



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OLINDA MARQUES

FATORES RELACIONADOS À OBESIDADE INFANTIL E O PAPEL DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação do Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA

2020

Fatores relacionados à obesidade infantil e o papel da enfermagem

Olinda Marques¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo:

A obesidade infantil (OI) é caracterizada por um acúmulo excessivo da camada de tecido adiposo no organismo, e afeta também o desenvolvimento da criança, podendo acarretar no futuro: diabetes, hipertensão, dislipidemias entre outras, e também doenças cardiovasculares. Assim, realizou-se uma análise crítica da literatura acerca dos principais fatores relacionados à OI, na forma de uma revisão narrativa. Os principais aspectos discutidos foram: o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos; o sedentarismo; a publicidade manipuladora; as influências dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos; as propostas educativas na prevenção, e o papel da enfermagem. Após a revisão foi possível concluir que é preciso compreender os principais fatores da OI, para promover propostas educativas para prevenção da obesidade infantil, e também é de suma importância que o enfermeiro, incentive e promova ações educativas em escolas e na comunidade, para promoção e prevenção.

Palavras-chave: desmame precoce; sedentarismo; publicidade; prevenções; papel do enfermeiro; influências dos pais.

Factors related to childhood obesity and the role of nursing

Abstract:

Childhood obesity (OI) is characterized by an excessive accumulation of the layer of adipose tissue in the body, and also affects the development of the child, which may cause in the future: diabetes, hypertension, dyslipidemia, among others, and also cardiovascular diseases. Thus, a critical analysis of the literature was carried out on the main factors related to OI, in the form of a narrative review. The main aspects discussed were: early weaning and the inadequate introduction of food; sedentary lifestyle; manipulative advertising; the parents' influences on the children's food and lifestyle; educational proposals in prevention, and the role of nursing. After the review it was possible to conclude that it is necessary to understand the main factors of OI, to promote educational proposals for the prevention of childhood obesity, and it is also of paramount importance that nurses, encourage and promote educational actions in schools and in the community, for promotion and prevention.

Keywords: early weaning; sedentary lifestyle; publicity; preventions; the nurse's role; parental influences.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professor do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é caracterizada por um acúmulo excessivo da camada de tecido adiposo no organismo de bebês e crianças de até 12 anos de idade, os dados epidemiológicos dessa doença são crescentes, ocasionando preocupações aos órgãos de saúde pública, devido à predisposição a outras patologias. A alimentação inadequada na infância possibilita complicações de saúde, tais como, doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemia e abrangem tanto o estado físico quanto o psíquico, reduzindo a qualidade de vida, tendo que, fazer acompanhamento médico contínuo na vida adulta, conseqüentemente, elevando o risco de mortalidade (PAIVA *et al.*, 2018).

Para a classificação da OI, é utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo sexo e idade (0 a 19 anos), como propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). São consideradas obesas crianças de 0 a 5 anos com IMC maior que 99,9. Já para as maiores de 5 anos IMC entre 97 e 99,9. É considerada obesidade grave IMC acima de 99,9. Conseqüentemente, a OI, aumenta consideravelmente os riscos das crianças desenvolverem diabetes, hipertensão, dificuldade respiratória, distúrbios de sono, dislipidemia, problemas no fígado, entre outras patologias (SOUZA; REIS, 2016).

A OI, está avançando cada vez mais rápido, tornando-se uma questão global, pois acomete países de alta, média e baixa renda. De acordo com os estudos, no ano de 2013, mais de 42 milhões de crianças com menos de cinco anos apresentaram excesso de peso, por conseguinte, propensas a desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis. Se as tendências atuais persistirem, prevê-se que, até 2025, 70 milhões de crianças estarão acima do peso ideal ou terão obesidade (WHO, 2018).

Nesse contexto, no Brasil os casos de excesso de peso e obesidade, se dá a partir dos cinco anos de idade, incluindo todos os grupos de renda e regiões, sendo mais prevalente na área urbana do que na rural. A infância é umas das fases mais críticas, devido às doenças associadas à obesidade e aos riscos que aumentam na idade adulta, provocando conseqüências econômicas e de saúde, tanto para o indivíduo quanto para sociedade. Além do mais, o estigma e a depressão podem afetar no desenvolvimento da criança, principalmente nas atividades escolares e de lazer (HENRIQUES *et al.*, 2018).

