



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ISADORA DA SILVA ARAÚJO NASCIMENTO

**OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIAS DA MÍDIA QUE PODEM
ACARRETAR A OBESIDADE INFANTIL**

ALÉM PARAÍBA
2020

ISADORA DA SILVA ARAÚJO NASCIMENTO

**OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIAS DA MÍDIA QUE PODEM
ACARRETAR A OBESIDADE INFANTIL**

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título em bacharel em Nutrição.

Orientadora: Keila Barreto Oliveira Alves

ALÉM PARAÍBA
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

NASCIMENTO, Isadora da Silva Araujo.

Obesidade Infantil: Influências da Mídia que Podem Acarretar a Obesidade Infantil /NASCIMENTO, Isadora da Silva Araujo, 2020.

Além Paraíba: FEAP/Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Graduação, 2020.

Monografia (Bacharel em Nutrição) – Fundação Educacional de Além Paraíba, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Além Paraíba, 2020.

Professor da Disciplina: Mestre Douglas Pereira Senra

Orientação: Keila Barreto Oliveira Alves

Coordenadora: Milla Martins Cavalliere Lameira

I. Senra, Douglas Pereira (Prof. Da Disciplina). II. Alves, Keila Barreto Oliveira (Orient.). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Nutrição. IV. Influências da Mídia que Podem Acarretar a Obesidade Infantil.

OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIAS DA MÍDIA QUE PODEM ACARRETAR A OBESIDADE INFANTIL

ISADORA DA SILVA ARAÚJO NASCIMENTO

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM NUTRIÇÃO

BANCA EXAMINADORA:

Douglas Pereira Senra
Prof. Titular

Keila Barreto Oliveira Alves
Prof^a. Orientadora

Milla Martins Cavalliere Lameira
Prof. convidado

NOTA

APROVADA

APROVADA COM RESTRIÇÕES

REPROVADA

Prof^a.: Milla Martins Cavalliere Lameira
Coordenadora do Curso de Nutrição

ALÉM PARAIBA, 30 de novembro de 2020

Dedico esta monografiaa minha família e a
todos que me apoiaram

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter chegado até aqui, por sempre iluminar o meu caminho, e minhas escolhas.

Agradeço a minha família em especial ao meu esposo por toda paciência em dias de estresse e cansaço e amigos, por todo apoio e compreensão.

Agradeço a todos os meus professores, em especial à minha orientadora, por todo conhecimento transmitido, apoio e paciência, em todo esse processo.

Por fim, agradeço a todos que me apoiaram de alguma forma, e me ajudaram a chegar até aqui e realizar o meu sonho.

“Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”.

(Hipócrates)

RESUMO

O ato de se alimentar é fundamental para a sobrevivência do ser humano. O desenvolvimento de hábitos alimentares tem início na infância, e pode ser crucial para o estabelecimento ou não de problemas de saúde relacionados ao ganho de peso. É na infância que as crianças imitam os comportamentos dos pais ou responsáveis e que começam a consumir produtos influenciadas pelas mídias. O papel do nutricionista nessa fase é destacado, uma vez que o profissional auxilia a criança e sua família nas escolhas nutricionais mais adequadas à sua realidade, evitando, dessa forma, o surgimento de problemas de saúde ligados ao ganho de peso. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivos abordar a importância de uma alimentação saudável no combate a obesidade infantil, identificando o papel da mídia nessa fase de desenvolvimento, bem como abordar outros fatores que levam ao surgimento da obesidade infantil. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema “Obesidade Infantil e Mídias”, nas plataformas eletrônicas Scielo e Google Acadêmico, considerando artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2010 e 2020. As palavras-chave utilizadas foram: “obesidade infantil”; “hábito alimentar infantil” AND “mídias”; “hábitos alimentares” AND “criança”; e “mídias” AND “alimentação”. A partir dos dados encontrados, foi possível concluir que as mídias exercem forte influência na formação alimentar das crianças, ao considerar a forma que os comerciais voltados para alimentos industrializados chamam a atenção do público infantil. Por se tratar de um período de criação e desenvolvimento de hábitos e padrões alimentares, é marcante a influência dos responsáveis e do ambiente que as cercam. O nutricionista possui um papel extremamente relevante no acompanhamento alimentar infantil, visando a evitação do surgimento de problemas de saúde que podem ser desencadeados por uma má alimentação. Ao balancear o tempo de tela, o consumo de alimentos e o convívio familiar com um bom acompanhamento nutricional, há sucesso em se atingir um cotidiano mais saudável.

Palavras-chave: Alimentação; Crianças; Hábitos Alimentares; Mídias; Obesidade Infantil

ABSTRACT

The act of feeding is fundamental for the human being survival. The development of eating habits begins in childhood and can be crucial for the establishment – or not – of health problems related to weight gain. It is during childhood that children imitate their parents' or guardians' behaviors and begin to consume products influenced by the media. The nutritionist's role in this phase is highlighted, since this professional helps the child and his/her family making nutritional choices more appropriate to their reality, thus avoiding the emergence of health problems related to weight gain. Thus, the present study aimed to address the importance of healthy eating in the fight against childhood obesity, identifying the role of media as a catalyst for this condition and as an influencer in the formation of eating habits and patterns, as well as addressing other factors that lead to development of childhood obesity. A literature review was conducted on the theme "Childhood Obesity and Media", using the platforms Scielo and Google Scholar, considering articles in Portuguese and English, published between 2010 and 2020. The keywords used were: "childhood obesity"; "child eating habits" AND "media"; "eating habits" AND "child"; and "media" AND "feed". From the data found, it was possible to conclude that media exerts a strong influence on the feeding education of children, considering the way that commercials focused on industrialized foods draw the attention of the infant public. Because it is a period of creation and development of eating habits and patterns, the influence of parents or responsables and the environment around them is remarkable. The nutritionist has an extremely relevant role in child food monitoring, aiming to prevent the emergence of health problems that can be triggered by poor diet. By balancing screen time, food consumption and family life with good nutritional accompaniment, there is success in achieving a healthier daily life.

