gerais do Estatuto é possível observar :

“Art. 4 – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

(Estatuto da criança e do adolescente) <sup>22</sup>

Como pode ser visto nesses trechos do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever do Estado garantir uma boa qualidade de vida à criança e ao adolescente, fornecendo alimentação, saúde, e moradia digna. Algumas medidas do Estado devem visar hábitos alimentares saudáveis, para que os jovens não desenvolvam problemas nutricionais como a obesidade. Sendo assim, é preciso adotar estratégias junto com algumas instituições, comunidades, e com a família do adolescente para que haja uma melhora no quadro de um agravo nutricional, por exemplo.

Nesse contexto, vale destacar a importância da participação social, a qual é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para que a sociedade se mantenha informada e passe a reivindicar seus direitos, pois a partir dessa participação, os movimentos sociais poderão interferir na construção das políticas públicas, de modo que estas satisfaçam as suas demandas. O controle social envolve a capacidade que os indivíduos têm de interferir na gestão pública, ao orientar as ações do Estado e os gastos estatais para que estes atendam os interesses da coletividade. <sup>15</sup> Para Carvalho (1995), o controle social é:

“expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele.”

(Que controle social ? Os conselhos de saúde como instrumento) <sup>15</sup>

Nesse sentido, para que a participação e controle social sejam efetivos, é necessário a atuação dos conselhos de saúde. Estes tem algumas atribuições e responsabilidades, tais como fiscalizar os recursos financeiros que são passados para a Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde e propor critérios para as execuções financeiras e orçamentárias dos Fundos de Saúde.<sup>15</sup> Conclui-se, dessa maneira, que os Conselhos de Saúde são uma importante oportunidade para que a sociedade interfira na destinação dos recursos públicos da área da saúde. Nesta área, os conselhos tem uma maior necessidade de serem um mecanismo de controle social, uma vez que ocorre, por exemplo, o grande uso de recursos públicos pela rede privada, com o intuito de gerar lucro e contribuir para a reprodução do capital.<sup>15</sup>

A Conferência Nacional de Saúde (CNS) é uma instância que também é colegiada de participação social e tem como uma de suas funções avaliar a políticas de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas nas diferentes esferas de governo. Essas conferências assumem um papel democrático e participativo, visto que mantém os trabalhadores e a sociedade informados sobre a política de saúde, e obriga os gestores a executar as ações e mudanças que são de interesse da população. Assim como os conselhos de saúde, as conferências também são um mecanismo de controles social sobre os recursos públicos da área da saúde.<sup>15</sup>

No entanto, as mudanças da relação entre o Estado, o mercado, e a sociedade tem gerado uma série de consequências. Com a ascensão do neoliberalismo no pós Segunda Guerra Mundial, foi destacada a noção de que o Estado deveria interferir o mínimo possível na área social e na economia, visto que se buscava uma política econômica que não provocasse a limitação dos mecanismos de mercado, onde este deveria ter autonomia. Portanto, nesse período começa a existir uma tendência ao não investimento por parte do Estado nas ações que promovem uma proteção social, e toda essa situação provoca a atuação máxima do Estado para o capital, fazendo com que este não invista na formulação de políticas públicas nessa área, por exemplo.<sup>27</sup>

Segundo Pedro Demo (2005), o Estado e o mercado em um contexto capitalista devem ter como utilidade promover o bem estar da sociedade. Dessa forma, a sociedade deve ser capaz de controlá-los para garantir a boa qualidade de vida do coletivo, com o intuito de que os agravos nutricionais como a obesidade sejam prevenidos. Além disso, é fundamental

que haja medidas de regulamentação com a finalidade de promover a alimentação saudável e adequada no contexto da PNAN.<sup>27</sup>

### **2.3- Formulação de outras estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável**

O governo federal tem formulado diversas ações e estratégias que tem o intuito de promover uma alimentação saudável e adequada e, dentre essas ações, se destacam o Guia Alimentar para a população brasileira, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e os Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

Com a criação do Guia Alimentar para a população brasileira pelo Ministério da Saúde (MS), a agenda da promoção da alimentação saudável foi qualificada. Através desse guia, foi explicitado que as ações de educação não são suficientes para garantir o impacto necessário na promoção da alimentação saudável. Ademais, nesse documento ainda foram definidas algumas medidas que orientam o eixo de alimentação saudável que é proposto na Política Nacional de Promoção da Saúde.<sup>28,30</sup>

