

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES PARA O COMBATE AO SOBREPESO E À OBESIDADE

Manoel Virgílio de Castro Côrtes^{a,b}, Barbara C. E. P. D. Oliveira^a

a Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia de Alimentos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

b Grupo de pesquisa em "Ciência e Tecnologia no Ensino de Educação Física", *Campus* Arraial do Cabo-IFRJ

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo discutir algumas considerações sobre hábitos alimentares para o combate ao sobrepeso e à obesidade. Este estudo, de tipo descritivo, empregou a análise de conteúdo em materiais provenientes das literaturas branca e cinzenta. Com relação aos resultados, foram estabelecidas cinco considerações para os hábitos alimentares: 1^a utilizar alimentos *in natura* ao invés de alimentos industrializados; 2^a evitar *fast-foods* e alimentos ultraprocessados na dieta; 3^a buscar uma dieta equilibrada e a reeducação alimentar; 4^a privilegiar alimentos funcionais e a desmedicalização; e 5^a incluir a educação alimentar no currículo da Educação Básica. Em conclusão, a abordagem de conteúdos e considerações sobre hábitos alimentares são ações fundamentais para a promoção de hábitos saudáveis, que se refletirão em diversos benefícios para a saúde, principalmente no combate ao sobrepeso e à obesidade.

Palavras-chave: hábitos alimentares; sobrepeso; obesidade.

1. INTRODUÇÃO

Com a evolução das ciências, hoje se sabe que a alimentação inadequada é um dos fatores de risco modificáveis que pode contribuir para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade. Para fazer frente a esses riscos, profissionais das Ciências da Saúde recomendam a incorporação de hábitos alimentares saudáveis.

A expressiva tendência de crescimento mundial da obesidade, inclusive passando a ser classificada como epidemia pela OMS (Dias et al., 2017), parece indicar que existe uma predisposição ou susceptibilidade genética para a obesidade, além de fatores ambientais relacionados ao estilo de vida (Marques-Lopes et al., 2004).

Nahas (2017, p. 105) afirma que “O excesso de gordura corporal é um dos maiores problemas de saúde pública em muitos países, especialmente os mais industrializados”, já que pode causar os problemas apresentados na Figura 1:

Obesidade: Implicações para a Saúde	
■	Maior incidência de doenças cardiovasculares
■	Morte prematura
■	↑ Hipertensão
■	↑ Diabetes
■	↑ Artrite degenerativa
■	↑ Doenças dos rins
■	Menor resistência orgânica
■	Mais problemas posturais
■	Pior qualidade de vida

Figura 1. Obesidade: implicações para a saúde.

Fonte: Nahas (2017, p. 106).

No caso do Brasil, a *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015* (2016), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que avaliou o estado nutricional em escolares entre 13 e 17 anos de idade, nas cinco grandes regiões do país, entre setembro e abril de 2015, revelou valores elevados no que diz respeito ao excesso de peso (sobrepeso mais obesidade), conforme apresentado na Figura 2.