Key words: Food; Children; Eating habits; Media; Child obesity

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	11
3. DESENVOLVIMENTO	12
3.1 Alimentação e Nutrição	12
3.2 Formação dos Hábitos Alimentares	13
3.2.1 Influência da mídia sobre a alimentação	15
3.3 Obesidade Infantil e Diagnóstico	19
3.4 Papel do Nutricionista no Tratamento da Obesidade Infantil	23
4. CONCLUSÃO	25
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo, onde o indivíduo apresenta alto índice de gordura corporal. Está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, neoplasias, entre outras (XAVIER, 2013). Seu desenvolvimento ocorre a partir de múltiplos fatores, como hereditariedade, hábitos alimentares, nutricionais e fatores psicossociais (CAMPAGNOLO, 2008).

Para a criança, ao decorrer de seu desenvolvimento, padrões alimentares são apresentados à sua rotina. Assim, a infância encontra-se como um ponto chave para um desenvolvimento saudável, seja ele do ponto de vista alimentar, psíquico ou social (LANGE; MASOTE, 2012). Maus hábitos alimentares associados ao sedentarismo e fatores genéticos podem atuar de forma crônica no desenvolvimento da obesidade infantil (ABESO, 2016).

Assim, a relação da exposição destes padrões alimentares com o desenvolvimento da obesidade em crianças está inteiramente interligada com seus meios de publicidade, através da mídia (REIS, 2014).

Neste contexto o presente estudo tem como objetivos abordar a importância de uma alimentação saudável no combate a obesidade infantil, identificando o papel da mídia como catalisadora desta condição e como influenciadora na formação dos hábitos e padrões alimentares; abordar outros fatores que levam ao desenvolvimento da obesidade infantil; e o papel do nutricionista neste processo de tratamento.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema: Obesidade Infantil e Mídias, nas plataformas eletrônicas de dados científicos Scielo e Google Acadêmico disponíveis *on-line*, em português e inglês, entre os anos de 2010 e 2020.

As palavras-chave utilizadas foram: “obesidade infantil”; “hábito alimentar infantil”; “mídias e hábitos alimentares”; “criança”; “mídias e alimentação”.

Os diferentes dados encontrados foram reunidos e analisados, descrevendo como a mídia pode influenciar na ocorrência da obesidade nas crianças, bem como o contexto em que o profissional de saúde está inserido no seu tratamento.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Alimentação e Nutrição

Os termos “alimentação” e “nutrição” apresentam significativa diferença. Enquanto a alimentação engloba os processos pelos quais o alimento passa, da sua escolha para consumo até sua digestão, a nutrição é a obtenção de energia pelo organismo a partir desses alimentos (FREITAS et al, 2017).

Os alimentos são constituídos por diferentes nutrientes, como proteínas, carboidratos, água, lipídios, vitaminas e sais minerais (FAVORETTO; WIERNETZ, 2013). Quando consumidos de forma correta, os alimentos colaboram para o bom desenvolvimento do organismo. O equilíbrio na ingestão de alimentos permite que a criança não desenvolva diversas doenças associadas à obesidade e desnutrição (SANTOS, 2018).

O ser humano depende da alimentação para se manter vivo. Os alimentos funcionam como combustível para o corpo humano, dando força e disposição para a realização das tarefas diárias, além de serem indispensáveis para seu crescimento (LAROCA; CAMARGO, 2016). Tiperagui (1999, apud LAROCA; CAMARGO, 2016, p. 5) afirma que “a possibilidade de obter os nutrientes de que o nosso organismo necessita depende da quantidade e da diversidade dos alimentos ingeridos. Além disso, cada pessoa tem seus próprios gostos, preferências e hábitos alimentares”. Portanto, é importante ter uma alimentação diversificada e balanceada, composta por alimentos saudáveis, visto que através deles é possível alcançar maior qualidade de vida.

O alimento ingerido é transformado em energia dentro do organismo e esta é liberada através de “reações químicas que fazem parte da respiração celular.” Essa energia é obtida dos nutrientes contidos nos alimentos ingeridos (GEWANDSZNAJDER, 2009, p. 31; LAROCA; CAMARGO, 2016). É dessa energia que o corpo precisa para suas atividades diárias, ou seja, para manter-se em funcionamento. Essa energia é medida em calorias, presentes em cada alimento. Cada pessoa necessita de uma quantidade de calorias por dia, dependendo do seu peso, idade, sexo e da quantidade de energia que ela gasta diariamente. Grávidas e lactantes necessitam de maior quantidade de calorias (RODRIGUES et al., 2007).

A alimentação, além de proporcionar ao corpo as calorias que ele necessita, também influencia na saúde, na capacidade de estudar, de trabalhar, trazendo maior longevidade e benefícios tanto estéticos, quanto nutricionais, influenciando no metabolismo de cada um (SALGADO, 2004, apud LAROCA; CAMARGO, 2016).

Por estes motivos é que se faz tão importante que, desde cedo, os pais incentivem a criança a desenvolver hábitos alimentares saudáveis. Como afirma Rodrigues et al (2007), a alimentação é muito importante porque é:

Um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo e é o homem quem escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as práticas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade; o tipo de alimento que comemos; quais os que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso padrão de consumo; a forma como adquirimos, conservamos e preparamos os alimentos; além dos horários, do local e com quem realizamos nossas refeições (RODRIGUES et al., 2007, p. 16).

Assim, tendo a alimentação como um ato intuitivo, intimamente ligado a fatores culturais, os alimentos podem ser classificados em alimentos *in natura*; alimentos processados; e alimentos ultraprocessados. Os alimentos *in natura* não sofrem nenhuma alteração após serem retirados da natureza. Os alimentos processados recebem sal, açúcar, vinagre ou óleo, a fim de garantir maior tempo de conserva. E por último, os alimentos ultraprocessados são formulações industriais à base de ingredientes naturais ou sintéticos, como corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, todos a fim de garantir maior durabilidade, sabor, textura, tornando-o mais atrativo (BRASL, 2014).

