

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE COMBATE À OBESIDADE INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR

NUTRITIONAL EDUCATION AS AN APPROACH TO COMBAT CHILDHOOD
OBESITY IN AN EDUCATIONAL SETTING

RESUMO

O estudo analisa a obesidade infantil como uma doença crônica multifatorial e um grave problema de saúde pública em crescimento no Brasil e no mundo. Define como objetivo avaliar o panorama epidemiológico e discutir estratégias de prevenção e controle, com foco na Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Realiza uma revisão de literatura baseada em artigos científicos e documentos institucionais sobre o tema. Identifica que o aumento da obesidade infantil decorre do consumo de alimentos ultraprocessados, do sedentarismo e da influência do ambiente familiar. Descreve que a condição favorece o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e reforça a importância de políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Observa desafios na implementação do programa, como a baixa aceitação de alimentos saudáveis e a concorrência de lanches industrializados trazidos de casa. Aponta a família como agente essencial na formação dos hábitos alimentares e defende a integração entre escola e família como fator decisivo para o êxito das ações educativas. Conclui que a EAN constitui ferramenta estratégica na promoção da saúde e na prevenção da obesidade infantil, exigindo o fortalecimento das políticas públicas e o trabalho conjunto de educadores, famílias e profissionais de saúde.

Taciana Henrique de Lima Melo 
e-mail: tacionamelo2007@gmail.com

José Thiago Teles de Almeida 
e-mail: thiagoteles071@gmail.com

Meiryellen Tacyllys Bezerra da Silva 
e-mail: elinhatacy59@gmail.com

Emanuelle Estefány Barbosa de Lira 
e-mail: manuliraji@gmail.com

Tamires Avelino Rodrigues 
e-mail: avelinotamires620@gmail.com

Isaias Felipe da Silva. 
e-mail: nutri.isaias.felipe@outlook.com.br
Centro Universitário FACOL – UNIFACOL
Vitória de Santo Antão - PE

Submetido: janeiro de 2026

Revisado: abril de 2026

Publicado: julho de 2026

Citação:

MELO, Taciana Henrique de Lima; ALMEIDA, José Thiago Teles de; SILVA, Meiryellen Tacyllys Bezerra da; LIRA, Emanuelle Estefány Barbosa de; RODRIGUES, Tamires Avelino; SILVA, Isaias Felipe da. **EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE COMBATE À OBESIDADE INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR.** *Revista Gestus Multidisciplinar*, v. 2, n2, pg 82 - 88, 2026

<https://doi.org/10.64956/gm-unifacol.v2i2.106>

Palavras-chave: Obesidade Infantil; Educação Alimentar e Nutricional; Promoção da Saúde; Hábitos Alimentares; PNAE.

ABSTRACT

The study analyzes childhood obesity as a multifactorial chronic disease and a serious public health problem that is increasing in Brazil and worldwide. It aims to assess the epidemiological panorama and discuss prevention and control strategies, focusing on Food and Nutrition Education (FNE). It conducts a literature review based on scientific articles and institutional documents on the topic. It identifies that the increase in childhood obesity results from the consumption of ultra-processed foods, sedentary behavior, and the influence of the family environment. It describes that this condition promotes the development of chronic noncommunicable diseases and reinforces the importance of public policies such as the National School Feeding Program (PNAE). It observes challenges in the program's implementation, such as the low acceptance of healthy foods and the competition from industrialized snacks brought from home. It identifies the family as an essential agent in the formation of eating habits and defends the integration between school and family as a decisive factor for the success of educational actions. It concludes that FNE constitutes a strategic tool for health promotion and the prevention of childhood obesity, requiring the strengthening of public policies and the joint work of educators, families, and health professionals.