A etiologia da obesidade é multifatorial, podendo ser globalmente resumida em determinantes biológicos, ambientais (família, escola e comunidade), sociais (estatuto socioeconômico e literacia) e comportamentais (ingestão alimentar/aporte nutricional, ambiente das refeições, atividade física, sedentarismo e padrão de sono). Por mais que os fatores biológicos podem explicar as diferenças interindividuais no aumento de peso, o aumento da prevalência da OI, mostra que os fatores comportamentais são determinantes de suma importância na causa da obesidade (FILIPE; GODINHO; GRAÇA, 2016).

O ambiente alimentar e a exposição à publicidade estão diretamente interligados aos condicionantes significativos da OI. A “sociedade obesogênica”, tal conceito, foi apresentado para mostrar o quanto os fatores “ambientais”, relacionados com as práticas de produção, comercialização e consumo de alimentos, atribui-se particular relevância na configuração do problema (SWINBURN *et al.*, 2015).

Visando alterar esse cenário, o governo brasileiro formulou ações de prevenção e controle da obesidade, incluindo a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que integram o escopo das Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2010; 2012; 2014).

O tratamento para obesidade pode ser demorado e requer apoio incondicional dos familiares, considerados facilitadores dessas crianças. Ele deve ser feito de forma progressiva e sob a orientação dos profissionais de saúde. A profilaxia deve incluir mudanças nos hábitos alimentares, além do aumento dos níveis e da frequência de exercícios físicos (SOUSA; REIS, 2016).

Alguns estudos mostraram a importância da intervenção com exercícios físicos e orientação nutricional em crianças e adolescentes obesos. Porém, em se tratando de crianças, programas de exercícios físicos estruturados podem ser menos receptivos, gerando menor aderência. Desta forma, um programa com atividades recreativas poderia gerar maior participação das crianças e colaborar na motivação para a manutenção da prática regular desse tipo de atividade (TESTA; POETA; DUARTE, 2017).

Contudo, a OI por ter uma transição epidemiológica, ou seja, um quadro de sobrepeso e obesidade sobrepõe à desnutrição, com isso se torna um grande problema de saúde pública. Compete à equipe de enfermagem, acompanhar o

crescimento e o desenvolvimento da criança, para que a prevenção, a detecção e o tratamento sejam realizados de forma segura e eficaz, tendo como objetivo a qualidade da assistência prestada (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010).

Essa revisão tem como objetivo, descrever sobre os principais fatores relacionados à obesidade infantil, enfatizando, o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos, o sedentarismo, a publicidade manipuladora, as influências dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos, assim como as propostas educativas na prevenção, e o papel da enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Segundo Atallah e Castro (2005): revisões narrativas são publicações amplas adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, de acordo com o ponto de vista teórico ou contextual.

A busca bibliográfica foi desenvolvida nas seguintes bases de dados eletrônicas, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google acadêmico. Para levantamento da pesquisa, foram utilizados quanto descritores: desmame precoce, sedentarismo, publicidade, prevenções, papel do enfermeiro, influências dos pais. Para estratégia de busca foram utilizados os descritores, obesidade infantil and desmame precoce e assim sucessivamente. Dessa forma foram buscados artigos de periódicos científicos e documentos oficiais, nos idiomas, português e inglês, abrangendo publicações do período de 2010 a 2020.

3. DESENVOLVIMENTO

Assim foram incluídos 52 artigos científicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde para desenvolver melhor a temática relacionada aos principais fatores relacionados à OI, contudo, esta revisão procurou abordar os seguintes aspectos: o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos, o sedentarismo, a publicidade manipuladora, as influências dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos, as propostas educativas na prevenção, e o papel da enfermagem, e para isso utilizou os artigos mais adequados para a evolução dos tópicos propostos.

3.1 O desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos

O aleitamento materno promove efeito protetor contra a obesidade infantil por conter menor teor proteico e energético em relação às fórmulas lácteas e pela presença de leptina, que regula o apetite proporcionando um ganho de peso adequado às crianças amamentadas no peito (SULZBACH; BOSCO, 2012).

As crianças que têm uma alimentação com fórmulas infantis podem estar ingerindo uma quantidade de proteína excessiva, conseqüentemente, esse excesso pode influenciar no aumento de peso, e também estimular a secreção de insulina e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I, por conseguinte, a elevação da atividade adipogênica e a diferenciação de adipócitos (FERREIRA *et al.*, 2010).

A amamentação desempenha um papel protetor contra a obesidade, porém alguns aspectos que envolvem esse desempenho não foram bem determinados. Sendo assim é possível que o leite materno esteja envolvido no fenômeno de *imprinting* metabólico, no qual significa que uma experiência nutricional precoce está atuando durante um período crítico e específico do desenvolvimento, que pode causar um efeito duradouro e persistir ao longo da vida do indivíduo, predispondo-o a determinadas doenças (SULZBACH; BOSCO, 2012).