3.2 Formação dos Hábitos Alimentares

O incentivo para consumo de algum alimento depende do estado em que a pessoa se encontra. Dessa forma, ela pode se alimentar ao sentir fome, ao ter apetite ou ao querer comer (BOOTH, 1987). O Brasil apresenta, nos últimos anos, alterações no perfil nutricional da população, reflexo da transição nutricional que acomete o mundo (em que se vê aumento no consumo de alimentos industrializados e redução de atividades físicas), com aumento no número de afetados por doenças ligadas à obesidade (NASCIMENTO et al, 2016; FERNANDES et al, 2017).

Dados do IBGE (2010) apontam, de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar, que o hábito de comprar ou consumir alimentos fora da residência aumentou em 11,1% comparando os biênios 2002-2003 e 2008-2009.

Com base em afirmações feitas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a formação dos hábitos alimentares se inicia na primeira infância e sofre influência de vários aspectos, como as condições que a criança foi exposta no útero materno, principalmente o meio que ela está inserida, o ambiente familiar, condições socioeconômicas, culturais, e influência da mídia. O ato de comer sofre modificações ao longo do tempo, e entender os fenômenos sociais e culturais que permeiam a vida dos indivíduos possibilita a compreensão das justificativas dos hábitos alimentares (MOURA, FERNANDES, 2013).

A alimentação da criança é influenciada diretamente pela rotina dos pais. Assim, muitas apresentam padrões alimentares restritos, não tendo uma ingesta diversificada, com diferentes fontes nutricionais, como vegetais, frutas, cereais, entre outros. Devido a exposição a diferentes propagandas, ocorre o incentivo ao consumo de alimentos ultraprocessados, como *fast foods*, onde o alimento está relacionado muito mais à sua imagem, do que ao seu real valor nutricional. De acordo com Rodrigues et al., (2007) sem movimento, atividade física e com péssimos hábitos alimentares (excesso de refrigerante, salgados, lanches, doces, alimentos gordurosos e um consumo de alimentação com déficit de legumes, frutas, verduras, carne, entre outros), falta o equilíbrio alimentar.

Há também aquelas crianças que apresentam maus hábitos alimentares criados pela própria família, que, por falta de paciência, conhecimento, ou até mesmo pela rotina, investe em comidas mais práticas e que nem sempre possuem valor nutricional adequado. Produtos ultraprocessados acabam sendo os protagonistas dos hábitos alimentares das crianças que, por não desenvolverem o costume de ingerirem alimentos saudáveis, chegam à adolescência com padrões alimentares restritos, difíceis de serem alterados (RODRIGUES et al., 2007).

Segundo Rodrigues et al., (2007), a educação nutricional correta deveria começar em casa desde o início da vida. É mais fácil aceitar um alimento por questão de imitação a alguém do que simplesmente por força. Nessa idade, os maiores influenciadores das crianças ainda são os pais e/ou cuidadores, pois cabe a eles criarem hábitos de alimentação saudável nas crianças desde o nascimento,

prossequindo durante os próximos anos de vida (LAROCA; CAMARGO,2016). Avaliar a alimentação correta da criança engloba acompanhar como a mesma ocorreu fase a fase. Até os seis meses, o leite materno deve ser a fonte exclusiva de alimento (a criança deve receber somente leite materno, seja ele diretamente da mama ou extraído, sem outro tipo de administração de líquidos e sólidos, excetuando-se medicamentos, vitaminas ou minerais), com inserção lenta e gradual de alimentos complementares a partir dos seis meses. O leite materno pode ser mantido até dois anos de idade ou mais, respeitando o período de desmame (BRASIL, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Em suma, a influência dos pais sobre as escolhas alimentares pode se manifestar de várias maneiras: por meio da aquisição de gêneros alimentícios (ditados, em parte, pela renda, instrução e pela classe social), da religião e da cultura; seus comportamentos durante as refeições e suas reações aos alimentos podem servir de modelo para as crianças; e na transmissão de informações sobre os alimentos (por exemplo, ensinando quais alimentos são saudáveis). Deste modo, a alimentação durante a infância, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção ou de risco de algumas doenças na fase adulta (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Um estudo realizado com escolares entre 7 e 10 anos dispôs que as principais fontes de informações dos mesmos sobre alimentação eram, respectivamente, os pais, os professores e a televisão (SOARES et al, 2017). A formação de hábitos alimentares engloba um conjunto de fatores, e o acompanhamento conjunto de todos possibilita a melhor compreensão da dinâmica de consumo da criança.

3.2.1 Influência da mídia sobre a alimentação

As crianças são expostas ao contato com a televisão ainda na fase de bebês. Algumas delas, à medida que vão crescendo, chegam a ficar quase quatro horas em frente à televisão como telespectador. Este tempo contabilizado pode chegar ao total de vinte e quatro horas semanais de exposição ao que está sendo exibido. E não é preciso muito mais que isso para que a criança que presenciou comerciais televisivos durante este período seja influenciada e assimile a mensagem daquele que mais lhe

agradar (MOURA, 2013). Associam-se aos comerciais na televisão as propagandas veiculadas em outras telas, nas quais a criança também passa parte considerável do dia, como computadores, celulares, *tablets* e outros aparelhos eletrônicos (MAS MD et al, 2018).

A criança ainda não possui grandes habilidades de filtrar, entre as informações entregues pela mídia, quais são as coisas boas e quais são as que podem trazer malefícios. Por isso, é importante que os responsáveis estejam presentes, limitando o tempo de tela, sabendo quais são os programas que as crianças assistem e, paralelamente, estimulando a realização de atividades que não estejam ligadas a uma tela, como a prática de atividades físicas e a leitura (COSTA, RABELO, 2018).