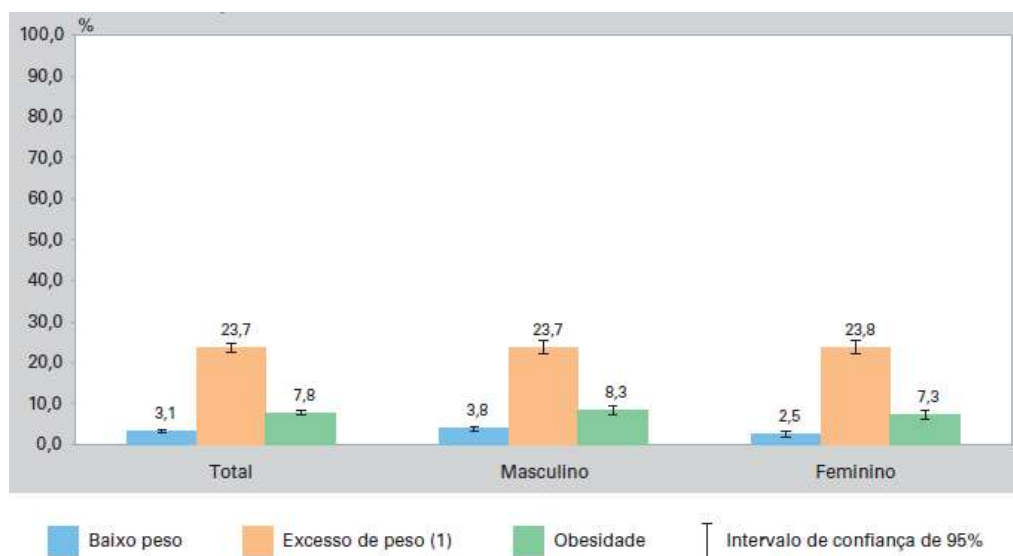


Figura 2. Gráfico com o estado nutricional dos escolares brasileiros entre 13 e 17 anos de idade.

Fonte: *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015* (2016, p. 106).

A Figura 2 indica que o excesso de peso atingiu 23,7% da amostra analisada, ou seja, “[...] um total estimado de 3 milhões de escolares [...]” (p. 106) entre 13 e 17 anos de idade apresentaram, em 2015, excesso de peso (sobrepeso mais obesidade) no Brasil.

Outra pesquisa brasileira, desta vez realizada pelo Ministério da Saúde (MS), sobre *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*, conhecida como *VIGITEL Brasil 2019* (2020), indica números preocupantes, para não dizer alarmantes, dos índices de excesso de peso no país. Em 2019, foram entrevistadas 52.443 pessoas (≥ 18 anos) em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal. Deste universo, a frequência de excesso de peso foi de “55,4%” (p. 39) e a de obesos foi de “20,3%” (p. 42). Na Figura 3 é possível observar os percentuais de excesso de peso e de obesidade, obtidos entre 2006 e 2019.

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% de fumantes	15,7	15,6	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	11,3	10,8	10,4	10,2	10,1	9,3	9,8
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,1	4,3	4,0	4,0	3,4	3,0	3,1	2,8	2,6	2,4	2,3
% de fumantes passivos no domicílio	*	*	*	12,7	11,5	11,3	10,2	10,2	9,4	9,1	7,3	7,9	7,6	6,8
% de fumantes passivos no trabalho	*	*	*	12,1	10,5	11,2	10,4	9,8	8,9	8,0	7,0	6,7	6,8	6,6
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	42,6	43,4	44,9	45,9	48,2	48,8	51,0	50,8	52,5	53,9	53,8	54,0	55,7	55,4
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	11,8	13,3	13,7	14,3	15,1	16,0	17,4	17,5	17,9	18,9	18,9	18,9	19,8	20,3
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	*	*	20,0	20,2	19,5	22,0	22,7	23,6	24,1	25,2	24,4	23,7	23,1	22,9
% com consumo regular de feijão (≥ 5 dias/semana)	*	66,8	65,6	64,9	65,6	67,6	67,5	66,9	66,1	64,8	61,3	59,5	*	59,7
% com consumo regular de refrigerantes (≥ 5 dias/semana)	*	30,9	26,4	26,0	26,8	27,5	26,0	23,3	20,8	19,0	16,5	14,6	14,4	15,0
% de ativos no lazer	*	*	*	30,3	30,5	31,6	33,5	33,8	35,3	37,6	37,6	37,0	38,1	39,0
% de ativos no deslocamento	10,8	10,8	11,3	17,0	17,9	14,8	14,2	12,1	12,3	11,9	14,4	13,4	14,4	14,1
% de insuficientemente ativos	*	*	*	*	*	*	*	49,4	48,7	47,5	45,1	46,0	44,1	44,8
% de inativos	*	*	*	15,9	15,3	14,9	14,9	16,2	15,4	16,0	13,7	13,9	13,7	13,9
% com consumo abusivo de álcool	15,7	16,5	17,2	18,5	18,1	16,5	18,4	16,4	16,5	17,2	19,1	19,1	17,9	18,8
% com diabetes	5,5	5,8	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	6,9	8,0	7,4	8,9	7,6	7,7	7,4

Figura 3. Frequência anual dos indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa. População adulta (≥ 18 anos), de ambos os sexos, das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2019).

Excesso de peso e obesidade foram hachurados.

Fonte: VIGITEL Brasil 2019 (2020, p. 105).

