

Geração em risco: a epidemia da obesidade infantil

Generation at Risk: The Childhood Obesity Epidemic

Generación en riesgo: la epidemia de obesidad infantil

Daniela Avelar Tavares¹, Carla Queiroz Fernandes de Paula², Giovanna Ferreira de Souza³, Renata Félix de Moura⁴, Fernando Silvério Vieira Bento Pinheiro⁵, Heloísa Silva Guerra⁶

Como citar esse artigo. Tavares, DA. Paula, CQF. Souza, GF. Moura, RF. Pinheiro, FSVB. Guerra, HS. Geração em risco: a epidemia da obesidade infantil. Rev Pró-UniversSUS. 2025; 16(3);129-136.



Resumo

A obesidade infantil é uma doença crônica, heterogênea, recorrente e associada a várias complicações de saúde. Tem sido considerada um grande problema de saúde pública devido aos níveis elevados de sua prevalência em todo o mundo. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade no Brasil, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Estudo ecológico de abordagem descritiva, com dados oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde. Foram analisados os dados de 823.421 crianças de cinco a 10 anos de idade, com excesso de peso. A região brasileira com maior prevalência de obesidade infantil foi a Nordeste (34,4%), seguida da Sudeste (32,6%). No ano de 2023, os meninos apresentaram maior prevalência de obesidade total (15,9%) em relação às meninas (12,9%). A região Sudeste apresentou o maior consumo de verduras e legumes (71%), e o consumo de ultraprocessados transpôs a marca dos 80% em todas as regiões. Destaca-se a importância de recortes epidemiológicos para que as abordagens preventivas da obesidade infantil se concentrem em intervenções viáveis, eficazes e que impactem positivamente a saúde das crianças.

Palavras-chave: Obesidade; Criança; Epidemiologia; Saúde da Criança.

Abstract

Childhood obesity is a chronic, heterogeneous, and recurrent disease associated with several health complications. It has been considered a major public health problem due to its high levels of prevalence worldwide. The objective of this study was to describe the prevalence of obesity in children aged five to ten years in Brazil, monitored in Primary Health Care. An ecological study with a descriptive approach, with data from the Food and Nutrition Surveillance System of the Ministry of Health. Data from 823,421 overweight children aged five to ten years were analyzed. The Brazilian region with the highest prevalence of childhood obesity was the Northeast (34.4%), followed by the Southeast (32.6%). In 2023, boys had a higher prevalence of total obesity (15.9%) compared to girls (12.9%). The Southeast region had the highest consumption of vegetables and legumes (71%), and the consumption of ultra-processed foods exceeded the 80% mark in all regions. The importance of epidemiological analyses is highlighted so that preventive approaches to childhood obesity focus on viable, effective interventions that have a positive impact on children's health.

Key words: Obesity; Child; Epidemiology; Child Health.

Resumen

La obesidad infantil es una enfermedad crónica, heterogénea y recurrente asociada a diversas complicaciones de salud. Se ha considerado un importante problema de salud pública debido a sus altos niveles de prevalencia a nivel mundial. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de obesidad en niños de cinco a diez años de edad en Brasil, monitoreados en Atención Primaria de Salud. Se trató de un estudio ecológico con un enfoque descriptivo, con datos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Ministerio de Salud. Se analizaron datos de 823.421 niños con sobrepeso de cinco a diez años. La región brasileña con mayor prevalencia de obesidad infantil fue el Nordeste (34,4%), seguida del Sudeste (32,6%). En 2023, los niños tenían una mayor prevalencia de obesidad total (15,9%) en comparación con las niñas (12,9%). La región Sudeste tuvo el mayor consumo de verduras (71%) y el consumo de alimentos ultraprocessados superó el 80% en todas las regiones. Se destaca la importancia de los análisis epidemiológicos para que los enfoques preventivos de la obesidad infantil se centren en intervenciones viables y efectivas que tengan un impacto positivo en la salud de los niños.

Palabras clave: Obesidad; Niño; Epidemiología; Salud Infantil.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: daniela.tavares@academico.unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9720-9335>

²Discente de Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: carla.paula@academico.unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4432-3495>

³Discente de Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: giovanna.f.souza@academico.unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4398-4056>

⁴Discente de Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: renata.moura@academico.unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8913-4469>

⁵Discente de Graduação em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: Fernando.silverio@academico.unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7289-3110>

⁶Docente do Curso de Medicina, Doutora em Saúde Coletiva Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: heloisaguerra@unirv.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0617-8112>

* E-mail de correspondência: heloisaguerra@unirv.edu.br

Recebido em: 10/03/25 Aceito em: 03/10/25

Introdução

A obesidade infantil é uma preocupação significativa que se tornou constante na saúde pública nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal que pode causar prejuízos à saúde¹. Trata-se de uma doença crônica que afeta, em diferentes proporções, pessoas de todas as idades e grupos sociais em países ao redor do globo.