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) também pode ser considerado uma importante iniciativa, na medida em que foram criados com o intuito de ampliar a abrangência das ações de atenção básica. A criação desses núcleos foi um importante passo para a organização das ações de nutrição nos serviços de saúde e entre as responsabilidades dos nutricionistas, que podem compor a equipe NASF, estão o estímulo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis e o cuidado nutricional no curso da vida.<sup>28</sup>

Os Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde tiveram um grande papel no processo de capacitação de recursos humanos e são constituídos por dez universidades federais, dentre as quais se encontra a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), localizada no município do Rio de Janeiro. Esses centros apoiam as ações de alimentação e nutrição nas cinco regiões brasileiras, e além disso contribuem para a disseminação da atenção dos princípios da PNAN, do SUS e da atenção primária em saúde e promovem a avaliação de programas e políticas de segurança alimentar e nutricional.<sup>28</sup>

Outra importante estratégia é atuar nas escolas que são um centro de aprendizagem e tem significativa influência na formação e permanência de valores e hábitos na vida dos estudantes, inclusive os que são relacionados com a alimentação. Dessa maneira, é

necessário que a comunidade escolar, a qual inclui pais, diretores, coordenadores, alunos, educadores, donos de cantinas, merendeiros e outros funcionários, esteja esclarecida, bem informada, e preparada para estimular bons hábitos de vida e de alimentação entre os estudantes.<sup>26,34</sup>

É importante destacar que a escola também deve incluir programas de educação nutricional onde haja processos ativos, lúdicos e interativos e os educadores devem utilizar diversas estratégias de ensino que contribuam para a melhoria da alimentação dos jovens. Para tal, é fundamental que esses funcionários possuam habilidades sobre a promoção de uma alimentação adequada e procurem incorporá-la ao seu fazer pedagógico. Ademais, vale lembrar que a alimentação é um direito do aluno e age de forma positiva no seu crescimento e desenvolvimento.<sup>26,34</sup>

A implementação dessas propostas estão em consonância com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual teve o apoio de vários países, inclusive do Brasil, na criação da “Estratégia Global de Alimentação, Atividade física e Saúde” cujo objetivo é amenizar agravos nutricionais como a obesidade, e promover uma boa qualidade de vida para a população. Para isso, ocorre um incentivo no aumento do nível de atividade física e de consumo de legumes, frutas e verduras, visando assim, um hábito alimentar saudável e adequado. Nesse contexto, a escola assume um papel importante no sentido de ser um espaço que promove a alimentação saudável e a atividade física.<sup>26</sup>

Ademais, a OMS também recomenda que as escolas reduzam o fornecimento de alimentos ricos em gordura e açúcar e pobres em micronutrientes, e mostrem informações que promovam boas escolhas alimentares. Por meio da Portaria Interministerial 1010, de 08\05\2006 em âmbito nacional, O Ministério da Educação instituiu diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das escolas públicas e privadas.<sup>26</sup>

É preciso perceber que apesar de todos os programas e estratégias realizados pelo governo federal, estadual e municipal, a promoção de uma alimentação saudável na escola ainda é um grande desafio. Com o intuito de que essas ações sejam eficazes nas escolas, é

necessário que tenha um investimento em atividades e instrumentos que subsidiem o educador na abordagem sobre a questão da alimentação.<sup>26</sup>

Além disso, diversos determinantes atuam sobre a escolha do comportamento alimentar por parte dos adolescentes, os quais na maioria das vezes são influenciados pelos pais desde pequenos na hora de optar por um determinado alimento. Portanto, torna-se difícil a tentativa de mudar maus hábitos alimentares que estão presentes desde a infância do indivíduo.

Segundo um estudo realizado com estudantes adolescentes de uma escola do Distrito Federal, pôde ser notado que esses jovens identificaram barreiras para que eles conseguissem adotar uma alimentação adequada. Dentre esses empecilhos, foram destacados: o sabor dos alimentos que são considerados saudáveis, a “tentação”, e a praticidade de preparo dos alimentos que não são saudáveis.