As evidências apresentadas na supracitada pesquisa demonstram as necessidades de medidas governamentais que venham reverter a atual tendência de crescimento desses graves problemas de saúde pública, que são potencializados em nações onde os sistemas educacionais ainda não são capazes de estabelecer uma cultura de prevenção, baseada na consciência das necessidades nutricionais básicas.

Em face do exposto, surge a seguinte questão:

- Quais são as principais considerações sobre hábitos alimentares para o combate ao sobrepeso e à obesidade?

Com base no problema formulado, este texto tem por objetivo geral discutir algumas considerações sobre hábitos alimentares para o combate ao sobrepeso e à obesidade, com vistas a: (a) descrever, no contexto da Nutrição, as principais características que a área propõe para pessoas com excesso de peso; e (b) apresentar alguns tipos de alimentos, detalhando algumas características dos alimentos saudáveis para pessoas com excesso de peso.

Por conta de tudo o que foi argumentado, o presente texto visa contribuir com a disseminação de informações sobre hábitos alimentares, o que pode proporcionar mudanças comportamentais para uma vida mais saudável. O sobrepeso e a obesidade apresentam uma tendência mundial de crescimento, o que leva às

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são fatores de risco para várias enfermidades cardiovasculares, como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o infarto do miocárdio, os acidentes vasculares e a diabetes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, de tipo descritivo (Triviños, 2011), empregou a análise de conteúdo (Bardin, 2011) para analisar os materiais bibliográficos e documentos recuperados. O *corpus* de análise foi constituído por meio de materiais provenientes das literaturas branca e cinzenta (Botelho & Oliveira, 2015), que podem ser assim definidas:

Literatura branca

Corresponde a publicações convencionais e comerciais disponíveis no mercado livreiro, com média ou grande tiragem, ampla difusão, de fácil controle bibliográfico, recebendo numeração internacional e objeto de depósito legal, podendo ser adquiridas pelos mecanismos usuais de compra (p. 511, grifo do autor).

Literatura cinzenta

Diz respeito a publicações não convencionais e não comerciais, semipublicadas, difíceis de encontrar em canais tradicionais de distribuição, com controle bibliográfico ineficaz (não recebem numeração internacional e não são objeto de depósito legal em muitos países), sendo frequentemente não incluídas em bibliografias e catálogos. São produzidas em número limitado de cópias, possuem normas variáveis de produção e edição (desde as mais simples, como um trabalho encadernado em espiral que não apresenta qualidade gráfica, até formas mais elaboradas, em microfilmes, microfichas e capas duras). Apresentam informação e conhecimento altamente atualizados e mais detalhados, alcançam um público reduzido e não são determinadas apenas por interesses comerciais (p. 511, grifo do autor).

A busca e a recuperação de informação obedeceram aos seguintes critérios:

(a) foram realizadas entre junho e setembro de 2020 nas fontes descritas no Quadro 1; (b) as palavras-chave utilizadas foram “hábitos alimentares”, “sobrepeso”, “obesidade” e as combinações de “hábitos alimentares” com “sobrepeso” e com “obesidade”; (c) os textos selecionados apresentaram relação direta dos hábitos

alimentares com o sobrepeso e com a obesidade; (d) os textos analisados foram publicados em língua portuguesa, entre 1999 e 2020.

O Quadro 1 descreve os tipos de literatura e as fontes constituintes que compuseram o *corpus* de análise deste texto.

Literaturas	Tipos constituintes	Fontes de pesquisa
Branca	Livros sobre Ciência dos Alimentos e Nutrição	Rede SciELO Livros: http://books.scielo.org/
	Bases de artigos de periódicos científicos	SciELO: https://scielo.org/ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): https://bvsalud.org/
Cinzenta	Diretrizes de associações e de organizações	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO): https://abeso.org.br/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): https://www.paho.org/bra/ Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição: http://www.sban.org.br/index.aspx
	Guias, Manuais e Publicações governamentais oficiais	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): https://www.gov.br/anvisa/pt-br Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): https://www.ibge.gov.br/ Ministério da Saúde do Brasil: https://www.gov.br/saude/pt-br

Quadro 1. Tipos de literaturas, tipos constituintes e fontes de pesquisa.