Globalmente, a prevalência de obesidade infantil aumentou oito vezes na faixa etária de 5 a 19 anos e dobrou na faixa etária de 2 a 4 anos, nas últimas quatro décadas. No ranking mundial, Estados Unidos ocupam o primeiro lugar na carga global de obesidade pediátrica, seguidos da China e Índia².

Dados nacionais mostram que 12,9% das crianças brasileiras entre 5 a 9 anos têm obesidade. De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade e a OMS, o Brasil, entre 2020 e 2035, terá um aumento anual de 4,4% na obesidade infantil, o que é considerado muito alto³.

Define-se obesidade como o acúmulo excessivo de gordura que prejudica a saúde e bem estar, resultado do balanço energético positivo devido à alta ingestão calórica e/ou prática de atividade física insuficiente, associado ao aumento do tamanho e número de células de gordura⁴. Para fins epidemiológicos e acompanhamentos de rotina, o Índice de Massa Corporal - IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$; kg/m^2) é usado como medida indireta de gordura corporal em crianças e adolescentes, devendo ser comparado com referências de crescimento populacional ajustadas para sexo e idade⁵.

O aumento da prevalência da obesidade infantil em diversas regiões do mundo, tem sido impulsionada por uma combinação de fatores, como os comportamentais, genéticos e influências ambientais⁶. Baseados em dados do IMC de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), a obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil e a estimativa é que 6,4 milhões de crianças tenham excesso de peso no país⁷.

A infância é uma fase particularmente preocupante porque, para além das doenças associadas à obesidade, há grandes chances de obesidade na vida adulta, gerando consequências econômicas e de saúde tanto para o indivíduo quanto para a sociedade⁸. Além disso, o estigma e a depressão podem prejudicar o desenvolvimento da criança, especialmente nas atividades escolares e lazer. Crianças com obesidade correm riscos de desenvolvimento de doenças nas articulações e nos ossos, diabetes, doenças cardíacas e até câncer⁹.

Metodologia

Estudo ecológico de abordagem descritiva, com dados secundários oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizando relatórios consolidados com informações do DATASUS e E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB). O SISVAN WEB reúne informações antropométricas e indicadores de consumo alimentar de vários grupos populacionais, como crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Os dados são consolidados mensalmente e abrangem grandes regiões, estados e municípios.

A prevalência de obesidade infantil foi determinada a partir dos critérios de Índice de Massa Corporal (IMC) em relação à idade, disponível nos relatórios do SISVAN. Foi utilizada a classificação do IMC de acordo com a OMS que define para crianças maiores de cinco anos, Obesidade quando o Escore z estiver entre +2 e +3, e Obesidade Grave quando o Escore z for maior que +3¹⁰.

Foram coletados os percentuais do indicador IMC/idade em crianças de cinco a 10 anos, de ambos os sexos, classificadas com Obesidade e Obesidade Grave, cadastradas no sistema durante os anos de 2013, 2018 e 2023, considerando as regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul do Brasil. Considerou-se ainda os hábitos alimentares por região.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o software Excel 2016 e apresentados por meio da estatística descritiva. Por se tratar de dados secundários, provenientes de bancos de dados de acesso público, o estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