Keywords: Childhood Obesity; Food and Nutrition Education; Health Promotion; Eating Habits; PNAE.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma doença crônica multifatorial, devido ao desequilíbrio nutricional e metabólico, correlacionada ao acúmulo de gordura no tecido adiposo, que é considerado um órgão endócrino com papel fundamental na homeostase corporal. O tecido adiposo é caracterizado pela presença de adipócitos, ou seja, células que armazenam gordura na forma de triglicerídeos. Ele atua como isolante térmico, reserva de energia e possui função endócrina, sendo cronicamente desenvolvido em decorrência do gasto energético inferior ao consumo calórico. Por isso, crianças com sobrepeso apresentam maior probabilidade de se tornarem adultos obesos, justamente porque é na infância e adolescência que ocorre o desenvolvimento dessas células adiposas, tanto em tamanho quanto em número (Marreiro; Cozzolino, 2023).

O sedentarismo e o excesso de alimentos altamente calóricos, principalmente os ultraprocessados, têm sido as causas mais comuns de obesidade infantil. O quadro tem se tornado um grave problema de saúde pública, pois o aumento de crianças com obesidade é gritante, trazendo um impacto significativo à saúde no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como: dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), problemas cardiovasculares, esteatose hepática (cirrose hepática não alcoólica), hipertensão arterial sistêmica (HAS), aterosclerose coronariana, doença cerebrovascular, síndrome do ovário policístico (SOP), coleciopatias, apneia obstrutiva do sono (AOS), doenças degenerativas das articulações, problemas psicológicos e até mesmo alguns tipos de câncer. A obesidade infantil se tornou um tópico de alta atenção (Baldini *et al.*, 2017).

Pesquisas mostram números alarmantes: 12,9 % das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos de idade têm

obesidade, assim como 7 % dos adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos (ABESO, 2019). Essa doença apresenta um quadro multifatorial que abrange fatores genéticos, psicológicos, sociais e culturais, com agravantes tais como o alto consumo de determinados alimentos com altos níveis de açúcar, sal e gordura, juntamente com a redução da prática de atividades físicas e, paralelamente, o aumento do sedentarismo (ABESO, 2019).

Segundo Silva *et al.* (2019), é na infância que se formam os hábitos alimentares e as preferências que se estenderão pelo resto da vida. Sendo essa fase altamente importante para o desenvolvimento da criança, muitas vezes é subestimada pelos pais no que se refere ao ganho de peso, ocasionado pela baixa percepção dos pais para um possível quadro de sobrepeso e obesidade. Sendo assim, a obesidade infantil torna-se um problema de saúde pública cada vez mais presente no cenário nacional e internacional (Santos, 2020). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, em 2022, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos estavam com excesso de peso, sendo 160 milhões com obesidade (Santos; Rocha; Dias, 2020).

Em 2024, esse número chegou a 35 milhões entre crianças menores de cinco anos. No Brasil, o Ministério da Saúde apontou, em 2019, que 12,9 % das crianças de 5 a 9 anos já vivem com obesidade. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também alerta que uma em cada três crianças nessa faixa etária apresenta excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Entre os fatores envolvidos estão a alimentação rica em produtos ultraprocessados, a redução das atividades físicas e o aumento do tempo diante das telas (ABESO, 2019).

A atuação da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) possui um caráter preventivo de doenças crônicas não transmissíveis, apontadas como a

principal causa de morte na idade adulta. Programas de intervenção utilizando a educação alimentar e nutricional vêm sendo criados em diversos países como forma de prevenção e educação em Saúde. Tais programas auxiliam as crianças e favorecem um crescimento saudável por meio de orientação sobre a adequada ingestão de macronutrientes e micronutrientes. Eles visam também a redução dos riscos de doenças que possuem chance de se manifestar na maturidade, pela modificação de diversos comportamentos na infância (Baranowski, 2000).