Fonte: autor da pesquisa (2020).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os objetivos traçados, apresentamos algumas considerações sobre hábitos alimentares que podem contribuir para a discussão sobre o problema do sobrepeso e da obesidade.

1ª consideração: utilizar alimentos *in natura* ao invés de alimentos industrializados.

O MS definiu, por meio do *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014), quatro tipos de alimentos:

- *In Natura ou minimamente processados:* são as frutas, legumes, verduras, carnes, ovos, leite e grãos. Os minimamente processados passam por processos de limpeza, congelamento, resfriamento, pasteurização. Eles são grãos secos e polidos, cortes de carnes refrigeradas ou resfriadas, farinhas e leite pasteurizado.
- *Ingredientes culinários:* extratos de substâncias de alimentos *in natura* – temperos, sal, óleo.
- *Alimentos processados:* poucas modificações que objetivam aumentar a duração de alimentos *in natura* – conservas de legumes, cereais, frutas em calda, carne e peixes salgados, queijos e pães.
- *Alimentos ultraprocessados:* são formulações industriais mais complexas que utilizam gorduras hidrogenadas, amido modificado e vários tipos de aditivos como corantes, aromatizantes, acidulantes, emulsificantes e realçadores de sabor – são as guloseimas em geral, como sorvetes, lanches de *fast-food*, macarrão instantâneo, refrigerantes, sucos artificiais, achocolatados, bebidas lácteas e bebidas energéticas. Pães, biscoitos e salgadinhos quando são formulados com gordura vegetal hidrogenada, amido, soro de leite e outros aditivos.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda, em sua publicação *Folha informativa – alimentação saudável* (2019), a ingestão de cinco porções diárias (400g) de frutas e hortaliças *in natura*. O consumo nessa quantidade seria capaz de proteger nosso corpo do desenvolvimento das DCNT e do aparecimento de cânceres. A incidência com viés de alta dessas doenças foi evidenciada pelo MS, em pesquisa publicada em 2020 (Vigitel..., 2020), que apontou que, atualmente, apenas 23% da população brasileira atende a recomendação e que o consumo da alimentação indicada é maior entre as mulheres, 27,2% do que entre os homens, 18,4%. O consumo aumenta com o grau de escolaridade, em ambos os

sexos: 33,3% das mulheres e 24,5% dos homens com 12 ou mais anos de escolaridade atendem ao consumo recomendado.

2ª consideração: evitar *fast-foods* e alimentos ultraprocessados na dieta.

O documento *Diretrizes Brasileiras de Obesidade* (2016), publicado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), realiza o seguinte informe:

Nas últimas décadas, a população está aumentando o consumo de alimentos com alta densidade calórica, alta palatabilidade, baixo poder sacietógeno e de fácil absorção e digestão. Estas características favorecem o aumento da ingestão alimentar e, portanto, contribuem para o desequilíbrio energético. (p. 34).

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados é crescente no Brasil, sendo uma tendência evidente o consumo de refeições de rápido preparo conhecidas como *fast-foods* que contém excessiva quantidade de gorduras saturadas e calorias. Os *fast-foods* aparecem como o principal fenômeno de consumo alimentar no mundo moderno. O grande sucesso dessa nova forma de alimentação contribuiu para a elevação do excesso de peso dos brasileiros, ao ocasionar mudanças nos padrões alimentares tradicionais, migrando para o hábito de alimentação fora de casa, muitas vezes em pé ou, até mesmo, em deslocamento para o trabalho (Góes, 2010).

Nossos hábitos alimentares foram culturalmente incorporados dos portugueses, africanos e indígenas. Tais costumes ainda são presentes, inclusive com características regionais marcantes, como a feijoada no Rio de Janeiro, o acarajé e o vatapá na Bahia, o tutu e o pão de queijo em Minas e o churrasco no Sul (Góes, 2010).

Após a segunda guerra mundial, os americanos, que tinham investido muito na indústria para alimentar as tropas, precisavam conquistar novos mercados para esses produtos de rápido preparo. Assim, vivemos um período de investimento massivo de publicidade dos *fast-foods* para conquistar os consumidores brasileiros, principalmente crianças e jovens que ainda não têm os costumes ainda bem consolidados. Como prova disso, vemos a associação na venda desses produtos

alimentícios com brinquedos, objetivando conquistar os consumidores dessa faixa etária, com a nítida intenção de embutir neles este hábito para toda vida (Guedes, 2013).