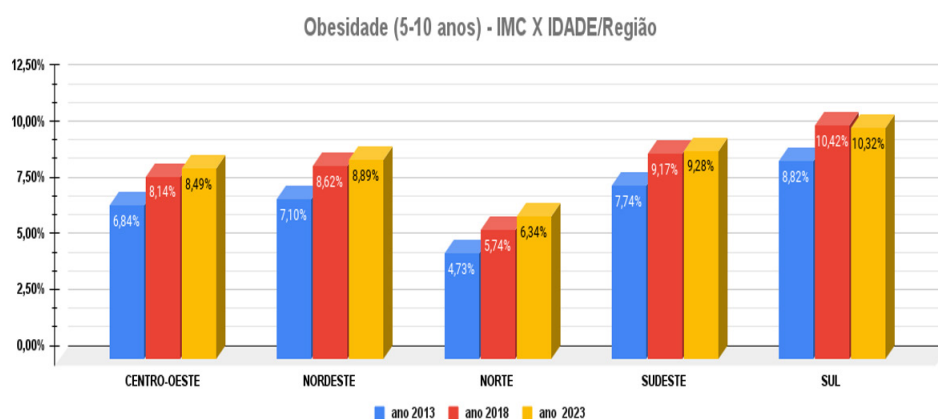
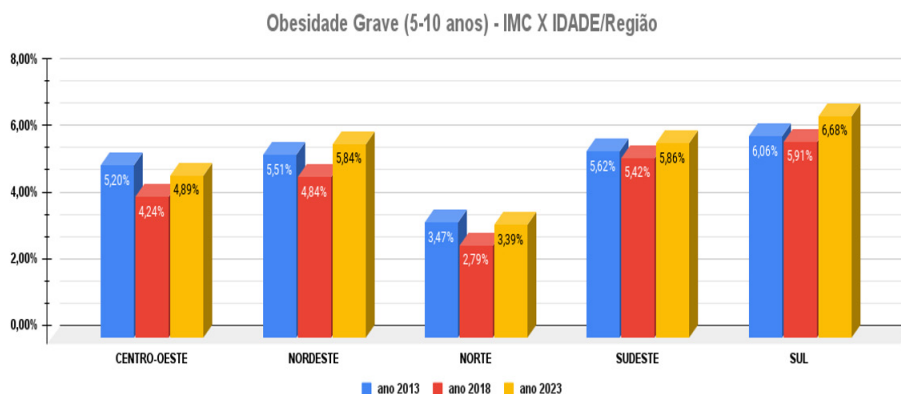
Foram analisados os dados de 5.943.125 crianças na faixa etária de cinco a 10 anos de idade de todas as regiões do Brasil nos relatórios do estado nutricional do SISVAN: No ano de 2023, foram registradas 853.419 crianças com obesidade infantil, baseados nos critérios IMC x Idade, o que representou uma prevalência de 14,4% considerando todas as categorias de IMC.

A Tabela 1 apresenta os dados do perfil nutricional das crianças brasileiras com excesso de peso de acordo com a região. Na região Nordeste, observou-se um número expressivo de 294.081 casos de obesidade infantil (34,4%), enquanto na região Centro-Oeste houve uma menor quantidade, correspondendo a 63.802 casos registrados (7,5%). Nas regiões Sudeste, Sul e Norte, os números representaram, respectivamente, 278.215 casos (32,6%), 136.910 casos (16,1%) e 80.413 casos (9,4%).

Tabela 1 Prevalência de obesidade e obesidade grave em crianças de cinco a 10 anos de acordo com as regiões do Brasil, Brasil, 2024.

Região	Obesidade (5-10 anos)		Obesidade grave (5-10 anos)		Total	%
	Quantidade	%	Quantidade	%		
CENTRO-OESTE	40.471	7,7	23.331	7,1	63.802	7,5
NORDESTE	177.469	33,9	116.612	35,4	294.081	34,4
NORTE	52.382	10,0	28.031	8,5	80.413	9,4
SUDESTE	170.501	32,5	107.714	32,7	278.215	32,6
SUL	83.146	15,9	53.764	16,3	136.910	16,1
TOTAL	523.969	61,4	329.452	38,6	853.421	100

Fonte. Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional, SISVAN.

Gráfico 1. Comparação das taxas de obesidade infantil por região no ano de 2013, 2018 e 2023. Brasil, 2024.**Gráfico 2.** Comparação das taxas de obesidade grave por região no ano de 2013, 2018 e 2023. Brasil, 2024.

Comparando-se os valores de 2023 com os anos de 2013 e 2018, verificou-se um crescimento importante da obesidade em todas as regiões do país, apresentando um discreto decréscimo na região Sul em 2023, em comparação com 2018 (Gráfico 1). Na análise da obesidade grave, observou-se uma diminuição em todas as regiões no ano de 2018, em comparação com 2013.

Uma análise dos dados de obesidade entre meninos e meninas demonstrou que a prevalência de obesidade total em meninas foi menor, correspondendo

a 10,92% em 2013, 11,92% em 2018 e 12,90% em 2023. Em contrapartida, a prevalência de obesidade total em meninos foi de 13,89% em 2013, 15,08% em 2018 e 15,96% em 2023, respectivamente (Tabela 2).