O público jovem também deu dicas de como estruturar um material que tivesse como objetivo chamar a atenção dos adolescentes para a grave problemática obesidade. Segundo eles, o material deveria mostrar malefícios que essa doença traz, e deveria “chocar” o público-alvo, ao mostrar imagens de pessoas obesas e identificar as doenças e problemas psicológicos aos quais as pessoas que tem obesidade estão susceptíveis. No entanto, medidas como essa podem não ser satisfatórias, visto que podem gerar um maior preconceito contra as indivíduos obesos.<sup>35</sup>

Nesse contexto, as intervenções nutricionais devem possibilitar que auto-eficácia dos adolescentes seja motivada para que eles possam ser habilitados para superar as barreiras que os impedem de agir em prol de seu próprio benefício.<sup>35</sup>

Visando ter um sucesso nesse trabalho, é fundamental compreender a visão dos adolescentes sobre o que seria uma alimentação saudável, e além disso é de extrema importância a existência de ações que sejam intersetoriais e parcerias entre a área da saúde e educação, e a manutenção dessas práticas e programas para que as medidas adotadas pela comunidade escolar sejam eficazes e que as mudanças nos hábitos alimentares sejam de fato concretizadas.<sup>34</sup>

2.3.1- Como as estratégias de alimentação e nutrição são implementadas no município do Rio de Janeiro.

No município do Rio de Janeiro, O Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) realiza estratégias juntamente com o Programa de Alimentação Escolar (PAE) em parceria com outras instâncias do poder público e da sociedade. Esse instituto é de extrema importância, visto que a manutenção das ações que são desenvolvidas por ele auxiliam na promoção de bons hábitos alimentares nas escolas do município do Rio de Janeiro. <sup>26</sup>

Na cidade, através do INAD e de outros setores, são desenvolvidos trabalhos como a Semana de Alimentação Escolar (SAE), o projeto “Com gosto de Saúde”, e as “Hortas escolares” com os alunos da rede municipal de ensino. A manutenção desses projetos é fundamental para a efetiva melhora dos estilos de vida dos estudantes.

### 2.3.2- O Programa de Alimentação Escolar (PAE).

O Programa de Alimentação Escolar (PAE) foi criado no ano de 1956, sendo o programa de alimentação e nutrição mais antigo do Brasil, e no município do Rio de Janeiro foi o único que não teve interrupções. Após a implantação do PAE, as ações educativas na área de alimentação e nutrição tiveram modificações, pois inicialmente apenas se pensava na aceitação de outros gêneros alimentícios pelos estudantes. No município do Rio de Janeiro, o PAE é financiado pela Secretaria Municipal de Educação (SME) e coordenado pelo Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD).<sup>5</sup>

O PAE é financiado pelo Fundo Nacional para o Desenvolvimento Escolar e da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ)<sup>5</sup> e tem como objetivos fornecer diariamente uma alimentação saudável e equilibradas nas escolas, prevenir situações de risco nutricional e promover bons hábitos alimentares entre os alunos. O planejamento de cardápios realizados por esse programa são baseados nos parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde para a alimentação saudável, nas diretrizes do Programa Nacional de Alimentação escolar (PNAE), nas recomendações nutricionais para cada faixa etária, e no tempo de permanência do estudante no ambiente escolar.<sup>26,5</sup>

Com o intuito de manter a qualidade do programa, algumas medidas devem ser realizadas. Sendo assim, é importante que aconteça a visita, fiscalização e avaliação nas escolas para garantir se os cardápios escritos pelo INAD, a higiene do local, os equipamentos, e o desempenho profissional dos merendeiros estão adequados.