Este tipo de atitude passa a influenciar as crianças de maneira negativa quanto à escolha de sua alimentação, “a exposição de apenas 30 segundos a comerciais de alimentos é capaz de influenciar a escolha de crianças por determinados produtos” (VALLE; EUCLYDES, 2007, p. 12). Ao mesmo tempo em que a mídia, em suas formas variadas, influencia as crianças, surgem novos produtos nos supermercados para atraí-las. Entre eles, estão bebidas prontas e alimentos industrializados, os quais contribuem para prejudicar a saúde da criança, pois não são saudáveis (MOURA, 2013).

Segundo Hastings *et al.*, (2003 apud Moreira, 2016), publicidades envolvendo alimentos com teor muito grande de sal, gordura e açúcar prejudicam bastante a saúde das crianças. Para evitar isto, governos e setores da indústria mundial estão se mobilizando no sentido de colocar em prática algumas ações que coíbam tais publicidades. Valle; Euclides (2007, p. 12), afirmam que “a televisão, além de promover o sedentarismo, estimula a ingestão de alimentos calóricos”. As propagandas de alimentos costumam ser instigantes, associando a ingestão de determinado produto a um estilo de vida atrativo, desejável.

Para chamar a atenção do público, as propagandas fazem uso de recursos sonoros e visuais, *jingles* e componentes psicológicos, que mexem com as necessidades individuais e, dessa forma, estimulam o consumo (CRIVELARO, SIBINELLI, 2006; MIOTTO, OLIVEIRA, 2006). Milani e colaboradores (2015) apresentam em seu estudo que a publicidade encabeçada por empresas de *fast food* consegue estabelecer vínculo com o público infanto-juvenil ao utilizar recursos como brindes na compra de comidas ou personagens que são associados às marcas. Ao

buscar pelos brindes ou personagens, as crianças aumentam seu consumo desses alimentos, o que prejudica sua saúde (MILANI et al, 2015).

Um estudo feito por McNeal (2000 apud MOURA, 2013, p. 114) aponta 5 estágios do comportamento consumidor das crianças. São eles:

Observação	Acontece por volta dos dois meses de vida da criança, quando ela vai a algum estabelecimento comercial.
Pedido	Aos dois anos, a criança pede o produto por meio de gestos e palavras.
Seleção	Nesta fase, que acontece por volta de três anos e meio, a criança consegue pegar sozinha, na prateleira, o produto que deseja.
Compra assistida	Com cinco anos e meio, a criança compra o produto que quer sendo assistida por seus pais.
Compra independente	Por volta dos oito anos, a criança compra o que deseja, independente se está ou não com seus pais.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Moura (2013).

Moreira (2016) afirmou que na Austrália, crianças com idade de cinco a doze anos são expostas semanalmente a 96 comerciais de alimentação, desses 63 são peças que divulgam alimentos ricos em gordura e açúcar. Já no México o fato é ainda mais alarmante, pois são 14,8 comerciais de alimentos por hora, o que significa que do total de tempo gasto durante a semana com propagandas, 70% é utilizado para anunciar produtos para as crianças. Um estudo feito por Melo e colaboradores (2019), com 75 alunos entre 7 e 10 anos, correlacionou o consumo de alimentos ultraprocessados com o uso de aparelhos eletrônicos, e da exposição à mídia com o estado nutricional dos escolares.

Os produtos expostos pela mídia são industrializados, de baixo valor nutricional e altamente calóricos, levando as crianças a hábitos alimentares inadequados, como afirmou Valle; Euclides (2007)

Uma análise realizada com a qualidade dos alimentos veiculados pela televisão demonstrou que 60% dos produtos estavam classificados nas categorias gorduras, óleos e açúcares. A predominância de produtos com altos teores de gordura e/ou açúcar pode estar contribuindo para uma mudança nos hábitos alimentares de crianças e jovens e agravando o problema da obesidade na população (VALLE; EUCLYDES, 2007, p. 12).

Com base nesta afirmação, percebe-se o quanto é necessário orientar corretamente as crianças e adolescentes para que eles não sejam levados pelo desejo de ingerirem tudo o que a mídia apresenta como bom. Entretanto, não é tão simples agir assim, pois até mesmo os adultos conseguem ser influenciados pela mídia. Segundo afirmou Reis (2010, apud FAVORETTO; WIERNETZ, 2013)

Quem, por mais bem informado que seja já não parou “extasiado” em frente a uma prateleira de supermercado diante da visão de uma caixa de biscoitos recheados? As imagens impressas na caixa em alto-relevo fazem o produto “saltar à vista” e parecer extremamente apetitoso (normalmente muito mais do que ele realmente é), o chocolate macio escorrendo do biscoito crocante... Quem resiste? Só mesmo quem tiver a paciência e a acuidade visual necessária para ler os ingredientes no rótulo, normalmente açúcar refinado, gordura vegetal hidrogenada, farinha branca, aroma imitação de chocolate, corante artificial... De fato, lendo o rótulo fica fácil largar a caixa na prateleira e seguir para a seção de frutas, mas, infelizmente, as crianças não fazem isso. E o consumo constante de produtos altamente refinados, cheios de açúcar e gordura, aliados a uma vida sedentária resultam facilmente em obesidade e, posteriormente, nas doenças cardiovasculares que acompanham esse distúrbio (REIS, 2010, apud FAVORETTO; WIERNETZ, 2013, p. 6).

Partindo da ideia chave desta citação, é possível afirmar que não ser influenciado pela mídia não é tão simples e independe apenas da criança, os pais precisam vencer esta barreira e não se deixarem ser influenciados pelas propagandas e por seus próprios filhos, evitando comprar apenas o que eles querem.

Os pais precisam mostrar aos filhos que, para crescerem saudáveis, eles precisarão ter em sua alimentação diária a quantidade certa de nutrientes. Tais são encontrados em frutas, legumes e verduras, e não em lanches, biscoitos, balas ou outros produtos alimentícios que a mídia divulga e que não contribuem para a saúde. Vencer a influência da publicidade não é fácil, pois falta aos responsáveis capacidade crítica para reagir negativamente diante de tamanha investida negativa (FAVORETTO; WIERNETZ, 2013).