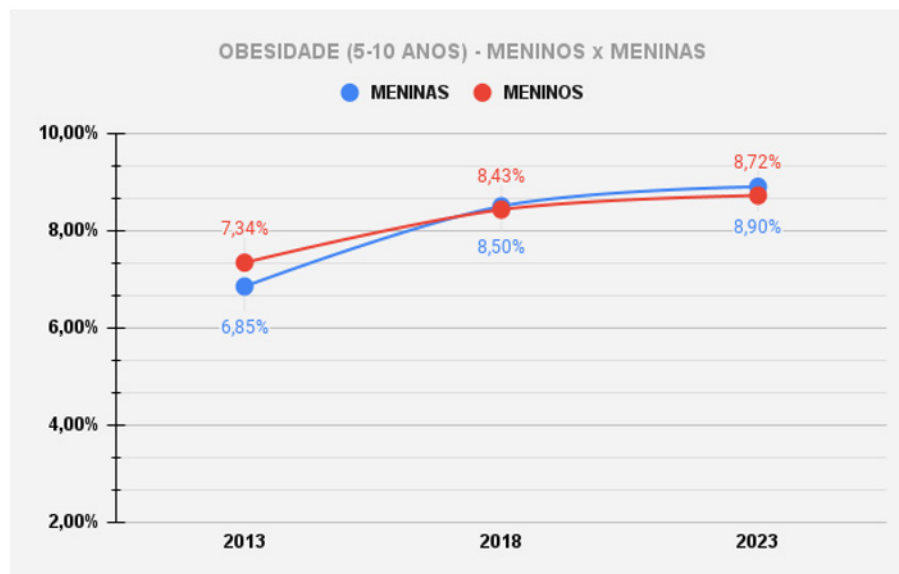
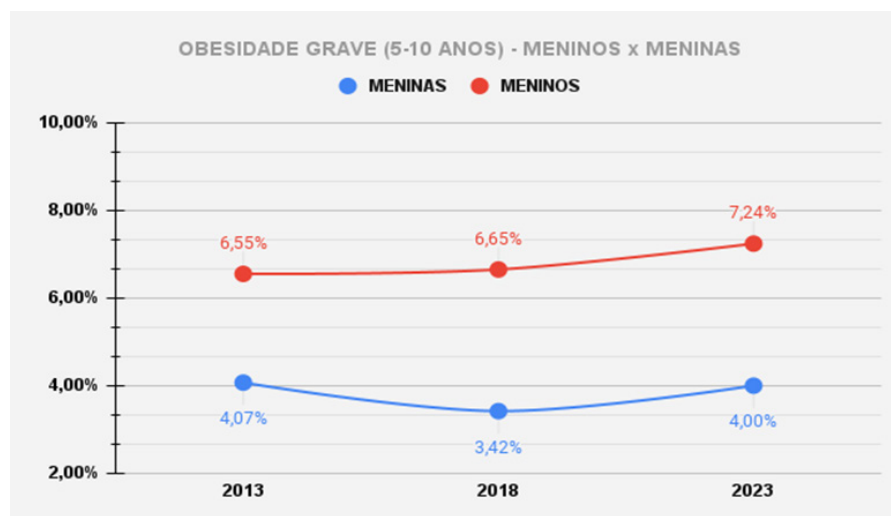
Na comparação do percentual de obesidade e obesidade grave nos últimos 10 anos, entre os sexos, observou-se um aumento de 18,13% em meninas e de 14,9% em meninos (Gráfico 3 e 4).

Por fim, a Tabela 3 apresenta os aspectos dos hábitos alimentares das crianças de cinco a dez anos, de

Tabela 2. Comparação da taxa de obesidade e obesidade grave em crianças de 5 a 10 anos, por sexo, nos anos de 2013, 2018 e 2023. Brasil, 2024.

OBESIDADE (5-10 ANOS) - IMC x IDADE - SEXO									
	Obesidade	Ob. Grave	Total	Obesidade	Ob. Grave	Total	Obesidade	Ob. Grave	Total
Sexo/Ano	2013	2013	2013	2018	2018	2018	2023	2023	2023
Meninas	6,85%	4,07%	1.537.657	8,50%	3,42%	2.524.998	8,90%	4,00%	3.111.673
Meninos	7,34%	6,55%	1.489.347	8,43%	6,65%	1.765.918	8,72%	7,24%	2.831.454

Fonte. Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional, SISVAN.

Gráfico 3. Distribuição percentual de casos de obesidade infantil em ambos os sexos nos anos de 2013, 2018 e 2023. Brasil, 2024.**Gráfico 4.** Distribuição percentual de casos de obesidade grave em crianças de cinco a dez anos, de ambos os sexos nos anos de 2013, 2018 e 2023. Brasil, 2024.

acordo com as regiões do país no ano de 2023. Foram acompanhadas 740.359 crianças. Denota-se que a região Sudeste apresentou o maior consumo de verduras e legumes, com frequência de 71%, enquanto a região Nordeste registrou o menor índice (59%). Destaca-se o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão, que predominou em 67% das crianças na região Sudeste e em 48% na da região Norte.