O Conselho Regional de Nutricionistas - 4 Região (CNR-4), a pedido do Ministério Público, elaborou um relatório que contém informações sobre a qualidade de alimentação nas escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro. Para realizar a avaliação da qualidade dessas refeições oferecidas, foram considerados aspectos nutricionais, higiênico-sanitários, e procedimentos de controle de qualidade que foram implantados. Além disso, o relatório também tinha como objetivo identificar a efetividade das ações do PAE nas escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro.<sup>31</sup>

O resultado encontrado nesse trabalho não foi satisfatório. Através dessa pesquisa, foi possível perceber que o PAE não está atendendo os seus objetivos nas unidades escolares (UE) públicas. De acordo com a Revista CRN-4, Ano VIII N. 19 Abril-2013, "apenas 13% das UE atendiam à determinação do FNDE de oferecer, no mínimo, três porções de frutas e hortaliças por semana; das que não atendiam 9% ofereciam somente uma ou duas porções semanais. Um dos pontos negativos é que 51% das UE adquiriam frutas apenas uma vez por mês e 42% ofereciam doces de um a dois dias por semana e 4% das UE de três a cinco dias, contrariando os cardápios planejados pelos nutricionistas".<sup>31</sup>

A pouca quantidade de nutricionistas na Secretaria de Educação de Estado do Rio de Janeiro pode ser também uma das causas dessas irregularidades apresentadas no relatório. Atualmente, apenas 3 nutricionistas trabalham nessa secretaria, entretanto, a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) indica que devem ter 386 nutricionistas para que as escolas da região possam ser atendidas.<sup>31</sup> Conclui-se, então, que o não alcance dos objetivos do PAE prejudica a formação de hábitos alimentares saudáveis entre os alunos no município do Rio de Janeiro.

### 2.3.3- A Semana de Alimentação Escolar (SAE).

Desde o ano de 2003 a Semana de Alimentação Escolar (SAE) ocorre todo ano na terceira semana do mês de maio no município do Rio de Janeiro. Esta decisão, que foi definida pela Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação, foi formalizada pelo Decreto de número 22.854, de 28 de abril de 2003. <sup>26</sup>

A SAE é um programa voltado para os alunos da rede municipal de ensino, e esse programa disponibiliza anualmente uma cartilha sobre determinado tema, e esta é encaminhada para os professores. A partir dessa iniciativa, são realizadas atividades não só com os alunos, mas também com toda a comunidade escolar e pais e responsáveis. <sup>26</sup>

Os temas escolhidos durante esses anos foram: “Alimentação saudável”, “Atividade física e saúde”, “Promoção da saúde e da alimentação saudável nas escolas municipais do Rio de Janeiro”, “Promovendo o peso saudável”, “Frutas, legumes e verduras-pelo menos cinco porções ao dia”, “Culinária, saúde e prazer”, “Propaganda de alimentos para crianças e adolescentes”, e “Hortas escolares: plantando e colhendo saúde”. <sup>26</sup>

Na Semana de Alimentação Escolar do ano de 2013, o Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD, juntamente com o Núcleo de Alimentação e Nutrição Escolar (INU/UERJ), criou o o “Pequeno dicionário da alimentação saudável”. Os parceiros da Rede Estadual de Alimentação e Nutrição Escolar do Rio de Janeiro, alunos da graduação e pós-graduação do INU/UERJ e profissionais de saúde da SMS-RJ também participaram da construção dessa material. <sup>19</sup>

Este dicionário valoriza, de forma lúdica e pedagógica, as diferentes dimensões da alimentação saudável, tais como a dimensão de acesso à alimentação saudável e adequada, a dimensão cultural, ecológica, e econômica. O uso desse material amplia o foco da promoção da alimentação adequada e pode gerar algumas sugestões de atividades que tem como finalidade informar sobre os benefícios da alimentação saudável. <sup>19</sup>

A SAE tem auxiliado durante todos esses anos na promoção da alimentação saudável e adequada entre os alunos das escolas municipais do Rio de Janeiro a partir do momento em que há a distribuição de materiais que abordam a temática da alimentação saudável e bons

hábitos de vida. Essas cartilhas, panfletos, e vídeos disponibilizados provocam uma reflexão no aluno, o qual é motivado a adquirir estilos de vida que tragam uma boa qualidade de saúde mental, física e psicossocial.

No entanto, destaca-se que é necessário adotar outras estratégias e ações de longo prazo, uma vez que a manutenção de programas como a SAE é fundamental para a promoção de alimentação saudável dentro na unidade escolar. Portanto, a SAE deveria acontecer mais de uma vez ao ano, com o intuito de que essa estratégia seja contínua e ajude a promover a efetividade dos trabalhos que são realizados com os estudantes.