A Educação Alimentar e Nutricional utiliza métodos eficazes e valiosos através de ações pedagógicas prazerosas, permitindo que essas crianças entendam os benefícios que a alimentação equilibrada traz para a saúde e o bem-estar. Com o uso de ferramentas lúdicas, a EAN consegue estabelecer bases sólidas que geram frutos a longo prazo, fornecendo informações no ambiente escolar que, juntamente com a participação de sua família, são desenvolvidas na prática. Logo, todo aprendizado adquirido promove mudanças positivas em seus comportamentos alimentares. A família, portanto, é a principal responsável em introduzir e moldar hábitos saudáveis desde a primeira infância (Pöpper, 2024).

O objetivo deste artigo é mostrar como a Educação Alimentar Nutricional (EAN) pode impactar de forma direta na introdução de hábitos alimentares saudáveis, principalmente na infância, fase que se inicia a formação no ambiente escolar, comunitário e familiar. As atividades são realizadas de forma contínua e permanente, iniciando-se na primeira infância, período crucial para o desenvolvimento físico e cognitivo (Pöpper, 2024).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, além de periódicos científicos como a Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Revista Sítio Novo, Revista Brasileira de Epidemiologia, Research, Society and Development, Escola Anna Nery e Ciência & Saúde Coletiva.

Os descritores utilizados foram: educação alimentar e nutricional, escolas, atendimento das crianças e obesidade infantil. Foram selecionados 18 artigos que apresentaram maior relevância e contribuição para o desenvolvimento da pesquisa.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos e normativas disponíveis na íntegra, publicados em português, espanhol ou inglês, no período de 2015 a

2025. O critério de exclusão considerou publicações duplicadas ou que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Os artigos selecionados foram analisados com o objetivo de ampliar o entendimento sobre a importância da educação alimentar e nutricional no ambiente escolar. Dentre os mais utilizados como referência, destacam-se os de Moura (2023), Pöpper (2024), Bezerra (2020) e Oliveira *et al.* (2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Panorama Atual da Obesidade Infantil

Nas últimas décadas, vários países passaram por uma transição alimentar significativa, muitas vezes associada à urbanização, caracterizada pelo consumo de alimentos de alto valor calórico e a falta da prática de atividade física, que ajudam no desenvolvimento da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis. A maior prevalência desses casos de obesidade ocorre em países de baixa ou média renda, onde as doenças estão associadas à desnutrição e ao duplo ônus nutricional (ABESO, 2016).

Dados da OMS de 2010 mostram que mais de 40 milhões de crianças menores de 5 anos estão acima do peso, das quais 30 milhões estão em países em desenvolvimento, além de 90 milhões de crianças com risco para sobrepeso e obesidade. No mundo, a prevalência da obesidade e sobrepeso infantil teve um aumento significativo de mais de 4% em 1990 para 6% em 2010 (Baldini *et al.*, 2017).

No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram um número alarmante de crianças na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade acima do peso no país. Em particular, o percentual de meninos acima do peso entre 1989 e 2009 dobrou, passando de 15% para 34%. Já o número de obesos nesse grupo etário teve um aumento de mais de 300%, indo de 4% em 1989 para 16% em 2008-2009. Entre as meninas, essa variação foi ainda maior: 2% em 1989 para 11% em 2009 (Baldini *et al.*, 2017).

A obesidade infantil no Brasil indica crescimento permanente nas últimas décadas. Segundo o Brasil (2022), mais de 340 mil crianças entre 5 e 10 anos foram diagnosticadas com obesidade na Atenção Primária à Saúde, caracterizando aproximadamente 11 % dessa faixa etária atendida pelo SUS. Estudos apontam que a prevalência de obesidade entre escolares do ensino fundamental público é de cerca de 15 %, com diferenças regionais e socioeconômicas, indicando que fatores contextuais influenciam no excesso de peso (Oliveira *et al.*, 2023).