O consumo de ultraprocessados ultrapassou a marca dos 80% em todas as regiões, fato que gera preocupação pela baixa qualidade dos alimentos desse grupo. O hábito de realizar no mínimo três refeições por dia predominou em 89% das crianças das regiões Norte e Nordeste, e em 78% das da região Sul.

Discussão

A obesidade é definida como o acúmulo de gordura anormal ou excessiva no organismo, que pode provocar riscos à saúde dos indivíduos. Sua etiologia é multifatorial, sendo que o seu desenvolvimento ocorre, na maioria das vezes, pela combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A herança genética influencia diretamente no IMC, na

distribuição anatômica da gordura, no ganho energético e na susceptibilidade ao ganho de peso. Entretanto, com o aumento do seu índice na população moderna, notou-se que a participação ambiental possui influência direta nos fatores genéticos^{11,6}.

Os dados do presente estudo evidenciaram um crescimento da prevalência de obesidade e de obesidade grave entre crianças de 5 a 10 anos no período de 2013 a 2023 no Brasil. Em conformidade com esse fato, nos últimos anos, observou-se um aumento preocupante da obesidade infantil em todas as regiões do mundo, como, por exemplo, o alarmante crescimento de 26,2% na prevalência de obesidade infantil em diferentes países da América Latina¹².

De acordo com dados de 2017-2018 da Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES), 16,1% das crianças e adolescentes de 20 a 19 anos estão acima do peso, sendo que 19,3% apresentam obesidade e 6,1% obesidade grave¹³.

Do ponto de vista da população europeia, a Espanha se destaca com números preocupantes, uma vez que a prevalência de obesidade e sobrepeso em escolares de 6 a 9 anos, gira em torno de 17,3% e 40,6%, respectivamente¹⁴.

Tabela 3. Hábitos alimentares das crianças de cinco a dez aos com obesidade infantil, de acordo com as regiões do Brasil no ano de 2023.

Hábitos alimentares	CO*	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Brasil	%
Consumo de verduras e legumes	68%	59%	65%	71%	62%	487.741	66%
Consumo de Alimentos Ultraprocessados	88%	84%	81%	86%	84%	627.851	85%
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas	63%	60%	54%	63%	61%	448.164	61%
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	62%	64%	48%	67%	49%	454.180	61%
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	80%	89%	89%	87%	78%	638.247	86%
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	52%	53%	45%	49%	51%	370.605	50%
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	49%	45%	42%	45%	49%	335.016	45%
Total	58.578	200.197	105.567	299.292	76.725	740.359	100%

A análise dos dados durante o período de 2013 a 2023 demonstrou um maior predomínio da obesidade e da obesidade grave nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, sendo a região Sudeste uma das áreas mais desenvolvidas do país segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Além disso, os menores índices de obesidade e de obesidade grave foram registrados na região Centro-Oeste do país. Estudo realizado na região Sudeste com dados de 2022, apontavam 597.531 crianças com excesso de peso, sendo que o estado de São Paulo apresentava o maior percentual de risco de sobrepeso (19,1%)¹⁵. Já na região Nordeste, pesquisa envolvendo o estado de Alagoas, destacou um risco de sobrepeso de 20,0% na cidade de Maceió, e prevalências de sobrepeso e obesidade de 8,9% e 7,6% respectivamente, considerando a mesma localidade¹⁶.

Assim como no restante do mundo, e expansão da obesidade na sociedade moderna pode ser explicada pela combinação de uma predisposição biológica, somada as forças socioeconômicas e fatores ambientais, que juntos promovem a deposição e proliferação do tecido adiposo e a resistência aos esforços de controle da obesidade¹⁷.

O comportamento das crianças, caracterizado como uma forma de comunicar suas necessidades, desejos e sentimentos, desempenha um papel significativo na epidemia de obesidade. Esse comportamento é moldado sobre forte influência dos pais, escola e vizinhança, tornando-se crucial a promoção de um ambiente e estilo de vida saudáveis para seu pleno desenvolvimento¹⁸. Nos últimos trinta anos o aumento expressivo da obesidade infantil pode estar relacionado a alterações no comportamento infantil¹⁹.