De modo geral, o tempo de exposição das crianças à diferentes propagandas pode influenciar no desenvolvimento do hábito alimentar, contribuindo para a promoção de saúde ou não, podendo assim intensificar o sedentarismo e o consumo inadequado. O uso de mecanismos midiáticos, como a publicidade televisiva, uso de personagens infantis e embalagens esteticamente atraentes atuam enfaticamente para maior consumo, por parte do público infantil (DE OLIVEIRA, 2018).

3.3 Obesidade Infantil e Diagnóstico

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID11 - obesidade é classificada como uma doença crônica multifatorial, definida pelo excesso de peso, sendo prejudicial à saúde. Aspectos genéticos, ambientais, influências socioeconômicas e alterações endócrinas e metabólicas atuam em seu desenvolvimento (OMS, 2020).

No Brasil, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, a obesidade apresenta maior frequência entre mulheres (20,7%), quando comparado aos homens (18,7%). Além disso, os níveis de escolaridade atuam diretamente na incidência desta patologia (BRASIL, 2019).

Caracteriza-se como excesso de peso, pacientes com IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou superior a 25 kg/m² e obesidade IMC igual ou superior a 30 kg/m² (BRASIL, 2019). No país, ambos destacam-se entre os principais problemas nutricionais atualmente (ALMEIDA, 2018).

A nível mundial cerca de 42 milhões de crianças já apresentam o diagnóstico de obesidade, onde fatores relacionados ao estilo de vida, como hábitos alimentares, sedentarismo, fatores culturais e socioeconômicos apresentam maior correlação (NISHTAR S., 2016). Desordens endócrinas e genéticas representam 10% dos diagnósticos (RIBEIRO MM, 2015).

Em crianças e adolescentes, a obesidade influencia em índices aumentados de insulina circulante, alterações lipídicas, desenvolvimento de hipertensão e inflamação vascular. Juntos, esses fatores podem acarretar desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares na fase adulta, além de atuar efetivamente no desenvolvimento de DCNT (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

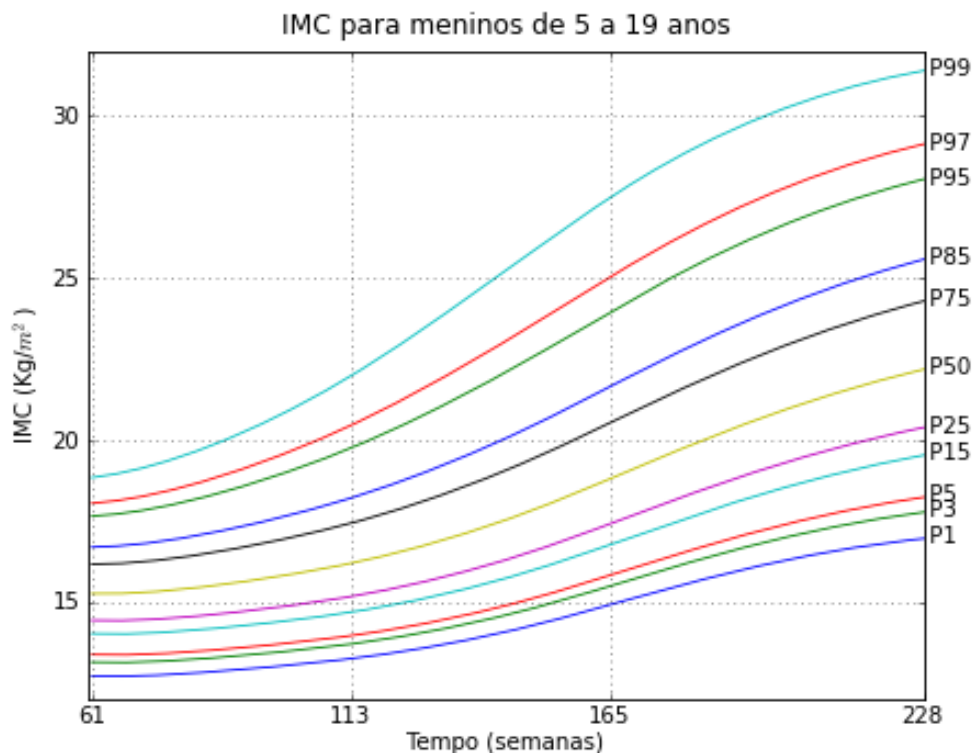
Aiello publicou, em 2015, uma metanálise onde a obesidade infantil foi identificada em 14,1% da população, entre crianças e adolescentes. Em 2019, na Atenção Primária à Saúde do SUS, crianças menores de 5 anos (14,8%) e entre 5 e 9 anos (28,1%) foram diagnosticadas com excesso de peso. Destas, 7% e 13,2% apresentaram obesidade, respectivamente. Entre os 5 e 10 anos de idade, 5% das crianças foram classificadas com obesidade grave (BRASIL, 2020).

A obesidade se caracteriza pelo excesso de adiposidade corporal, podendo ser classificada de forma etiopatogênica com e sem resistência insulínica. Ambas apresentam cinco subclassificações: síndrome, epigenética, psicossocial, somática e associada. Esta última pode estar associada a distúrbios endocrinológicos, problemas neurológicos, agentes infecciosos, modificações da microbiota, distúrbios do sono e uso de fármacos (ALMEIDA, 2018).

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, o diagnóstico de obesidade infantil é feito a partir das medidas de peso, altura (IMC) e a curva de escores z – o percentil. A curva de escores apresenta seis pontos: 1 – 3 – 15 – 50 – 85 – 97 – 99 (Figura 1) (BVS, 2020).