Dados significativos mostram que crianças menores de 5 anos também exibem índices de sobrepeso e obesidade. O livro Saúde Brasil 2023 registra que nessa faixa etária, a prevalência de sobrepeso é de 14 % e de obesidade é de 7 %, evidenciando que o problema se inicia precocemente e mostram que o excesso de peso infantil continua em ascensão. Um levantamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indica que, entre crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo SUS, 12 % demonstram obesidade e 17 % estão com sobrepeso, confirmando a persistência do problema no país (BRASIL, 2023).

As curvas de percentil ou escore Z para idade são usadas em crianças e adolescentes. Atualmente, as curvas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria são as da Organização Mundial da Saúde (OMS). O IMC acima do percentil 85, ou acima de um desvio-padrão (+1 escore z), é considerado como sobrepeso, enquanto o IMC acima de 97, ou acima de dois desvios padrão (+2 escore z), é classificado como obesidade. Em crianças menores de 5 anos, é considerado sobrepeso o IMC acima de +2 escore z e obesidade acima de +3 escore z (WHO, 2007).

Quadro 1. Classificação do estado nutricional de crianças

Valores críticos		Índices antropométricos				
		Crianças de 0-5 anos incompletos			Crianças de 5-10 anos incompletos	
		Peso para a idade	Peso para estatura	IMC para a idade	Peso para idade	IMC para idade
< percentil 0,1	< escore Z -3	Muito baixo peso para a idade	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Magreza acentuada
≥ percentil 0,1 e < percentil 3	≥ escore Z -3 e < escore Z -2	Baixo peso para a idade	Baixo peso para a idade	Baixo peso para a idade	Baixo peso para a idade	Baixo peso para a idade
≥ percentil 3 e < percentil 15	≥ escore Z -2 e < escore Z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Peso adequado para a idade	Eutrofia
≥ percentil 15 e ≤ percentil 85	> escore Z -1 e ≤ escore Z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso		Sobrepeso
> percentil 85 e ≤ percentil 97	> escore Z +1 e ≤ escore Z +2		Sobrepeso	Sobrepeso	Peso elevado para a idade	Obesidade
> percentil 97 e ≤ percentil 99,9	> escore Z +2 e ≤ escore Z +3	Peso elevado para a idade	Obesidade	Obesidade		Obesidade grave
> percentil 99,9	> escore Z +3					

Fonte. Adaptado de WHO (2007).

3.2 Alimentação Escolar e Políticas Públicas

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um complemento para a educação cujo objetivo é fornecer alimentação escolar adequada para alunos de escolas públicas e filantrópicas. Conforme Santos, Costa e Bandeira (2016), os princípios do programa são a universalidade e a ampliação do atendimento estudantil, a fim de atender a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

O financiamento garantido para o PNAE provém do Tesouro Nacional e é destinado à compra de produtos alimentícios básicos e in natura. As escolas têm autonomia para gerir os recursos e, se necessário, complementar financeiramente para a melhoria do cardápio escolar. Segundo Santos, Costa e Bandeira (2016), para a operacionalização do PNAE cabe ao município arcar com a responsabilidade de montar uma infraestrutura mínima para preparação das refeições.

Com a Lei nº 11.947/2009, o programa foi universalizado para toda a educação básica, assim

estabelecendo que o PNAE busca oferecer uma refeição diária com aproximadamente 350 quilocalorias (Kcal) e 9 gramas de proteínas, o que deve cobrir no mínimo 20% das necessidades diárias de cada aluno. A lei também garante que pelo menos 30 % dos insumos alimentícios provenham de agricultura familiar para composição das refeições (Santos; Costa; Bandeira, 2016).

O PNAE prevê que o nutricionista possui a função de monitoramento do estado nutricional dos escolares, planejar o cardápio, de acordo com a cultura alimentar (Santos; Costa; Bandeira, 2016). No entanto, não há a obrigação legal de haver um responsável técnico (nutricionista) nas creches e escolas particulares, o que causa uma precarização neste setor e promove um paradigma em que a alimentação ofertada não supre as necessidades nutricionais nem promove a alimentação saudável.