Ao longo de décadas observou-se uma ampliação do ambiente obesogênico, o que incluiu modificações no seio familiar (hábitos alimentares, sono, uso de telas); no nível comunitário (creches, escolas, parques, pontos de venda de alimentos, transporte público) e no ambiente social e político (políticas públicas, marketing na alimentação, indústria alimentícia, sistemas de transporte e políticas agrícolas); com grande capacidade de exploração das vulnerabilidades da população^{20,21}.

Ao analisar a prevalência de obesidade e obesidade grave segundo o sexo, este estudo evidenciou uma importante predominância em meninos, sobretudo na obesidade grave. Esses resultados se assemelham aos observados no México, haja vista que de acordo com a Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) a prevalência de obesidade em meninos foi de 37,5% e em meninas foi de 29,8%²². Além disso, dados de estudo da Espanha com crianças de 6 a 9,9 anos também apresentaram predomínio da obesidade em crianças do sexo masculino²³.

Considerando apenas a obesidade, observou-se um crescimento de 18,1% na prevalência no sexo feminino de 2013 a 2023, ao passo que no sexo masculino

esse aumento foi de 14,9%. Esse incremento chama a atenção para possíveis complicações de saúde, caso esta condição permaneça até a adolescência, período em que o corpo passa por alterações relacionadas à puberdade, as quais contribuem para o acúmulo de gordura corporal nas meninas²².

A obesidade pode ter relação com o nível de renda dos indivíduos. Estudo espanhol demonstrou que a associação entre a prevalência de obesidade infantil e dos níveis socioeconômicos são inversamente proporcionais, isto é, entre os anos de 2015 e 2019, o predomínio de obesidade diminuiu nas famílias com melhores condições socioeconômicas e aumentou nas famílias com piores condições socioeconômicas, revelando que quanto mais vulnerável é a região maior será a prevalência de obesidade infantil^{23,24}.

No presente estudo, a análise dos dados compreende as crianças acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo aquelas com benefício do Programa Auxílio Brasil, que contempla famílias de baixa renda de todo o país. O fato de a região Nordeste ter apresentado a maior prevalência de obesidade infantil pode estar relacionada à condição socioeconômica do território.

Ainda sobre esse aspecto, é importante considerar que as populações com baixos indicadores sociais têm acesso limitado aos espaços de lazer, o que, juntamente com a falta de tempo, dificultam a prática de atividade física por essas pessoas. Da mesma forma, esses sujeitos desprivilegiados possuem hábitos alimentares pouco saudáveis devido a falta de tempo para cozinhar e a limitação do poder de compra de alimentos frescos, integrais ou minimamente processados, os quais são muito mais caros do que os altamente industrializados, baixos níveis nutricionais e com alto teor calórico. Esse estilo de vida, frequente nas populações de baixa renda, favorece o crescimento da obesidade infantil e, juntamente com ela, das outras doenças crônicas não transmissíveis^{11,23,25-27}.

No tocante aos hábitos alimentares, embora tenha se observado um bom percentual de consumo de verdura e legumes por parte das crianças brasileiras de 5 a 10 anos, foi mais elevado o consumo de alimentos ultraprocessados. As exposições nutricionais no início da vida contribuem significativamente para o desenvolvimento da obesidade infantil²⁸ incluindo o desenvolvimento de hábitos e comportamentos alimentares abaixo do ideal²⁹, alta ingestão de alimentos ricos em calorias e uma maior taxa de consumo de alimentos³⁰.

Outro ponto importante identificado foi que seis a cada dez crianças possuíam o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão. Estudo realizado em São Paulo apontou que o tempo de exposição a telas está associado ao consumo de refrigerantes e alimentos congelados, constituintes de uma alimentação não

saudável²⁵. Organismos nacionais e internacionais recomendam que crianças entre seis e dez anos de idade tenham a exposição a telas limitada entre uma hora e uma hora e meia por dia, uma vez que esse comportamento pode trazer inúmeros prejuízos ao desenvolvimento infantil³¹.

Pesquisa com 361 crianças acompanhadas em um hospital ateniense indicou chances aumentadas de obesidade para cada hora de tela nas análises multivariadas, mesmo com ajuste para gênero e idade ($p < 0,05$)³². Assistir televisão por longos períodos restringe o gasto calórico das crianças, predispõe ao consumo de lanches e inibe a sensação de saciedade por causa da distração, portanto a orientação é que pais e responsáveis não permitam que crianças comam ou bebam enquanto assistem TV ou jogam³³.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. Primeiro, os dados se referem a relatórios consolidados do SISVAN, sem esclarecimentos sobre o processo de consolidação. Além disso, os dados são oriundos de atendimentos dos profissionais da APS, podendo existir falhas no treinamento para a coleta de dados, que podem afetar a qualidade dos registros.