De acordo, com estudos, os indivíduos que são amamentados, teriam chance de 22% menor de vir apresentar sobrepeso/obesidade. A relação entre obesidade em crianças maiores de três anos e o tipo de alimentação no início da vida, evidenciou que crianças amamentadas, têm uma menor frequência de sobrepeso/obesidade. É de suma importância observar que a saúde e doença, despertam uma preocupação maior com os efeitos prejudiciais do desmame precoce e representa atualmente uma unidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil. Em relação a amamentação e o desmame, obtém modelos explicativos para multiplicar e sinalizar para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade (FIALHO *et al.*, 2014).

Desmame precoce pode ser definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. É considerado desmame independente dos motivos que levaram a esse ato. Denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo alimento até a supressão completa do aleitamento

materno. Por esse motivo, o desmame é considerado um processo e não apenas um momento (RODRIGUES; GOMES, 2014).

Comumente, o desmame é realizado precocemente e de modo incorreto, esse fato ocorre principalmente nas comunidades urbanas, no qual a amamentação é substituída por uma alimentação inadequada, com excesso de açúcares, lipídios etc., sendo oferecidos de maneiras excessivas para o desenvolvimento do bebê (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010).

O aumento da obesidade em lactentes é resultado de um desmame precoce e incorreto, de erros alimentares no primeiro ano de vida presentes, principalmente nas sub populações urbanas, as quais abandonam precocemente o aleitamento materno, substituindo-o por alimentação com excesso de carboidratos, em quantidades superiores que as necessárias para seu crescimento e desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2017).

O desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos podem comprometer o crescimento e a qualidade de vida dos bebês e podem desencadear a obesidade que pode se iniciar em qualquer idade. A introdução inadequada de alimentos após o desmame pode desencadear a obesidade já no primeiro ano de vida. A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre as doenças crônicas do adulto relacionadas com a alimentação (VICARI, 2013).

3.2 Sedentarismo

Atualmente o sedentarismo é um fator de risco significativo para a obesidade, pois as pessoas tendem a ficar mais em frente aos equipamentos eletrônicos do que praticando atividade física (LACERDA *et al.*, 2014).

As desigualdades sociais e econômicas, e o avanço tecnológico também impulsionam um ambiente propício ao ganho de peso e obesidade, com influência no sedentarismo dessas crianças, que deixam de lado as brincadeiras que permitem a utilização do lúdico para atividade física (PAIVA *et al.*, 2018).

A prática diária de atividades física realizada pelas crianças atualmente, está cada vez mais escassa, devido à dedicação a jogos eletrônicos, e por passarem a maior parte do seu tempo/dia assistindo televisão (TV), por conseguinte, agravando o estilo de vida e impactando em valores altos de gorduras no corpo. Essas

atividades conduzem cada vez mais a criança ao sedentarismo, que é um outro fator importante na obesidade infantil, pois acarreta outros fatores de risco, tais como: desequilíbrio energético, menos gasto de energia e acúmulo de gordura, causando assim um excesso de peso e obesidade (ANGOORANI *et al.*, 2018).

Horas em frente à televisão, redução dos espaços de lazer, insegurança, as facilidades de locomoção e os avanços tecnológicos estão influenciando e levando à inatividade física e ao sedentarismo trazendo grandes consequências para a saúde e contribuindo para a obesidade no mundo (SILVA; BITTAR, 2012).

A atividade física, além de promover o gasto energético no indivíduo, é responsável por diversos benefícios, como a diminuição do colesterol circulante e associado ao baixo risco de doenças cardiovasculares (SILVA *et al.*, 2017).

Assim, é recomendada às crianças e adolescentes a prática de atividades de moderadas a intensas, durante 60 minutos por dia, para melhorar o condicionamento físico e muscular, aumentar a saúde óssea e funcional, reduzir o risco de hipertensão, diabetes e doenças cardíacas, entre outros, além do controle do peso (WHO, 2012).

A relação entre a diminuição de atividade física e obesidade é de grande importância epidemiológica. Estudos científicos bem controlados e evidências clínicas demonstram os benefícios de um estilo de vida saudável no qual se inclui a prática de atividade física. Apesar disso, em razão da violência urbana e da incorporação de tecnologia, nossos jovens estão mais inativos. Estudos epidemiológicos demonstram que, com o aumento da idade, da infância à adolescência, há um decréscimo do nível de atividade física em ambos os sexos (SILVA; BITTAR, 2012).