Vale destacar a importância do trabalho exercido pelas merendeiras, já que o PNAE permite a terceirização da gestão em algumas escolas. Essas profissionais ocasionalmente trabalham em ambientes precarizados, pois, conforme apontado por Cunha (2020), a relação entre as merendeiras e o PNAE no âmbito da Lei 11.947/2009 é inexistente, pois não há nenhuma referência a esta profissional neste documento.

De acordo com Pereira *et al.* (2024), a respeito da aceitabilidade, adesão e preparo das refeições escolares, as merendeiras possuem familiaridade com os ambientes escolares e percepção sobre as preferências dos alunos em relação à oferta de alimentos. Por se tratar de um panorama complexo devido à quantidade de culturas, interesses alimentares, disponibilidade de insumos, entre outros fatores, surgem questionamentos a respeito da merenda escolar, como a variedade de pratos servidos e os sabores presentes.

O impacto ocasionado pelo PNAE nos alunos vai além da necessidade nutricional, pois muitos que precisam fazer um grande deslocamento para chegar à escola ou que se encontram em situação de vulnerabilidade se alimentam nas preparações de merendas escolares, já que não teriam outras oportunidades de se alimentar, mesmo quando o alimento oferecido não condiz com algo que o aluno goste de consumir (Pereira *et al.*, 2024).

Conforme apontado por Pereira *et al.* (2024), apesar do planejamento cuidadoso do PNAE, alguns desafios dificultam o cumprimento da alimentação saudável para os alunos, como, por exemplo, divergências entre preferências pessoais e as preparações ofertadas nas escolas, oferta de comércios externos e pressões sociais, caso consuma a merenda escolar será taxado

como "pobre e necessitado", além da baixa aceitabilidade dos estudantes com verduras e preferência por doces.

Contudo, apesar da atuação do PNAE, segundo Rossi *et al.* (2019), se somadas as prevalências de sobrepeso e obesidade nestas crianças, o percentual chegava a 49%, muito acima dos níveis esperados em saúde pública. Um dos agravantes se trata do que os próprios alunos trazem de casa, que possui baixo valor nutricional (doces, balas, chocolates, refrigerantes, salgados fritos, guloseimas) ainda nas instituições beneficiadas pelo programa.

3.3 Influência Da Família e Da Comunidade Escolar

A obesidade infantil aumentou gradativamente com o passar dos anos, cujos fatores predeterminantes genéticos influenciam, mas os fatores ambientais e comportamentais aparentam ser os principais determinantes (Tenório; Cobayashi, 2011). A percepção dos pais a respeito do peso de seus filhos também se provou distorcida: 18,4% subestimaram o peso real (Boa-Sorte *et al.*, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a obesidade infantil é um problema global de saúde pública. "Em 2019, cerca de 38,2 milhões de crianças com menos de 5 anos estavam com sobrepeso ou obesidade no mundo" (Sarni; Kochi; Suano-Souza, 2022, p. S38). O aumento nas taxas de obesidade em crianças e adolescentes pode ser entendido como a soma das influências, condições de vida e possibilidades de promover a saúde nas pessoas.

A situação socioeconômica das famílias é um ponto de destaque, pois, conforme levantado por Melo *et al.* (2017), o padrão alimentar contemporâneo é constituído de alimentos industrializados e altamente processados, de alto valor calórico, rico em gordura e sódio, o que tem sido inserido no contexto domiciliar.

Visando a proteção, promoção de saúde e desenvolvimento sustentável, de acordo com Costa *et al.* (2016), entre crianças de 0 a 4 anos, 85% das crianças obesas são de famílias com baixos níveis de escolaridade e condições econômicas precárias. Apenas 15% dos casos são determinados pelo caráter genético da criança, não descartando, no entanto, uma porcentagem significativa de crianças obesas em famílias consideradas instruídas e de níveis econômicos elevados.