### 2.3.4- O projeto “Com Gosto de Saúde”.

O Projeto “Com Gosto de Saúde” ocorre no município do Rio de Janeiro desde o ano de 2000 e faz parte da iniciativa “Promoção de Saúde na Escola”. Esse projeto se destaca por ser desenvolvido por diversos atores das redes de saúde e de educação. Ademais, ele tem como pressupostos a alimentação como direito humano e a segurança alimentar e nutricional.  
26,5

Esse projeto está baseado em disponibilizar para as escolas municipais do município do Rio de Janeiro alguns materiais como cartilhas, livros, com o intuito de auxiliar os educadores no processo das suas atividades pedagógicas sobre alimentação, nutrição e saúde na unidade escolar. Os pressupostos básicos para a realização desse trabalho são: <sup>5</sup>

“a alimentação como direito humano; a segurança alimentar e nutricional como requisito básico para a afirmação plena do potencial de desenvolvimento físico, mental e social de todo ser humano; o reconhecimento de que a alimentação está situada em um contexto de vida, em um processo histórico e é parte da cultura de um povo; e a participação ativa do sujeito e da comunidade no controle de suas condições de saúde e alimentação”

(O Programa de Alimentação Escolar como estratégia de promoção da saúde na cidade do Rio de Janeiro) <sup>5</sup>

Nesse contexto, o INAD, com o intuito de promover discussões e motivar os professores a debaterem com seus alunos sobre o tema da alimentação, elaborou e distribuiu vídeos e cartilhas que estavam relacionados com esse tema. Os primeiros quatro temas do projeto foram: Alimentação e cultura, Alimentação saudável, Aleitamento materno, e Obesidade e desnutrição. <sup>26</sup> Esses eixos temáticos foram pensados a partir das diretrizes da PNAM. <sup>5</sup>

Uma das principais características do projeto “Com gosto de Saúde” é que o processo de construção e elaboração do material é coletivo. Os principais núcleos desse programa são os representantes do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), das gerências do Programa de Saúde do Escolar, da criança, do adolescente, da mulher, da coordenação de doenças crônicas, da coordenação de saúde bucal, da superintendência de saúde coletiva, órgãos da Secretaria Municipal de Saúde. É válido lembrar que a Extensão de Meio Ambiente e Saúde da Secretaria Municipal de Educação (SME) coordena e articula as ações pedagógicas que

tem relação com a realização da promoção da saúde nas escolas.<sup>5</sup> Apesar do projeto ter alguns pontos positivos como o aprofundamento dos temas que são propostos, fazendo estes de forma lúdica e sendo considerado fundamental para o desenvolvimento do tema da alimentação na escola, nota-se que ainda há algumas fragilidades para a realização desse projeto. Dentre estas, pode ser apontada a divulgação ainda insuficiente dos materiais e o uso mais restrito destes em datas específicas como a da Semana de Alimentação Escolar (SAE).<sup>5</sup>

### 2.3.5- As hortas escolares.

No ano de 2007, o Ministério da Saúde divulgou o material “Orientações para implantação e implementação da Horta escolar”, onde são identificadas as ações e medidas que devem ser adotadas para a construção e manutenção de hortas escolares. Estas devem atingir os seus objetivos, os quais são melhorar a educação dos estudantes através de uma aprendizagem ativa e integrada a um plano de conhecimentos teóricos, produzir verduras e legumes a baixo custo, e melhorar a nutrição dos alunos ao complementar programas de merenda escolar com alimentos frescos e saudáveis.<sup>9</sup>

No ambiente escolar, existem três diferentes tipos de hortas: as pedagógicas, as de produção e as mistas. A primeira tem como objetivo que o educador faça a abordagem de problemas de maneira interdisciplinar de outros conteúdos, como matemática, geografia, e história. As hortas de produção visam complementar a alimentação escolar através da produção de verduras, legumes e frutas. Por outro lado, as hortas mistas procuram conciliar tanto o ensino interdisciplinar quanto a melhora da alimentação dos estudantes a partir da oferta de alimentos saudáveis e frescos.<sup>9</sup>