E é para combater justamente este tipo de aculturação, que o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014) recomenda:

Os chamados restaurantes *fast-food* (comida rápida) são lugares particularmente inapropriados para comer. Além de oferecerem pouca ou nenhuma opção de alimentos *in natura* ou minimamente processados, são em geral muito barulhentos e pouco confortáveis, onde somos levados a comer muito rapidamente e, comumente, em quantidade excessiva. (p. 96, grifo do autor).

Esse panorama demanda ações que enfrentem o conjunto de fatores condicionantes desse quadro e que sejam, especialmente, voltadas para crianças, pois as práticas alimentares estabelecidas na infância tendem a sustentar-se na vida adulta. Defendemos que tal ação venha da escola, para respaldar as famílias a enfrentarem a força que a mídia exerce sobre seus filhos.

3ª consideração: buscar uma dieta equilibrada e a reeducação alimentar

“Uma boa alimentação representa uma das melhores maneiras de prevenir doenças, devendo-se, portanto, evitar falhas qualitativas e quantitativas na dieta” (Nahas, 1999, p. 24). No Brasil, o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* (2011) afirma que as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes.

Considerando, como foi visto, que a prevalência das DCNT decorre, com maior incidência, nas pessoas que apresentam excesso de peso, torna-se importante avaliar a estrutura adequada do corpo. O Índice de Massa Corporal (IMC) é recomendado no relatório *Orientações para a Coleta e Dados Antropométricos em Serviços de Saúde...* (2011), como parâmetro para o diagnóstico do estado nutricional de grupos populacionais, por ser um método de cálculo simples, não-invasivo, válido e de baixo custo. O IMC é calculado na razão entre o peso (Kg) pelo

quadrado da altura (m). O resultado (Kg/m^2) é considerado adequado, ou “eutrófico”, se estiver entre 18 e 25 Kg/m^2 (Figura 4).

IMC (Kg/m^2)	CLASSIFICAÇÃO
< 16,0	Magreza grau III
16,0 – 16,9	Magreza grau II
17,0 – 18,4	Magreza grau I
18,5 – 24,9	Eutrofia (peso adequado)
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 -39,9	Obesidade grau II
> 40,00	Obesidade grau III

Figura 4. Índice de Massa Corporal (IMC).

Fonte: Adaptado de *Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde...* (2011, p. 22).

Outro importante dado avaliativo, recomendado neste mesmo relatório, é a medida da circunferência da cintura, que deve ser menor ou igual a 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres. Valores acima destas medidas tornam-se fatores de risco para acidentes vasculares, afirma o relatório.

Para a manutenção da melhor composição corporal é necessária, com a ajuda de um nutricionista, que se obtenha uma dieta adequada. Essa dieta deve ser bastante diversificada e atender a demandas quantitativas e qualitativas de nutrientes necessárias ao bom funcionamento orgânico, conforme sugere o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014).

Para redução saudável do peso corporal, a dieta deve ser equilibrada, incluindo todos os nutrientes necessários aos processos fisiológicos do corpo. A energia, porém, deve ser reduzida para que as reservas de gordura sejam mobilizadas e atendam às necessidades energéticas (Willhelm et al., 2014).

Uma dieta com redução calórica de 500Kcal pode atingir essa meta. Essa dieta restrita em calorias, no entanto, deve utilizar como fontes de carboidratos as hortaliças, frutas e grãos integrais. A proporção de proteínas não deve ser muito reduzida, para manutenção da massa magra. A quantidade de gorduras não deve

ultrapassar 30% do total de calorias diárias e as fibras são recomendadas para promover a saciedade (Willhelm et al., 2014).

Recomenda-se, então, um processo de reeducação alimentar, para que o emagrecimento seja gradativo e permanente, pois uma dieta muito restritiva, causando uma redução abrupta do peso, pode causar a perda de massa magra e não apenas das gorduras (McArdle et al., 2016).