A diminuição no gasto energético, ou seja, a redução da atividade motora do indivíduo também é responsável pelo ganho de peso. Cada vez mais as pessoas se encontram limitadas de espaços, o que torna difícil a prática de atividades motoras e aumenta o tempo de tela. Quanto maior o número de horas assistindo TV por dia, maior a taxa de obesidade, atingindo 25% das crianças que passam mais de cinco horas nessa prática (SILVA *et al.*, 2017).

Fatores socioeconômicos e culturais influenciam o estado nutricional, assim como o desempenho físico. O estado nutricional desempenha papel fundamental no padrão de atividade física da criança. A obesidade pode ser considerada tanto causa quanto consequência, de baixos níveis de atividade física (SILVA; BITTAR, 2012).

Entende-se, então, que a prática regular de atividade física é capaz de auxiliar a diminuição da adiposidade corporal e diminuir o risco de morbimortalidade, onde a amplitude dos benefícios pode variar de acordo com o tipo e a intensidade do exercício (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015).

3.3 Publicidade manipuladora

As campanhas publicitárias tem um impacto significativo na OI, por vários motivos, entre eles, por as crianças escolherem o que os pais consomem. Um estudo mostra que cerca de 80% das crianças participam das compras dos pais, e também por serem manipuladas desde jovem, com marcas e ao próprio hábito consumistas que lhes é imposto (ENGLER; GUIMARÃES; LACERDA, 2016).

A evolução tecnológica influencia no tipo e na qualidade dos alimentos ingeridos pelas crianças, com esse avanço, as crianças atualmente, passam a maior parte do tempo assistindo televisão, ficam em frente ao computador ou em uso de outros aparelhos eletrônicos, isso faz com que as mesmas reduzam a prática regular de atividade física, favorecendo assim o desenvolvimento do sedentarismo (SOUSA; REIS, 2016).

As razões que mais influenciam o consumo de produtos infantis em geral são: primeiramente a publicidade televisiva (73%); em seguida os personagens famosos (50%); e em terceiro lugar são citadas as embalagens (48%). É de suma importância enfatizar que os produtos mais consumidos por este público são os que apresentam embalagens coloridas e atraentes; brindes; cupons para sorteio de prêmios e personagens famosos / da moda (ENGLER; GUIMARÃES; LACERDA, 2016).

No Brasil, já existem normas que controlam a comercialização de lanche acompanhado de brinde ou brinquedo, sendo essa a Lei nº 8985/2012 (GESC, 2012), além de resoluções que apontam diretrizes para a promoção da alimentação saudável tais como a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 408/2008, que dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade (BRASIL, 2008) e a Resolução nº 163/2014 do Conanda, que dispõe sobre a comunicação mercadológica à criança e ao adolescente (CONANDA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende o fim da publicidade de alimentos não saudáveis para as crianças e em processo de elaboração de um documento, instruindo aos governos a investir em políticas públicas que reduzam o impacto das campanhas publicitárias sobre alimentos e bebidas com baixo teor

nutricional e altos índices de sódio, açúcares e gorduras, principalmente direcionados ao público infantil (OMS, 2005).

Portanto, na fase infantil, o estímulo ao consumo é intensificado e a compulsividade acaba influenciando o estilo de vida a partir dos primeiros anos de um indivíduo, estabelecendo assim, novos hábitos alimentares inerentes às relações sociais, incluindo as campanhas publicitárias que incentivam o público infantil (TORRES; MOREIRA; TAVARES, 2015).

3.4 As influências dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos

A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças, pois são nos primeiros anos de vida que os indivíduos aprendem o quê, quando, como, e a quantidade que devem comer. Portanto, o ambiente a que pertencem às práticas alimentares e comportamento dos pais, além de fatores socioeconômicos da família, têm sido fatores importantes na influência e contribuição da obesidade infantil (JAIME; PRADO; MALTA, 2017).

Os alimentos comprados pelos pais para seus filhos determinam diretamente a disponibilidade e qualidade da alimentação no domicílio, principalmente quando estes proporcionam a ampla oferta de alimentos industrializados/ultraprocessados ricos em gorduras e calorias, que acabam estimulando o consumo em quantidade excessiva (MOTTER *et al.*, 2015).

A carga horária de trabalho dos progenitores é um fator importante na transição dos hábitos alimentares das crianças, o desmame precoce das crianças com mães que trabalham no quarto mês após o seu nascimento, e a introdução do consumo dos alimentos da família pode tornar a criança mais suscetível à obesidade. Há ainda o fato dos pais que trabalham fora rotineiramente desenvolvam a tendência de agradar os filhos com guloseimas, que apresentam alto teor calórico (SOUZA, 2019).