Essas hortas escolares possuem importância visto que estimulam o interesse dos alunos pela natureza e proporcionam uma melhora nos hábitos alimentares dos mesmos, pois estes passam a conhecer a textura e sabor de alimentos que são bons para a saúde e a prepará-los de forma criativa e, além disso, começam a entender o quanto importante é consumir verduras e legumes. Além de as hortas funcionarem como uma ferramenta para a mudança de hábitos alimentares, também assumem uma perspectiva terapêutica.<sup>9</sup>

No município do Rio de Janeiro, realizar a horta escolar é um dos tópicos da diretriz “promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis” da PMAN. O estímulo ao cultivo de hortas nas escolas foi tema da SAE no ano de 2008, e está em andamento em escolas municipais. No entanto, ainda é necessário ampliar esse projeto e investir na qualificação dos profissionais que participam desse programa, uma vez que não é uma tarefa fácil promover a mudança dos hábitos alimentares dos alunos.<sup>16</sup>

### 2.3.6- Programa Academia Carioca da Saúde.

O Programa Academia Carioca da Saúde foi implantado pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil no ano de 2011. Esse projeto foi criado com o intuito de melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças crônicas como a hipertensão arterial, e promover um aumento da realização de atividades física entre os habitantes do município do Rio de Janeiro. Entendendo a pratica de atividade física como um meio para prevenir determinados agravos nutricionais como a obesidade, a criação desse programa foi uma importante ação realizada pela prefeitura da cidade.<sup>17</sup>

O programa conta com diversas unidades que se encontram por todo o município. Quando os participantes desse programa realizam exercícios físicos nas academias cariocas, eles recebem acompanhamento médico e orientação de um profissional de educação física. O projeto atende principalmente a grupos que tem necessidades específicas de saúde, tais como hipertensão e diabetes.<sup>17</sup>

Depois da criação desse programa, notou-se que houve uma melhora clínica no quadro dos seus participantes. Um dos principais resultados foi a redução do uso de medicamentos entre seus usuários. Ademais, Academia Carioca da Saúde já proporcionou benefícios para as pessoas que possuem sobrepeso e obesidade. De acordo com um levantamento no ano de 2012, 72% dos alunos perderam peso, 97% conseguiram controlar a pressão e 86% dos diabéticos reduziram as taxas de glicemia. Além disso, pode ser notada uma redução no IMC de aproximadamente 22% .<sup>18</sup>

Sendo assim, ressalta-se a importância desse programa não só para a redução da obesidade entre os cariocas, como também para reduzir doenças que são na maioria dos casos associadas ao excesso de peso, como o diabetes e a hipertensão. Tendo em vista os benefícios que esse programa está trazendo para os cariocas, é válido que haja uma constante manutenção das academias, para que os equipamentos estejam em bom estado para o uso dos participante. Além disso, é fundamental a criação de mais unidades no município e a continuidade no investimento na capacitação dos profissionais para que estes realizem um bom trabalho e proporcionem o bem-estar a população que participa da Academia Carioca de Saúde.

É válido lembrar que esse programa também se mostra importante para os adolescentes, uma vez que esses podem começar a frequentar as academias com o intuito de perder peso e melhorar a sua saúde e qualidade de vida, tendo em vista que a Academia Carioca da Saúde tem importância para o controle da obesidade nesse grupo.

### 3. CONCLUSÃO

A obesidade é uma doença que pode gerar diversos agravos para a saúde física, mental e psicossocial do adolescente. Nesse sentido, torna-se necessário que o governo realize medidas com o intuito de que o número de adolescentes obesos no Brasil seja amenizado. Para isso, é fundamental que haja uma interferência nos fatores que provocam a obesidade, bem como o tratamento das pessoas que se encontram em um estado de sobrepeso ou obesidade. Portanto, devem haver medidas de promoção, prevenção, e tratamento.

As políticas públicas com foco na alimentação e nutrição como a PNAN e a PMAN também tem grande papel na promoção de uma alimentação adequada e saudável e na prevenção de agravos nutricionais como a desnutrição e a obesidade. Para que essas políticas públicas sejam eficazes, é preciso que existam ações e estratégias intersetoriais, com a finalidade de que as mudanças no perfil nutricional da população sejam satisfatórias.

Como pôde ser observado, a PNAN realiza alguns programas e estratégias, as quais são baseadas nas suas diretrizes e princípios. No entanto, essa política ainda tem muitos desafios a serem enfrentados, pois nem todos os brasileiros tem acesso as ações que ela realiza, uma vez que as medidas dessa política são seletivas e focalizadas.