Com tudo isso, ratificamos então que não existe alimento milagroso nem super dieta que possa mudar a estrutura corporal ou reverter a obesidade rapidamente. Apenas uma alimentação variada, baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, adequada em qualidade e quantidade, que respeite nossas tradições culturais e assim possa promover o equilíbrio e promover a saúde, como diz o documento *Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde* (2016).

4ª consideração: privilegiar alimentos funcionais e a desmedicalização.

A célebre frase de Hipócrates, “Deixe que a alimentação seja o seu remédio e o remédio a sua alimentação”, resume esta quarta consideração.

Alguns alimentos podem apresentar propriedades e efeitos potencialmente benéficos à saúde, além das nutricionais básicas (Costa & Rosa, 2016). Esses alimentos são classificados como “funcionais” e seus ingredientes, além das funções nutricionais básicas quando consumidos na dieta usual, produzem efeitos metabólicos e/ou fisiológicos benéficos à saúde, devendo ser seguros para o consumo, mesmo sem supervisão médica (Brasil, 1999). Como exemplos de alimentos funcionais temos o alho, a cebola, a aveia, o azeite de oliva, o chá verde, o tomate, entre outros.

E é neste contexto que alguns tipos de alimentos podem substituir o uso de medicamentos e fármacos, servindo como intervenção não medicamentosa. Esta função pode ser utilizada para a profilaxia e/ou como tratamento não medicamentoso. Se empregada como estratégia profilática, geraria um menor índice de internações e uma menor pressão nas necessidades de investimentos públicos na área de saúde.

A desmedicalização resume-se na mediação entre estilo de vida saudável com menor nível de medicalização ou utilização de remédios. É um movimento de extrema relevância, pois se relaciona com a busca tanto da autonomia como do respeito às diferenças, que são fragilizadas pelo processo de medicalização (Gaudenzi & Ortega, 2012).

Cada vez mais observamos discussões no meio acadêmico com relação a temas como medicar menos com antidepressivos e utilizar mais a psicanálise. Assim como no caso de mulheres que lutam para terem partos normais, livres da medicalização desnecessária do processo de parturição. Trata-se de uma luta contra o excesso de intervenção médica sobre processos que se considera como “próprios da vida” (Gaudenzi & Ortega, 2012).

Da mesma forma, é possível minimizar o desenvolvimento da obesidade sem a utilização de medicamentos como bloqueadores de apetite e tranquilizantes. Alguns alimentos podem ajudar no processo de manutenção ou mesmo de perda de peso, sem efeitos danosos para a saúde, como é o caso dos alimentos com efeito termogênico e os simbióticos.

Os termogênicos são aqueles que aceleram o metabolismo por meio de estímulos para o aumento da atividade do sistema nervoso simpático (Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição..., 2016).

Alimentos simbióticos contém simultaneamente microrganismos vivos (probióticos), capazes de melhorar o equilíbrio microbiano intestinal e fibras vegetais não digeríveis que servem de substrato alimentar favorecendo a proliferação dessas populações (prebióticos) de microrganismos benéficos ao nosso intestino. Os **simbióticos** estão inseridos no grupo de alimentos funcionais e vários são os efeitos atribuídos ao seu consumo (Saad, 2006).

Estudo realizado constatou que alimentos simbióticos administrados a atletas, acelera os ganhos relativos ao aumento de massa magra e redução da gordura corporal (Raizel et al., 2011). Como exemplos de produtos simbióticos encontrados no mercado, temos: iogurtes, bebidas lácteas fermentadas e suplementos alimentares que fornecem cepas probióticas como bifidobactérias e lactobacillus, agregados a substratos prebióticos (Flesch et al., 2014).

A forma de utilizar esses tipos de alimentos, e suas inserções na dieta diária, devem ser indicadas e acompanhadas por profissional médico ou nutricionista.

5ª consideração: incluir a educação alimentar no currículo da Educação Básica.

O *Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas* (2008), editado pelo MS, afirma que:

[...] a promoção da alimentação saudável conforma uma ação transversal incorporada a todas e quaisquer outras ações, programas e projetos. Uma abordagem dessa natureza não significa que os conteúdos de saúde devam ser tratados igualmente; ao contrário, exigem adaptações para que possam corresponder às reais necessidades de cada região ou mesmo de cada escola. Ainda, é importante a eleição de temas locais para integrar o componente 'temas transversais', para atender aos problemas de saúde, sociais, ambientais ou culturais identificados como prioritários em cada realidade. (p. 73, grifo do autor).