Entretanto, o sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes está relacionado diretamente aos fatores socioeconômicos e culturais de suas famílias, pois frequentemente preferem uma alimentação mais rápida e econômica, porém, com um alto teor de gordura (MARIZ *et al.*, 2015).

No que se referem aos aspectos socioeconômicos, os mesmo afetam diretamente a obesidade, pois dificultam ou facilitam o acesso a determinados alimentos, abrangendo o tipo e a quantidade, podendo acarretar em uma

alimentação inadequada e a insegurança alimentar (a não garantia aos alimentos de qualidade e em quantidade necessária regularmente). Sendo assim, esse fator, insere as crianças e seus familiares em um ambiente obesogênico (MARIZ *et al.*, 2015; VICENZI *et al.*, 2015).

Como agravantes dessa patologia, destaca-se a rotina e a estrutura familiar, pois modificaram a oferta crescente de produtos alimentícios, visando à praticidade em resposta ao estilo de vida moderno. Entretanto, devido à falta de tempo e a praticidade, o hábito de consumir alimentos ricos em açúcares simples e gorduras saturadas, está aumentando cada vez mais na população em geral (PAIVA *et al.*, 2018).

A escolaridade dos pais, especialmente a da mãe, pode influenciar no desenvolvimento na OI, pois, quando se tem um maior grau de estudo, indica facilidade na adesão por alimentos com qualidade e a facilidade de receber informações que beneficie uma dieta saudável dos filhos. Portanto, o nível socioeconômico, abrange a renda familiar, nível de educação e situação de emprego dos pais, impactando nas atitudes, experiências e expondo essas famílias a riscos a saúde (MATSUDO *et al.*, 2016).

A família, nesse contexto tem um papel fundamental no estilo de vida que a criança irá adotar especialmente os pais, que vão orientar sobre a importância da prática de atividades físicas e também o papel de uma alimentação saudável, além do mais, proporcionar alimentos nutritivos e condições para praticar atividades físicas, tendo em vista, que essa fase é a mais importante para o desenvolvimento dos hábitos que a criança irá ter por toda vida. De modo geral, pesquisas mostram que aqueles pais permissivos, tendem a ter seus filhos com maiores alterações nos padrões de normalidade, enquanto os pais autoritários têm filhos com padrões de normalidade, no se diz ao peso e ao IMC (PAIVA *et al.*, 2018).

As implicações do papel da família (mãe ou pai) na obesidade dos filhos também podem estar relacionadas com crenças pessoais, familiares e culturais, que, por sua vez, constituem obstáculos para a adoção de comportamentos mais saudáveis. A própria dificuldade dos pais em reconhecer e perceber o estado corporal das crianças também pode estar relacionada com estas crenças e comprometer a intervenção preventiva e de manejo da obesidade da criança (SARAIVA; SLONCZEWSKI; CLISNEI, 2017).

Um obstáculo imprescindível para a família de crianças obesas é proporcionar apoio e proteger a autoestima de seus filhos, ao mesmo tempo em que se orienta adequadamente quanto às práticas alimentares mais apropriadas (BARBOSA; PINTO; MEIRELES, 2018).

A família e o âmbito social é um fator de grande influência na obesidade nas crianças. Outro fator de grande contribuição para a obesidade na infância é o fato de os pais serem obesos. Além dos componentes genéticos envolvidos, pode-se relacionar a obesidade infantil às questões de aprendizagem de hábitos alimentares e da reedição da obesidade a partir da identificação com os pais (TASSARA; NORTON; MARQUES, 2010).

No que diz respeito à participação dos pais no tratamento dos pacientes pediátricos com sobrepeso e obesidade, há traços de que os hábitos de vida familiares são de extrema importância no processo de emagrecimento (OLIVEIRA; CUNHA; FERREIRA, 2010).

A família fornece amplo campo de aprendizagem à criança. Os pais e outros membros familiares estabelecem um ambiente partilhado em que o convívio pode ser propício à alimentação excessiva e/ou a um estilo de vida sedentário. Pais que comem demais, muito rapidamente ou ignoram os sinais internos de saciedade oferecem um pobre exemplo aos seus filhos. Por outro lado, os pais podem promover opções alimentares nutritivas às suas crianças, por meio de seleções alimentares sadias e de uma dieta saudável. As mães que selecionam preferencialmente os alimentos baseadas em critérios de qualidade e não apenas no sabor, oferecem refeições mais saudáveis às suas crianças (LINHARES *et al.*, 2016).