“Estes gráficos são apresentados os percentis do índice de peso por idade e a intersecção da medida de peso da criança com sua idade possibilita a identificação da faixa de percentil que se encontra o indivíduo, devendo ser observados os pontos de corte para sua interpretação” (ALMEIDA, 2018).

A



B

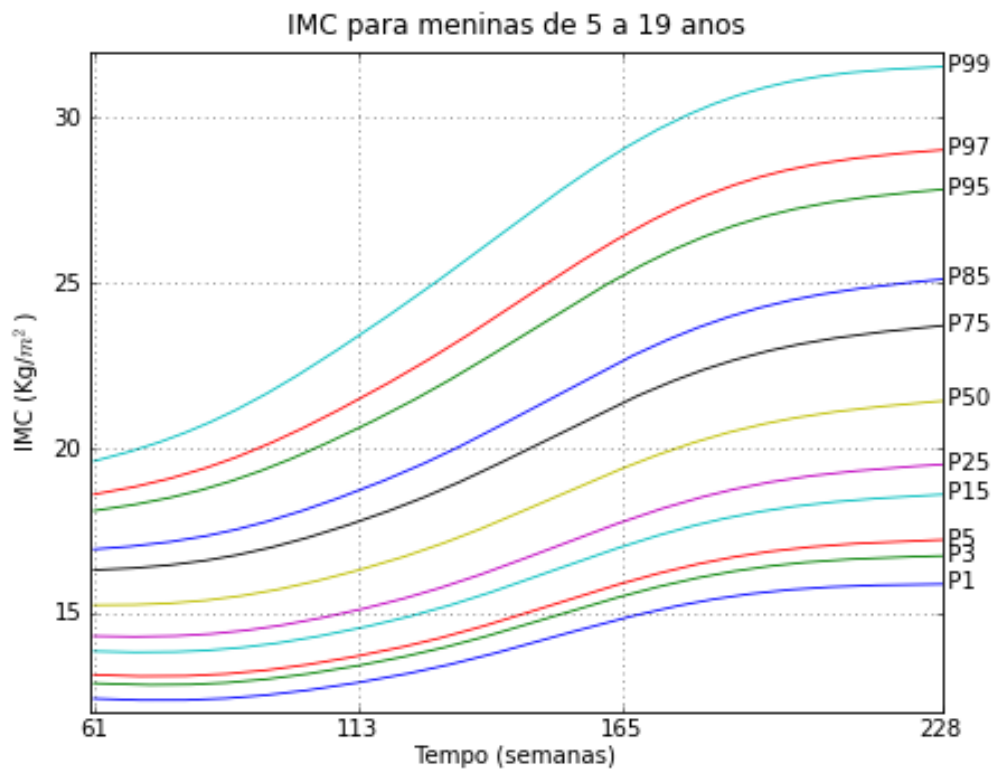


Figura 1 - A e B - Gráficos de relação entre IMC e Percentis para o diagnóstico de Obesidade Infantil (BVS – 2020).

A partir desta relação entre percentis e IMC, estabelece-se a classificação do IMC infantil, sendo base para o diagnóstico de obesidade infantil (Tabela 1) (BVS, 2020).

Tabela 1 - Classificação IMC Infantil

Baixo IMC para idade	IMC adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade
< Percentil 3	≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Percentil 97

Fonte: BVS (2020).

O risco de obesidade é diagnosticado a partir de alguns índices, calculados por meio de informações antropométricas, como peso, estatura, circunferência e dobras, além dos fatores sexo e idade. Dessa forma, tem-se: (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

$$\frac{P}{I} \text{ (sendo P = peso e I = idade)}$$

$$\frac{E}{I} \text{ (sendo E = estatura e I = idade)}$$

$$\frac{IMC}{I} \text{ (sendo IMC = índice de massa corporal e I = idade)}$$

De acordo com a Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), os índices nutricionais adequados para crianças entre 0 a 36 meses e de 2 a 10 anos, se estabelecem a partir de: peso por idade (P/I) – indica a massa corporal em relação a idade cronológica, utilizada para o acompanhamento do crescimento infantil; estatura por idade (E/I): aponta o crescimento linear da criança. Já as variáveis de peso (P) e altura (A) permitem melhor visualização da distribuição da massa corporal no indivíduo, sendo utilizada para o diagnóstico do excesso de peso. A partir destas variáveis se calcula o IMC (P/A²) (BRASIL, 2004).

Também pode ser utilizada a medição da circunferência abdominal, ou circunferência da cintura, para avaliação de risco; entretanto, não existe concordância sobre a área medida ou os valores de corte para crianças, o que limita o uso de tal índice na pediatria (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

O peso corporal é influenciado diretamente pelo balanço energético, relacionando o excesso de calorias consumidas com o gasto calórico. Quando o gasto calórico é inferior ao consumo, ocorre o ganho de peso, podendo levar ao acúmulo de adipócitos (ALMEIDA, 2018).

O estilo de vida das famílias, o acúmulo de atividades, e a restrita disponibilidade de horário levam ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, dos quais apresentam elevadas concentrações de carboidrato e lipídeos, atuando no ganho de peso (NISHTAR, 2016).

Exames complementares são aliados na investigação das possíveis causas do descontrole de peso, e das alterações relacionadas ao mesmo. É importante

acompanhar os perfis glicêmico, lipídico e hepático, e alterações a níveis de órgãos, como fígado e ovários (no caso, respectivamente, de doença hepática gordurosa não alcoólica e síndrome dos ovários policísticos), por exemplo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Além destes parâmetros, outros exames podem ser utilizados na anamnese do paciente. São averiguados: histórico familiar; recordatório alimentar; comportamento, estílo de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

3.4 Papel do Nutricionista no Tratamento da Obesidade Infantil

A partir do novo Guia Alimentar para a População Brasileira, os alimentos foram organizados quanto ao seu nível de processamento. Sendo adotado como diretriz oficial, faz parte da conduta do nutricionista utilizá-lo no tratamento de seus pacientes. Além disso, o guia tem como objetivo embasar hábitos alimentares mais saudáveis e políticas públicas, a fim de promover maior segurança nutricional a população (BRASIL, 2014).