Em 2018, foi promulgada a Lei n. 13.666 (Brasil, 2018), que incluiu a educação alimentar e nutricional (EAN) nos temas transversais do currículo escolar. Tal medida objetiva garantir a abordagem deste assunto com visão multidisciplinar, considerando ser pouco abordado nas ementas do ensino regular.

A crença deste papel transformador exercido pela escola faz com que ela se torne o ambiente ideal para apropriação de conhecimentos e tomada de consciência da importância de escolher bons alimentos, que além de atenderem as preferências sensoriais, garantam acesso aos nutrientes necessários às diversas funções metabólicas do corpo.

A ação pretendida pela promulgação desta lei visa dar um passo no sentido de criar uma nova cultura a respeito da importância dos hábitos alimentares e, com isso, mitigar a tendência de crescimento do sobrepeso e obesidade em nosso país, conforme já demonstrado em pesquisas apresentadas neste texto. A meta da EAN, inserida transversalmente nas escolas de nível médio, é criar a consciência da importância da boa alimentação para que o cidadão não seja induzido com facilidade pelas campanhas publicitárias (Zancul, Mariana & Zancul, Maria, 2009).

Observa-se, também, que a abordagem da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na escola, não deve ser percebida apenas com a ótica individual e biológico-nutricional, mas considerando os fatores socioeconômicos e culturais (Motta & Teixeira, 2012). Cada grupo social tem hábitos culturais diferenciados e que devem ser respeitados nas ações da EAN, o que destaca a necessidade de um tratamento integrado entre as diversas disciplinas.

Em síntese, a escola pode ter papel fundamental para desenvolver a consciência da necessidade de adoção de um estilo de vida mais saudável. A abordagem adequada desses temas pode se tornar fator multiplicador para a comunidade e contribuir para uma situação mais favorável nos sistemas de saúde pública, que sabemos requerem investimentos volumosos dos orçamentos governamentais.

O investimento em educação é o único e sólido caminho para frear o aumento relatado do sobrepeso e da obesidade, que realimentam níveis crescentes das DCNT.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação ao problema de pesquisa formulado e aos objetivos propostos, o presente artigo não esgotou o tema, muito pelo contrário, expôs os altos índices de sobrepeso e obesidade na população brasileira e apresentou um conjunto de considerações para um fator de risco modificável e que é chave para o combate ao excesso de peso: a alimentação equilibrada em qualidade e quantidade.

A abordagem de conteúdos e considerações sobre hábitos alimentares são ações fundamentais para a promoção de hábitos saudáveis, que se refletirão em diversos benefícios para a saúde. A afirmativa não se restringe apenas ao âmbito pessoal, mas como uma ação de política pública e de saúde coletiva, pois o Brasil apresenta, a cada dia, mais dificuldades em atender, dignamente, à população em razão do custo crescente para o seu sistema de saúde.

Com base nas informações apresentadas nos resultados deste trabalho, a adoção de hábitos saudáveis, por meio de orientações da escola, torna-se questão-chave para as mudanças comportamentais na sociedade. Prevenir o sobrepeso e a obesidade, que são fatores de risco para muitas doenças, é sinônimo de frear a

evolução estatística de infartos do miocárdio, acidentes vasculares, HAS, diabetes, além da síndrome metabólica, enfermidades que assolam o sistema público brasileiro de saúde e que causam, por ano, um número alarmante de óbitos.

À guisa de consideração final, recomenda-se a elaboração de estratégias e de materiais inovadores que discutam como os hábitos alimentares podem incidir na prevenção e na redução do sobrepeso e da obesidade, e que sejam direcionados a estudantes da Educação Básica.

4. Agradecimentos

Agradecemos ao Prof. Dr. Rafael Guimarães Botelho pela leitura crítica, revisão e orientação do texto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Botelho, R. G. & Oliveira, C. da C. de. (2015). Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, 44(3), 501-513, set./dez. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1804/3251>. Acesso em: maio 2020.