3.5 Propostas educativas na prevenção

No que se refere como propostas educativas na prevenção da OI, podem instituir medidas ainda na vida intrauterina, ou seja, as informações à gestante/lactante sobre os hábitos de vida que melhoram o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança, e a identificação de fatores de risco para a obesidade (PEREIRA; LOPES, 2012).

A especificidade da faixa etária a que se destina a intervenção para a prevenção e o controle da obesidade também é um fator fundamental. Em geral, crianças de pouca idade têm menos autonomia para a escolha e a preparação dos

próprios alimentos, sendo seus hábitos alimentares bastante influenciados pelos hábitos alimentares de suas respectivas famílias, além de sua maior suscetibilidade à influência da mídia para o consumo de alimentos processados e industrializados, em sua associação com a propaganda que utiliza personagens de TV e elementos lúdicos em suas embalagens e promoções (SARAIVA; SLONCZEWSKI; CLISNEI, 2017).

É de suma importância que nos primeiros anos de vida, os pais e os cuidadores, tenham uma orientação adequada sobre uma alimentação saudável e específica, ou seja, quanto aos alimentos que devem ser consumidos na primeira infância, como deve ser preparados, qual a quantidade correta e em que idade começar a ser introduzidos. Além do mais, é imprescindível que a família, a escola, a equipe de saúde e a comunidade, atuem juntos para melhorar a qualidade de vida da população infantil (SOUSA; REIS, 2016).

As estratégias para prevenção e controle dessas patologias são de responsabilidade do estado, da escola e dos pais. O papel do governo envolve a elaboração de estratégias para incentivar a atividade física e a alimentação das crianças e, conseqüentemente, de suas famílias. A função da escola inclui promover aulas de educação física aos alunos e fornecer alimentos saudáveis durante a merenda. Além disso, os pais devem promover um ambiente domiciliar favorável no que tange a hábitos de vida saudáveis (WHO, 2018).

O melhor ambiente para a promoção de ações educativas com metodologias ativas para a prevenção do sobrepeso e obesidade é o recinto escolar. As intervenções educativas devem ser realizadas na infância para estimular hábitos de vida saudáveis para possíveis mudanças no padrão de vida. Medidas de prevenção ao sobrepeso e à obesidade, como o hábito de ingerir alimentos saudáveis, devem ser estimuladas, pois a substituição cada vez mais cedo de alimentos in natura por alimentos processados pode contribuir para o excesso de peso. Desde modo, a implementação de atividades educativas com metodologias ativas na infância é bastante significativa para que haja possíveis mudanças acerca dos hábitos de vida saudáveis (LOPES *et al.*, 2019).

Diante do exposto, destaca-se a importância do incentivo ao controle e prevenção da obesidade na adolescência, sendo pertinente intervenções comportamentais e o acompanhamento deste público na escola, por ser um local propício para a promoção da saúde e pelo fato que grande parte desse público

passa maior parte do seu dia no ambiente escolar. Entretanto, para o alcance eficaz das ações desenvolvidas na escola é necessário à atuação dos profissionais de saúde que visem propiciar um ambiente de apoio e estímulo às práticas saudáveis de alimentação e atividades físicas (PAULA *et al.*, 2014; VERDE, 2014).

Resultados positivos podem ser observados quando as intervenções são voltadas à sensibilização acerca de hábitos de vida saudáveis associadas a alterações no próprio ambiente escolar. Tornando este espaço favorável para a educação em saúde relacionada às práticas alimentares, por exemplo: a oferta de alimentos e refeições mais saudáveis, como frutas e hortaliças nas cantinas, e também a restrição da promoção comercial de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio (GOMES, 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição indica que as escolas devem promover a saúde nos seguintes eixos: promoção de hábitos saudáveis com ênfase à alimentação saudável, atividade física, comportamentos seguros e até o tabagismo, sendo o Programa Saúde na Escola (PSE) o facilitador deste processo (HORTA *et al.*, 2017).

O PSE também faz parte do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil – 2011-2022, mais especificamente no eixo de promoção da saúde. O plano tem, como uma de suas metas reduzir a prevalência de obesidade em crianças. Diante disso, o PSE, institui-se em diversos componentes e diferentes ações, como: avaliação antropométrica, segurança alimentar, alimentação saudável, práticas corporais e atividade física, além das ações relacionadas ao monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e do programa em si (BRASIL, 2015).