A prevenção da obesidade infantil pode ocorrer de duas formas: primária e secundária. A primeira tem como objetivo evitar o desenvolvimento do sobrepeso; e a segunda aborda estratégias a fim de reduzir comorbidades entre as crianças já obesas (MELLO, 2004).

Além disso, não somente o nutricionista atua de forma isolada neste processo, políticas públicas foram aplicadas a fim de promover maior segurança alimentar às crianças.

“O Programa Saúde na Escola, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares, o Projeto Escola Saudável, a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas e a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos” atuam no intuito de corrigir os hábitos alimentares não saudáveis e evitar o comprometimento da saúde na infância e na vida adulta” (REIS, 2011 apud BONFIM, 2016).

Já o nutricionista pode atuar de forma incisiva na identificação dos padrões alimentares, a fim de identificar as doenças associadas a eles, e assim corrigi-los. A consulta pediátrica apresenta, primeiramente, um caráter exploratório, feita com avaliação antropométrica e anamnese alimentar, podendo ser feita por recordatório

alimentar de 24 horas, história dietética, o registro de três dias, ou de frequência (semi-quantitativo). Nesta fase, exames clínicos como perfil lipídico, glicêmico, férrico e outros parâmetros nutricionais são avaliados, a fim de ter um parecer mais preciso. Em seguida, o diagnóstico é concluído, e a partir disso é aplicada a melhor conduta nutricional de tratamento (ACCIOLY, 2005).

É importante ressaltar que os hábitos alimentares presentes na primeira idade, entre 0 a 6 anos, atuam efetivamente no metabolismo, ao longo do desenvolvimento infantil. O aleitamento materno é a base da alimentação neste período, principalmente entre os seis primeiros meses de vida, podendo ser mantido até o segundo ano, ou mais, de acordo com a escolha da mãe (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A infância é caracterizada pelo desenvolvimento das capacidades motoras, cognitivas e sociais da criança, dos quais a alimentação se faz presente. Ela apresenta autonomia limitada sobre os alimentos que consome, dependendo da orientação do ciclo familiar que está inserido. Logo, é necessário analisar a conduta alimentar familiar, a fim de reproduzir bons hábitos em todos os indivíduos envolvidos (LO, K et al., 2015).

Neste sentido, recomenda-se que o cardápio priorize alimentos *in natura* e regionais, de acordo com a época de colheita, garantindo maior variabilidade nutricional. Além disso, as escolhas dos alimentados devem considerar fatores culturais e econômicos do paciente, a fim de que se tenha maior aceitação e manutenção da reeducação alimentar proposta. A alimentação infantil deve ser rica e balanceada, sendo de extrema importância para o desenvolvimento físico, intelectual e nutricional adequado (BRASIL, 2014).

4. CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura realizada, foi possível observar a relevância do papel das mídias na formação alimentar das crianças. Os apelos comerciais, que associam alimentos muitas vezes ultraprocessados a músicas e personagens cativantes, ou a um estilo de vida desejado, incentivam as crianças a buscarem por esse tipo de alimento no período que ainda estão desenvolvendo seus hábitos alimentares. Por conta da criticidade desse período, em que a criança estabelecerá muito do que será seu consumo regular de alimentos ao longo da vida, a inserção de alimentos industrializados em grandes quantidades pode acarretar o desenvolvimento de problemas de saúde relacionados à má alimentação, como a obesidade e doenças relacionadas tais como o diabetes e problemas cardiovasculares.

Também foi observada a importância da presença dos responsáveis no período de criação e desenvolvimento de hábitos e padrões alimentares, visto que as crianças tendem a imitar comportamentos em seu período de desenvolvimento, e nessa imitação, acabam incorporando em sua personalidade muito do cotidiano que as cercam. Se o ambiente em que elas crescem estimula uma alimentação saudável, com frutas, legumes e hortaliças, prática de atividades físicas e um tempo de tela limitado por dia, são maiores as possibilidades dessa criança desenvolver hábitos saudáveis, o que beneficiará sua saúde.

O nutricionista possui um papel extremamente relevante no que se refere ao acompanhamento alimentar infantil. Entender a realidade de cada criança facilita a criação de um planejamento alimentar de acordo com seu dia a dia. Dessa forma, a aderência por parte da criança e da família pode ocorrer sem maiores complicações. Assim, há sucesso em se atingir um cotidiano mais saudável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

ACCIOLY E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. 540p.

AIELLO AM, Melo LM, Nunes MN, Silva AS, Nunes A. Prevalence of obesity in children and adolescents in Brazil: a meta-analysis of cross-sectional studies. *CurrPediatr Rev.* 2015;11(1):36-42. <http://dx.doi.org/10.2174/1573396311666150501003250>. PMID:25938377.

BONFIM, N. D. S. et al. Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. *Catussaba Revista Científica da Escola da Saúde*, v. 5, p. 31- 44, 2016.

BOOTH, D. Cognitive experimental Psychology of appetite. In A. Boaks, D Poppleweil and M. Burton (Eds.), *Eating Habits: Food, physiology and learned behavior* (pp. 175-209). Nova York: John Wiley & Sons. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e manuais técnicos nº 107. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional. *Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde* Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: 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 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde - Saúde Brasil - Obesidade Infantil: como prevenir desde cedo. Junho/2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/obesidade-infantil-como-prevenir-desde-cedo>, Acesso em: 30.10.20.

BVS. BVS Atenção Primária em Saúde – Cálculo de IMC Infantil. Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/index.php?page=7>. Acesso em: 28.10.20.