As crianças menores de cinco anos dependem dos seus pais para o consumo dos alimentos (Melo *et al.*, 2017) e a prevalência de determinados comportamentos provenientes dos pais impactam significativamente na alimentação dos filhos, como oferecer refeições diferentes daquelas consumidas



pela família, trazendo monotonia e contribuindo para a aversão da criança à variedade de alimentos.

A falta de educação nutricional dos pais pode perpetuar um ciclo vicioso, onde hábitos alimentares inadequados são transmitidos de geração em geração. Em relação à formação de hábitos alimentares, a família é o primeiro ambiente onde a criança aprende sobre alimentação. Os pais são modelos para seus filhos, e a forma como eles se alimentam influencia diretamente os hábitos alimentares da criança (Costa *et al.*, 2016).

O contexto escolar das crianças que estudam em escolas públicas beneficiadas por programas sociais como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que tem como um de seus fundamentos a oferta de alimentação equilibrada, também enfrenta desafios (Rossi *et al.*, 2019). Conforme apontado pela pesquisa de Rossi *et al.* (2019), metade dos alunos traz alimentos de casa, e cerca de 40 % dos alunos consomem lanches de baixo valor nutricional.

A família desempenha um papel crucial na educação nutricional como ferramenta de combate à obesidade infantil no ambiente escolar. A influência familiar se manifesta através da formação de hábitos alimentares saudáveis, o envolvimento na alimentação escolar participando de reuniões administradas no âmbito escolar, oferecendo sugestões e realizando o acompanhamento na alimentação das crianças (Costa *et al.*, 2016).

3.4 Educação Alimentar e Nutricional (EAN) Como Prevenção

Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma estratégia essencial de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. A obesidade é um dos resultados observados após décadas de mudanças significativas nos padrões alimentares e estilos de vida, principalmente entre crianças e adolescentes. Nesse âmbito, a EAN surge como ferramenta fundamental para a construção de hábitos saudáveis a partir da infância, com aplicabilidade em políticas públicas, ambientes escolares e saúde (Moura, 2023).

Considerando Moura (2023), a saúde pública destaca a obesidade infantil como um dos problemas mais alarmantes na atualidade, juntamente com sua prevalência crescente em todo o mundo. Exposição precoce e frequente das crianças a alimentos ultraprocessados, aliada ao sedentarismo e influência do ambiente familiar, são determinantes desse panorama. Consequentemente, as ações de EAN em escolas tornaram-se valorosas, buscando mitigar o consumo de produtos industrializados e viabilizando o crescimento de hábitos saudáveis.

Destaca-se a importância da atuação da EAN a partir da infância, de maneira a prevenir que os escolares se desenvolvam como adultos obesos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A escola é destacada como uma oportunidade para o desenvolvimento de práticas educativas e intervenções coletivas, alcançando diretamente os alunos e sensibilizando as famílias, enfatizando as escolhas alimentares saudáveis (Pontes *et al.*, 2016).

No âmbito da atenção primária à saúde, Bezerra (2020) evidencia que a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel relevante graças à inserção da EAN nas práticas de promoção e prevenção. Grupos acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compostos especialmente por pessoas obesas, hipertensas e diabéticas, demonstram mudanças positivas no estilo de vida após intervenções nutricionais. Acrescente-se que a utilização de atividades coletivas se mostrou eficaz ao estimular a troca de experiências e adoção de escolhas alimentares mais conscientes.

Apesar dos avanços, autores analisados apontam desafios para a consolidação da EAN. Entre eles, destacam-se a dificuldade de adesão a hábitos saudáveis após as intervenções nutricionais, influência da mídia no consumo de alimentos industrializados, além da ausência de nutricionistas nos variados ambientes escolares e unidades de saúde (Bezerra, 2020; Pontes *et al.*, 2016).