As diretrizes da PNAN orientam algumas ações que já estão sendo desenvolvidas no município do Rio de Janeiro, como a Semana de Alimentação Escolar (SAE), o projeto “Com Gosto de Saúde”. Ademais, a própria construção da Política Municipal de Alimentação e Nutrição (PMAN) no município foi baseada em princípios e diretrizes da PNAN.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma ferramenta fundamental para orientar as medidas e estratégias adotadas pela PNAN, visto que os dados e diagnósticos fornecidos por sistema mostram os grupos populacionais que estão com um alto risco nutricional, e é a partir dessas informações que é possível pensar ações que garantam o bem-estar desses indivíduos que sofrem com problemas nutricionais e doenças como a obesidade. No entanto, como pôde ser notado, é necessário que o SISVAN capacite mais profissionais tanto no Brasil como um todo quanto no município do Rio de Janeiro, para que

as suas ações sejam ampliadas e uma maior quantidade de brasileiros seja beneficiada com as estratégias que são adotadas por esse sistema.

O Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) é um órgão de fundamental importância para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, pois ele orienta e realiza ações com alunos das escolas municipais visando uma melhoria na qualidade da alimentação desses estudantes e prevenindo que eles tenham agravos nutricionais. Algumas ações como a Semana de Alimentação Escolar (SAE), o projeto “Com Gosto de Saúde”, as “Hortas escolares” foram pensadas a partir dos princípios da PNAN e da PMAN, e são desenvolvidas pelo INAD em parceria com as escolas.

Apesar de estratégias como o Programa de Alimentação Escolar (PAE) e o Programa Academia Carioca da Saúde estarem sendo desenvolvidos no município do Rio de Janeiro, com o objetivo de melhorar os hábitos alimentares dos estudantes e promover a prática de exercício físico e uma melhoria de qualidade de vida, não é uma tarefa fácil realizar uma mudança no estilo de vida das pessoas. Dessa forma, se torna imprescindível para que as ações realizadas sejam eficazes que as mesmas sejam mantidas por um longo período de tempo, e além disso os recursos do governo devem ser aplicados de forma adequada nessas estratégias.

Conclui-se, dessa forma, que através da realização dessa monografia, é possível ampliar o debate sobre a situação da obesidade entre os adolescentes no município do Rio de Janeiro e as ações do Sistema de Vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) e demais estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável adotadas pelas escolas e pelo governo do município do Rio de Janeiro.

#### 4. REFERÊNCIAS

- 1.ALCÂNTARA, Luciene; GUGELMIN, Silvia. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena. p. 123- 154, 2007.
  
- 2.APARÍCIO, Graça. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. Centro de Estudos em educação, tecnologias e saúde. 2010; p. 283-297.
  
- 3.ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de; ARRUDA, Ilma Kruse Grande de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Revista Brasileira Materno infantil. Recife, 7(3) 319-32, jul\set, 2007.
  
- 4.Barros, Denise; SILVA, Denise; GUGELMIN, Silvia. Vigilância Alimentar e Nutricional para a saúde indígena, 1. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Editora Fiocruz, 2007.
  
- 5.Brasil. Ministério da Saúde. O Programa de Alimentação Escolar como Estratégia de Promoção da Saúde na cidade do Rio de Janeiro. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil\Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, P.105-112, 2007.
  
- 6.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. - n.12. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília - DF, 2006.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno 2. Orientações para implantação e implementação da horta escolar. Brasília-Brasil, 2007.

10. BURLANDY, Luciene; BOCCA, Cláudia; DE MATTOS, Ruben Araújo. Mediações entre conceitos, conhecimento e políticas de alimentação, nutrição e segurança alimentar e nutricional. Revista de Nutrição. Campinas. 25(1):9-20, jan\fev, 2012.

11. BURLANDY, Luciene. A atuação da sociedade civil na construção do campo da alimentação e nutrição no Brasil: elementos para reflexão. Ciência e Saúde Coletiva, 16 (1): 63-72, 2011.

12. CASTRO, Inês Rugani Ribeiro. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. Ciência e Saúde Coletiva, 15, pg. 3099-3107, 2010.