Apesar das limitações, o estudo se debruça sobre uma faixa etária importante com alta prevalência de obesidade, que está em fase escolar e necessita de acompanhamento personalizado, bem como de um esforço conjunto dos atores envolvidos. A obesidade é um problema complexo e sua prevenção deve estar focada nos múltiplos determinantes envolvidos em sua gênese. Pais e escolas devem se unir em uma abordagem preventiva em direção a um ambiente melhor e mais saudável para o benefício de seus filhos³⁴.

Algumas diretrizes expressam a importância de se considerar as preferências da criança e das famílias na condução do tratamento; com suporte nutricional adequado, apoio psicossocial, farmacoterapia e outras recomendações sobre mudanças no estilo de vida, como aumento da prática de atividades físicas, diminuição do comportamento sedentário e higiene do sono^{35,36}. Ademais, políticas públicas que envolvam melhoria das condições socioeconômicas da população, diminuição da insegurança alimentar, aumento dos espaços verdes e de lazer, além de investimentos em educação e emprego, também colaboram para redução e prevenção da obesidade infantil.

Conclusão

O presente trabalho permitiu conhecer o perfil do excesso de peso em crianças brasileiras de 5 a 10 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Os resultados apontam alta prevalência de obesidade infantil nas regiões Nordeste e Sudeste do país, além maior prevalência no sexo masculino tanto

da obesidade quanto da obesidade grave. A elevada frequência do consumo de alimentos ultraprocessados e de comportamentos não recomendados, como assistir televisão durante as refeições, também foram revelados.

Os achados reforçam a necessidade de enfatizar a prevenção primária da obesidade infantil com uma atenção voltada para as especificidades de cada região do país, suas distintas realidades e desafios. Tendo em vista que a infância é um período de desenvolvimento e a obesidade pode ser perpetuada para a vida adulta, resultando em graves complicações de saúde, torna-se primordial implementar ações que garantam o acesso e a promoção de uma alimentação saudável em todas as regiões, com priorização do Nordeste e Sudeste. Desestimular hábitos não saudáveis, fortalecer a APS, a vigilância, a promoção da saúde e o cuidado integral, também são recomendados.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (WHO). Health Topics Obesity. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>. Acesso em 04 fevereiro 2025.
2. Di Cesare M, Sorici M, Bovet P, et al. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Med*. 2019;25:212. doi: 10.1186/s12916-019-1449-8.
3. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. Orgs: Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J, Brinsden H, Gray M. March, 2023.
4. Ali AT, Al-Ani F, Al-Ani O. Childhood obesity: causes, consequences, and prevention. *Dětská obezita: příčiny, důsledky a prevence*. *Ceska Slov Farm* 2023; 72: 21–36.
5. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Simple tests for the diagnosis of childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2016;17:1301–1315. doi: 10.1111/obr.12462.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. São Paulo: SBP, 2019. 236 p.
7. Ministério da Saúde Brasil (MS). Obesidade Infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em: 08 de novembro de 2024.
8. Henriques P, et al. Políticas de saúde e de segurança alimentar e nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(12):4143–4152. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>.
9. Brasil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Departamento de Nutrição. Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade: departamento de nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO-2022) / coordenação Renata Bressan Pepe... [et al.]. 1st ed. São Paulo: ABESO; 2022.
10. World Health Organization. Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development [Internet]. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO; 2006 [citado em 10 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>.