CAMPAGNOLO PDB, Vitolo MR, Gama CM, Stein AT. Prevalence of overweight and associated factors in southern Brazilian adolescents. *Public Health*. 2008;122:509–15

COSTA, Daline Ferreira da; RABELEO, Cínthia Aparecida Costa. A influência da mídia na alimentação infantil. *RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. São Paulo, SP. 2018. Disponível em <<http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/863>>

CRIVELARO, LP, SIBINELLI EC, A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil. *UNlrevista*. 2006

FAVORETTO, Célia Mara; WIERNETZ Patrícia Los. Alimentação sustentável e alimentos de fast food: o que a química e o meio ambiente têm a ver com isso? Ponta Grossa, Paraná, 2013. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernosdpde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uepg_qui_pdp_celia_mara_favoretto.pdf> Acesso em 20 set. 2020.

FERNANDES C, et al. Revisão integrativa sobre instrumentos de avaliação de consumo alimentar em crianças em idade escolar. *Cogitar e Enfermagem*, 2017; 22(4).

FREITAS, Pâmela da Silveira et al. A utilização do “dia da fruta” como método de ensino de química. 37º Encontro de Debates sobre o Ensino de Química. 2017.

GEWANDSZNAJDER, Fernando. **Ciências**. 4 ed. São Paulo: Ática, 2009.

LANGE, Thaise Suélen; MASOTE, Josiane Berkenbrock. Projeto de Educação Nutricional em escolas e centros de educação infantil da cidade de Vitor Meireles/sc. Vitor Meireles/ SC, 2012. Disponível em: <http://nova.cecanesc.ufsc.br/core/getarquivo/idarquivo/415>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: despesas, rendimento e condições de vida. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

LAROCCA, Rafaela; CAMARGO, Akemi Teramoto de. Alimentação saudável: importância na adolescência. Disponível em http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernosdpde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_cien_uepg_rafaelalaroca.pdf Acesso em 04 out. 2020.

LO, K. et al. Associations between Parental Feeding Styles and Childhood Eating Habits: A Survey of Hong Kong Pre-School Children. *PLoS One*, v. 10, n. 4, p. 124-133, 2015.

MAS MD et al. Fatores alimentares e nutricionais associados ao hábito de assistir à televisão entre crianças de uma escola particular de Bento Gonçalves/RS. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2018; 19(2): 36 – 45

MELO, Janete da Costa Barbosa de, et al. Influência da mídia no consumo de alimentos ultraprocessados e no estado nutricional de escolares. REAS/EJCH | Vol.Sup.29|e1016 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1016.2019>

MELLO ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade Infantil: Como Podemos ser eficazes. *Jornal de pediatria*. 2004; 80(3): 173-182.

MILANI, Mariane de Oliveira; GARLET, Letícia; ROMERO, Gabriela Guareschi; MATTOS, Karen Mello. Influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças: uma revisão da literatura. *RevEpidemiolControllnfect*. 2015;5(3):153-157.

MIOTTO AC, OLIVEIRA AF. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda do projeto Nutrir. *Rev. paul. pediatria*. 2006.

MOREIRA, Thaís Rangel Barros. Influência da Mídia na Alimentação Infantil. Trabalho de Conclusão. Centro Universitário IBMR/Laureate International Universities. 2016.

MOURA, Thiemy Kato de; FERNANDES, Marilne Thomazello Mendes. A influência da mídia na alimentação: a moda do slow food. XVII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e XIII Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2013.

NASCIMENTO MMR, et al. Parents' perception of health-related quality of life in children and adolescents with excess weight. *Jornal de Pediatria*. 2016; 92(1) 65–72
Reis P, Richter D. A influência da mídia na obesidade infantil brasileira: uma análise sob a ótica da proteção integral. *Semin Int Demandas Sociais e Políticas Públicas na Soc Contemp*. 2016; 1(11): 20.

NISHTAR S., Gluckman P., Armstrong T. Ending child-hood obesity: a tim for action..2016;387:825-7

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA CA, Mell ED de, Ribeiro GAN de A, Almeida CCJN de, Falcão MC, Rêgo CMB da S de S. Classificação da obesidade infantil. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 22º de novembro de 2018 [citado 28º de outubro de 2020];51(2):138-52. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/152029>.

DE OLIVEIRA, Jessica Carolayne Silva et al. Influência da Mídia na Obesidade Infantil: uma Breve Revisão. *International Journal of Nutrology*, v. 11, n. S 01, p. Trab477, 2018.

OMS. Organização mundial da saúde. International Classification of Diseases 11th Revision. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/149403041?view=G0>. Acesso em: 28.10.2020.

REIS CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011; 29(4): 625-33.

RIBEIRO MM, Silva AG, Santos NS, Guazzelle I, Matos LN, Trombetta IC et al. Diet and exercise training restore blood pressure and vasodilatory responses during physiological maneuvers in obese children. *Circulation*. 2005 Apr;111(15):1915-23.

ROSSI A., Moreira EAM., Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr.* vol.21 no.6 Campinas Nov./Dec. 2008.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Carlos, et al. *Alimentação e nutrição no Brasil*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

SOARES BR, et al. Atitudes relativas ao consumo alimentar de escolares da zona sul de São Paulo/SP. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 2018; 18(2) 323-337
Sociedade Brasileira de Pediatria Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia *Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação/Sociedade Brasileira de Pediatria*. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019. 236 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia. *Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria*. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed. São Paulo: SBP, 2018.172

SANTOS, Marianne Costa. *A educação alimentar nas séries iniciais do ensino fundamental*. Dissertação de Graduação em Psicologia da UNIFUCAMP. Disponível em <<http://repositorio.fucamp.com.br/jspui/handle/FUCAMP/102>>

VALLE, Janaina. M. N.; EUCLYDES, Marilene. P. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. *Revista APS*, v. 10, n. 1, p. 56-65,

XAVIER HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, Sposito AC, Fonseca FA, Santos JE, Santos RD, Bertolami MC, Faludi AA, Martinez TLR, Diamant J, Guimarães A, Forti NA, Moriguchi E, Chagas ACP, Coelho OR, Ramires JAF. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq Bras. Cardiol*. 2013; 101(4 Supl. 1):1-20.