3.6 O papel da enfermagem

O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) deve incentivar a participação da comunidade em ações de promoção e prevenção, na realização de consultas de enfermagem, identificação de desvios nutricionais e na mensuração das medidas antropométricas. A enfermagem no ambiente escolar promove estratégias que vão reduzir os problemas e dificuldades que surgem referentes à saúde infantil e também que contribuam com a atenção primária de saúde (PAIVA *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem uma contribuição muito significativa na prevenção da obesidade infantil, pois é o profissional mais indicado para realizar educação em saúde, por estar em constante contato com as crianças e famílias (IERVOLINO; SILVA; LOPES, 2017).

A partir do acompanhamento das crianças no programa de CD (crescimento de Desenvolvimento), compete ao enfermeiro seguir de forma sistemática, na mensuração das medidas antropométricas, avaliação e a orientação da curva de crescimento, segundo os índices utilizados, contudo as informações devem ser registradas na Caderneta de saúde da Criança para acompanhamento pela equipe multidisciplinar (BRASIL, 2014).

O enfermeiro investiga a alimentação que está sendo ofertada e a partir daí realiza orientações de como seguir uma alimentação correta, de acordo com as condições das famílias. Orientando também sobre os malefícios que uma alimentação inadequada pode trazer e a importância das crianças realizarem uma atividade física (FILHO *et al.*, 2016).

Os estudos mostram que hábitos saudáveis devem ocorrer antes da gravidez, durante, e após a gestação, com o incentivo de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos (ALVES; FAUSTINO, 2019).

O enfermeiro deve desmistificar o conceito da criança “gordinha” como sinônimo de saúde, e promover um processo educativo entre os profissionais de saúde e a família, para sensibilizar a necessidade de um acompanhamento nutricional e estimular a formação de práticas alimentares saudáveis. Quando a criança classificada com o peso acima do adequado (excesso de peso) deve ter o diagnóstico apresentado à mãe ou responsável pela criança no momento do atendimento, explicando as devidas orientações para cada caso. Para menores de 2 anos, quando apresentar excesso de peso, avaliar também a altura da criança. Caso apresente déficit de altura, essa pode ser recuperada naturalmente, na maioria dos casos (BRASIL, 2014).

A atuação de profissionais do setor saúde no âmbito escolar é uma forma de facilitar o acesso aos serviços de saúde para os escolares, e de trabalhar em conformidade com os pressupostos da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a presença do enfermeiro no PSE tem sido vista como essencial, pois o profissional da enfermagem tem como base o cuidado, principalmente nas

dimensões da promoção da saúde e prevenção de doenças (SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Os enfermeiros podem implementar programas educativos nas escolas baseados em modelos teóricos. Um programa educativo pode ser definido como espaço que permite organizar e detalhar um processo pedagógico que contribuirá com a formação de indivíduos, sendo que as ações devem trabalhar as necessidades identificadas pelo público-alvo, as atividades de ensino devem ser criativas e de fácil execução e os objetivos traçados devem ser alcançados, de modo que faça sentido para público estudado (GOMES, 2020).

Os programas educativos dispõem de diversos métodos, dentre eles, destacam-se: cartazes, álbuns seriados, cartilhas, murais, uso de objetos concretos, teatro, música, mímica, palestras, panfletos, outdoors e outros meios de comunicação, com o intuito de tornar aprendizagem mais significativa (QUEIROZ *et al.*, 2016).

Portanto uma assistência de enfermagem de qualidade na prevenção da obesidade infantil é de extrema importância, pois o enfermeiro exerce papel de educador em saúde, promovendo educação e conscientização, alertando os pais sobre os agravos decorrente da obesidade (PAIVA *et al.*, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dessa revisão, foi possível observar que a obesidade infantil é uma doença que preocupa os órgãos de saúde pública, devido os dados epidemiológicos cada vez mais crescentes. A OI também afeta o desenvolvimento da criança, podendo acarretar no futuro doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, dislipidemias entre outras).

Nesse contexto, a OI, pode ter início em qualquer idade, com o desmame precoce, é iniciada a introdução de alimentos, que muitas das vezes, é realizada de maneira inadequada. A ingestão inadequada de alimentos, ou de fórmulas infantis está relacionada diretamente com o aumento de peso, por isso, atualmente, são realizadas campanhas e palestras para o incentivo da amamentação exclusiva até os seis meses e após isso a introdução de alimentos saudáveis.

Atualmente o fator risco significativo para a OI, é o sedentarismo, devido à maneira em que as crianças e os adolescentes, lidam com a tecnologia. Estudos

mostram que na maioria do tempo, eles preferem ficarem em frente à TV, celulares, computadores, do que praticando atividade física.