11. Santos EM dos, Rocha MMS, Dias TO. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica sobre fatores que contribuem para a obesidade na infância. *Rev Bras Reabil Ativ Fis.* 2020;9(1):57-62.
12. Aguilera MFE, Ramos FAG, González CMR. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en una escuela de la ciudad de Luque en el 2023. *Rev Cient Cienc Salud.* 2024;6:e6149. doi: 10.53732/rccsalud/2024.e6149.
13. Fryar CD, Carroll MD, Afful J. Prevalence of overweight, obesity, and severe obesity among children and adolescents aged 2–19 years: United States, 1963–1965 through 2017–2018. NCHS Health E-Stats, Centers for Disease Control and Prevention. Updated January 29, 2021. Accessed April 22, 2021. www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity-child-17-18/overweight-obesity-child-H.pdf
14. Moreno MG, Lirio MFM, Gea IL, et al. Early nutritional education in the prevention of childhood obesity. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(12):6569. doi: 10.3390/ijerph18126569.
15. Costa LSG, Amaral KA, Siqueira TL, Araújo BLPC, Pitanga IFS, Barros LMM, et al. Obesidade infantil na região Sudeste: uma análise de dados da Atenção Primária registrados no SISVAN. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.* 2024;6(1):569-579. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p569-579>
16. Lira MCS, Menezes RCE, Silva GL, Oliveira MAA, Oliveira JS, Costa EC, et al. Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. *O Mundo da Saúde, São Paulo.* 2017;4(1):68-76. doi:
17. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment and management. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10(5):351-365. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00047-X
18. Agung FH, Sekartini R, Sudarsono NC, et al. The barriers of home environments for obesity prevention in Indonesian adolescents. *BMC Public Health* 2022; 22: 2348. doi: 10.1186/s12889-022-14669-6
19. Wiseman N, Harris N, Downes M. Preschool children's preferences for sedentary activity relates to parent's restrictive rules around active outdoor play. *BMC Public Health* 2019; 19: 946. doi: 10.1186/s12889-019-7235-x
20. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet.* 2015;385:2510–2520. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61746-3.
21. Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet.* 2015;385:2400–2409. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61744-X.
22. González EJ de JT, Jáuregui RGZ, Martínez JMC, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Gac Med Mex.* 2020;156:184-7.
23. González EG, Arenas FS, Sobaler AML, et al. Socioeconomic and gender inequalities in childhood obesity in Spain. *An Pediatr (Engl Ed).* 2023;99(2):111-21.
24. Patricio ST, Martín MAG, Castro AMR de, et al. Efecto de la vulnerabilidad urbana en la prevalencia de obesidad infantil en Sevilla. *An Pediatr.* 2020;93(3):197-200.
25. Leite LN do, Damaceno BdS, Lopes AF. Consumption of ultra-processed foods and screen exposure of preschoolers living in a region of high social vulnerability in São Paulo, Brazil. *ABCS Health Sci.* 2022;47:e022217. doi: 10.7322/abcs.2020129.1584.
26. Cotic AB, Bocles I. El aumento de impuestos a las bebidas azucaradas podría reducir la prevalencia de obesidad infantil. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;27(1):e007100. doi: 10.51987/evidencia.v27i1.7100.
27. Corrêa VP, Paiva KM, Besen E, et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. *Rev Bras Obesidade Nutrição Emagrecimento.* 2020;14(85):177-83.
28. Fogel A, McCrickerd K, Aris IM, Goh AT, Chong YS, Tan KH, et al. Eating behaviors moderate the associations between risk factors in the first 1000 days and adiposity outcomes at 6 years of age. *Am J Clin Nutr.* 2020;111(5):997-1006. doi: 10.1093/ajcn/nqaa052.
29. Dalrymple KV, Flynn AC, Seed P, Briley A, O'Keeffe M, Godfrey K, Poston L. Associations between dietary patterns, eating behaviours, and body composition and adiposity in 3-year-old children of mothers with obesity. *Pediatr Obes.* 2019;15:e12608.
30. Fogel A, Goh AT, Fries LR, Sadanathan SA, Velan SS, Michael N, et al. Faster eating rates are associated with higher energy intakes during an ad libitum meal, higher BMI and greater adiposity among 4.5 year old children—Results from the GUSTO cohort. *Br J Nutr.* 2017;117(7):1042-51. doi: 10.1017/S0007114517000848.
31. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). #Menos Telas # Mais Saúde. Dezembro, 2019.
32. Grammatikopoulou MG, Chourdakis M, Gkiouras K, Roumeli P, Poulimeneas D, Apostolidou E, et al. Edmonton obesity staging system among pediatric patients: a validation and obesogenic risk factor analysis. *J Endocrinol Invest.* 2018;41(8):947-957. Doi: 10.1007/s40618-017-0821-9.
33. Hosokawa R, Katsura T. The Relationship between Neighborhood Environment and Child Mental Health in Japanese Elementary School Students. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5491. doi: 10.3390/ijerph17155491.
34. Ali A, Al-ani O, Al-ani F. Children's Behaviour and childhood obesity. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2024;30(3):148-158. doi: 10.5114/pedm.2024.142586
35. Tully L, Arthurs N, Wyse C, Browne S, Case L, McCrea L, et al. Guidelines for treating child and adolescent obesity: A systematic review. *Front Nutr.* 2022;9:902865. doi: 10.3389/fnut.2022.902865
36. Mittal M, Jain V. Management of obesity and its complications in children and adolescents. *Indian J Pediatr.* 2021;88(12):1222-1234. doi:10.1007/s12098-021-03913-3