13.CONDE, Wolney; BORGES, Camila. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. Revista Brasileira Epidemiologia. 14(1) 71-179. 2011.

14.Com Gosto de Saúde. Obesidade e desnutrição. Promoção de Saúde na Escola.

15.CORREIA, Maria Valéria Costa. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz,2000.

16.DE OLIVEIRA, Joana D´ Arc Dantas; DAMIÃO, Jorginete de Jesus. A construção da política de alimentação e nutrição no município do Rio de Janeiro. Revista Saúde em foco\Informe Epidemiológico em saúde coletiva. Edição Especial 2008 ISSN. p. 17-39.

17.Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/academia-carioca>. Acesso em 05\12\13.

18.Disponível em: <http://www.otics.org.br/otics/news/news/dois-anos-de-academia-carioca>  
Acesso em: 06\12\13.

19.Disponível em:  
<http://versus.otics.org/rio-saude-presente/destaques/instituto-de-nutricao-annes-dias-da-sms-rio-lanca-dicionario-sobre-alimentacao-saudavel> Acesso em: 06\12\13.

20. EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.

21. ENES, Carla Cristina; SLATER Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira epidemiologia*. 2010; 13(1) : p. 163-171.

22. Estatuto da Criança e do Adolescente. Edição atualizada 2010.

23. FERREIRA, Vanessa; SILVA, Aline; RODRIGUES, Chrystiellen; NUNES, Nádia; VIGATO, Tássia; MAGALHÃES, Rosana; Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciência e Saúde coletiva*. 15:1423-1432,2010.

24. *Jornal O Dia*. Quarta-feira, 28-08-2013. p. 31.

25. LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves; GORAYEB, Ricardo. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de psicologia*. v.10, n.1, p. 35-39, 2005.

26. MALDONADO, Luciana Azevedo; AZEVEDO, Ana Maria Ferreira; CANINÉ, Emília Santos. Promoção da alimentação saudável na escola. *Revista Saúde em foco\Informe Epidemiológico em saúde coletiva*. Edição Especial 2008 ISSN. p. 133-144.

27.PINHEIRO, Anelise; CARVALHO, Denise. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição ? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. Saúde social. São Paulo. v. 17, n.2, p. 170-183, 2008.

28.RECINE, Elisabetta; VASCONCELLOS, Ana Beatriz. Políticas Nacionais e o campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: cenário atual. Ciência e Saúde Coletiva. 16(1) 73-79,2011.

29.REIS, Caio Eduardo; VASCONCELOS, Ivana; BARROS, Juliana. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Revista Paul Pediatría. Minas Gerais. v. 29, n.4, p. 625-633, 2011.

30.A Revista do Professor. Carta Fundamental. Edição N. 46. Março de 2013.

31.Revista CRN-4. Revista Regional de Nutricionistas. 4 Região. RJ-ES. Ano VIII. N. 19. Abril de 2013.

32.Revista RET-SUS. Rede de Escolas Técnicas do SUS. Ano 7. N 60 – abril 2013.

33.SALVE, Mariângela Gagliardi Caro. Obesidade e peso corporal : riscos e consequências. Movimento e percepção. Espírito Santo de Pinhal, São Paulo. v. 6, n. 8. jan\jun 2006-ISSN.

34.SCHMITZ, Bethsaída de Abreu Soares; RECINE, Elisabetta; CARDOSO, Gabriela Tavares. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. Caderno de Saúde Pública. 24 Sup. 2: S312-S322, 2008. Rio de Janeiro.

35.TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos.

36.VARGAS, Izabel. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. Revista de saúde pública. Rio de Janeiro. v.45, n. 1, p. 59-68, 2011.

37.VASCONCELLOS, Ana Beatriz; GENTIL, Patrícia Chaves. A política Nacional de Alimentação e Nutrição: o resgate da nutrição na saúde pública. Revista Saúde em foco\Informe Epidemiológico em saúde coletiva. Edição Especial 2008 ISSN. p. 7-15.

38.WANDERLEY, Emanuela; FERREIRA, Vanessa. Obesidade : uma perspectiva plural. Ciência e Saúde Coletiva. Minas Gerais. v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010.