Conclui-se, portanto, que a Educação Alimentar e Nutricional é uma estratégia indispensável para a promoção da saúde e prevenção da obesidade. Sua atuação no ambiente escolar, nas políticas públicas e Estratégia Saúde da Família tem demonstrado impactos positivos na formação de hábitos saudáveis, na prevenção de doenças crônicas e melhoria da qualidade de vida. Não obstante, ainda há necessidade da ampliação de investimentos, fortalecimento de políticas públicas e garantia de atuação efetiva dos nutricionistas nos diferentes contextos sociais (Moura, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil configura-se como um grave problema de saúde pública, resultado de múltiplos fatores interligados, como o sedentarismo, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, a influência familiar e a ausência de hábitos saudáveis desde a infância. O crescimento expressivo dos índices de sobrepeso e obesidade entre crianças brasileiras reforça a necessidade de intervenções eficazes e contínuas.

Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se destaca como uma ferramenta essencial na



prevenção e no controle da obesidade infantil, promovendo o desenvolvimento de hábitos alimentares equilibrados e conscientes desde a primeira infância. Através de práticas pedagógicas, atividades lúdicas e ações integradas entre escola, família e comunidade, a EAN contribui para a formação de uma geração mais saudável e informada.

Além disso, políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) exercem papel fundamental na garantia do direito à alimentação adequada e na promoção da segurança alimentar, embora ainda enfrentem desafios quanto à aceitação das refeições, à infraestrutura escolar e à participação familiar.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da obesidade infantil requer uma abordagem intersetorial e contínua, envolvendo o poder público, profissionais da saúde e educação, e principalmente as famílias. O fortalecimento das políticas de EAN, aliado à conscientização social, é o caminho mais eficaz para reduzir os índices de obesidade e assegurar uma infância mais saudável e um futuro com melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. São Paulo: ABESO, 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

NERI, Lenycia de Cassya Lopes; MATTAR, Larissa Baldini Farjalla; YONAMINE, Glaucê Hiromi; NASCIMENTO, Andréa Gislene do; SILVA, Ana Paula Alves da (org.). **Obesidade infantil**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante. Educação alimentar e nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Sítio Novo**, Palmas, v. 4, n. 3, p. 256–264, jul./set. 2020.

BOA-SORTE, Ney, *et al.* Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, p. 349–356, 2007. DOI: 10.2223/JPED.1678.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acompanhadas pelo SUS, mais de 340 mil crianças brasileiras entre 5 e 10 anos possuem obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/acompanhadas-pelo-sus-mais-de-340-mil-criancas-brasileiras-entre-5-e-10-anos-possuem-obesidade>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

COSTA, Denise Ferreira da, *et al.* A obesidade infantil: influência familiar e escolar no hábito alimentar. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, n. 91, 2016.

CUNHA, A. P. da. **A atuação das merendeiras no contexto do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): desafios e perspectivas**. 2020. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

MARREIRO, Dilina do Nascimento; COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato (org.). **Obesidade e nutrição**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2023.

MELO, Karen Muniz, *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170102, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102.

MOURA, Ana Luísa Claro de. A educação alimentar e nutricional como estratégia para a prevenção da obesidade infantil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e1512943100, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43100.

PONTES, Adriana de Moura Oliveira; ROLIM, Harisson José Pacheco; TAMASIA, Gislene dos Anjos. **A importância da educação alimentar e nutricional na prevenção da obesidade em escolares**. Registro, SP: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira, 2016. Disponível em: <https://fai.com.br/repositorio/anais/nutricao2016.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PÖPPER, Danielle Danuza. Educação alimentar e nutricional no combate a obesidade infantil: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 2268–2284, abr. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13622.

ROSSI, Camila Elizandra, *et al.* Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7–10 anos de Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 443–454, fev. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018242.34942016.

SANTOS, Elaine Matias dos; ROCHA, Mikele Miranda Santos; DIAS, Thamires de Oliveira. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica sobre fatores que contribuem para a obesidade na infância. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, Vitória, v. 9, 2020.