Brasil. Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. (2018). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 94, p. 1, 17 maio.

Brasil. Portaria nº 398, de 30 de abril de 1999. (1999). Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para Análise e Comprovação de Propriedades Funcionais e ou de Saúde Alegadas em Rotulagem de Alimentos. *Diário Oficial: República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, 137(82-E), 11-12, 3 maio.

Costa, N. M. B. & Rosa, C. de. O. B. (org.). (2016). *Alimentos funcionais*: componentes bioativos e efeitos fisiológicos. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Rubio.

Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. (2016). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desmistificando_duvidas_sobre_alimenta%C3%A7%C3%A3o_nutricao.pdf. Acesso em: set. 2020.

Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A. dos & Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 33(7), jul. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>. Acesso em: set. 2020.

Diretrizes brasileiras de obesidade. (2016). 4 ed. São Paulo: ABESO (Associação Brasileira para os Estudos da Obesidade e da Síndrome Metabólica). Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: maio 2020.

Flesch, A. G. T., Poziomyck, A. K. & Damin, D. de C. (2014). O uso terapêutico dos simbióticos. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, 27(3), 206-209, jul./set. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00206.pdf. Acesso em: set. 2020.

Folha informativa – alimentação saudável. (2019). Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839. Acesso em: set. 2020.

Gaudenzi, P. & Ortega, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. (2012). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 16(40), 21-34, jan./mar. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop2112.pdf>. Acesso em: ago. 2020.

Góes, J. A. W. (2010). *Fast-food: um estudo sobre a globalização alimentar*. Salvador: EDUFBA.

Guedes, Bárbara D. M. (2013). A publicidade abusiva das redes de fast-food direcionada ao público infantil. *Caderno virtual*, Brasília, DF, 2(26), 1-22. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/851/567>. Acesso em: set. 2020.

Guia alimentar para a população brasileira. (2014). 2. ed. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: jun. 2020.

Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas. (2008). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Série A. normas e manuais técnicos). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf. Acesso em: jun. 2020.

Marques-Lopes, I., Marti, A., Moreno-Aliaga, M. J. & Martínez, A. (2004). Aspectos genéticos da obesidade. *Revista de Nutrição*, Campinas, 17(3), 327-338, jul./set. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v17n3/21882.pdf>. Acesso em: set. 2020.

McArdle, W.D., Katch, F. I., Katch, V. L. (2016). *Fisiologia do exercício: nutrição, energia e desempenho humano*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Motta, M. B. da & Teixeira, F. M. (2012). Educação alimentar na escola por uma abordagem integradora nas aulas de ciências. *Inter-Ação*, Goiânia, 37(2), 359-379, jul./dez. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/14644/12429>. Acesso em: jun. 2020.

Nahas, M. V. (2017). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor.

Nahas, M. V. (1999). *Obesidade, controle de peso e atividade física*. Londrina: Midiograf. (Série tópicos em atividade física e saúde).

Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. (2011). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: set. 2020.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015 (2016). Rio de Janeiro: IBGE.

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. (2011). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: set. 2020.

Raizel, R., Santini, E., Kopper, A. M. & Reis Filho, A. D. dos. (2011). Efeitos do consumo de probióticos, prebióticos e simbióticos para o organismo humano. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 66-74, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/8352>. Acesso em: set. 2020.

Saad, S. M. I. (2006). Probióticos e prebióticos: o estado da arte. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, 42(1), 1-16, jan./mar. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n1/29855.pdf>. Acesso em: set. 2020.

Triviños, A. N. S. (2011). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. O positivismo, a fenomenologia, o marxismo*. São Paulo: Atlas.

Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. (2020). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: jun. 2020.

Willhelm, F. F., Oliveira, R. B. & Coutinho, F. (2014). Composição nutricional de dietas para emagrecimento publicadas em revistas não científicas: comparação com as recomendações dietéticas atuais de macronutrientes. *Nutrire*, 39(2), 179-186, ago. Disponível em: <http://sban.org.br/publicacoes/422.pdf>. Acesso em: maio 2020.

Zancul, M. de S. & Zancul, M de. (2009). Educação alimentar e nutricional em aulas de ciências. *Enseñanza de las Ciencias*, Barcelona, Extra, 93-96.