A publicidade manipula as crianças, incentivando-as, a consumirem produtos que apresentam embalagens coloridas e atraentes; brindes; cupons para sorteio de prêmios e personagens famosos/da moda, que na maioria das vezes esses produtos, apresentam um alto teor de gordura e açúcares, que prejudicam a saúde e predispõe um aumento de peso significativo.

A influência dos pais no estilo de vida dos filhos é de suma importância, pois são eles que vão orientar sobre uma alimentação saudável, e a importância da prática de atividade física, além de proporcionar alimentos nutritivos e condições para a atividade física, tendo em vista, que essa fase é a mais importante para o desenvolvimento dos hábitos que a criança irá ter por toda vida.

No que se referem às propostas educativas na prevenção da OI, podem instituir medidas ainda na vida uterina, ou seja, orientar a gestante, quanto à alimentação saudável implica no desenvolvimento e crescimento da criança, e também ações educativas que vão acompanhar as crianças e adolescentes nas escolas, incentivando-os para a prática de atividades física e alimentação adequada.

Portanto, compete ao enfermeiro, incentivar a comunidade a participar de ações de promoção e prevenção, fazer o acompanhamento da criança no programa crescimento e desenvolvimento, realizando mensuração das medidas antropométricas, avaliação e a orientação da curva de crescimento, promover programas educativos em escolas para orientar sobre a importância da prática de atividade física e alimentação saudável, tendo como objetivo, prevenir a OI.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.S.S.; FAUSTINO, T.K.A. **Assistência de Enfermagem na Obesidade Infantil: Uma Revisão Integrativa**. 2019. 18f. Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília-DF. 2019.

Disponível em:

https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/268/1/Neidiane%20Santos%20Souza%20Alves_0003959.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

ANGOORANI, P.; HESHMAT, R.; EJTAHED, H.S.; MOTLAGH, M.E.; ZIAODINI, H.; TAHERI, M.; AMINAE, T.; SHAFIEE, G. GOODARZI, A.; QORBANI, M.;

KELISHADI, R. Associação da obesidade parental a atividade física e comportamentos sedentários de seus filhos: o estudo CASPIAN-V. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 94, n. 4, p. 410-418, ago. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v94n4/pt_0021-7557-jped-94-04-0410.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

ATALLAH; N.A. CASTRO; A.A. **Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica**. 2005. cap. 2, p. 20-28. Disponível em: http://www.centrocochranedobrasil.com.br/cms/apl/artigos/artigo_530.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020

BARBOSA, B.B.; PINTO, M.S.; MEIRELES, A.V.P. Percepção de cuidadores de crianças obesas acerca da obesidade infantil. Sobral (CE). **Sanare, Revista de Políticas Públicas**. v. 17, n. 2, p. 49-55, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1261>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde**, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernogestorpse.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**; 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategiascuidadodoencacronicaobesidadecab38.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Diário Oficial da União 2014; 12 nov. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt244611112014.html>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução CNS nº 408, de 11 de dezembro de 2008**. Diário oficial da União 09 de março de 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/Resolucao_408_2008.pdf/4b0e7f7c-18a7-47d5-9cb2-caf4babea7f8. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial da União 2010; 26 ago. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2007-2010/2010/Decreto/D7272.htm>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicanacionalalimentacaonutricao.pdf>. Acesso em 20 mar. 2020.

CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente). **Resolução nº 163 DE 13/03/2014**. Diário Oficial da União 2014; 04 abr. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=268725>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ENGLER, R.C.; GUIMARÃES, L.H.; LACERDA, A.C.G. Design e consumo: a influência da mídia sobre a obesidade infantil. **Blucher Design Proceedings**. Belo Horizonte. v. 9, n. 2, p. 5626-5637, out. 2016. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/ped2016/0529.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FERREIRA, H. S.; VIEIRA, E.D.F.; JUNIOR, C.R.C.; QUEIROZ, M.D.R. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semi-árida de Alagoas. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 56, n. 1, p. 74-80, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/20.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FIALHO, F.A.; LOPES, A.M.; DIAS, I.M.A.V.; SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**. Salvador, v. 5, n. 1, p. 670-8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FILIPE, J.; GODINHO, C.A.; GRAÇA, P. Intervenções Comportamentais de Prevenção da Obesidade Infantil: Estado da Arte em Portugal. **Psychology, Community & Health**, Portugal, v. 5, n. 2, p. 170–184, ago. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/306020415_Intervencoes_Comportamentais_de_Prevencao_da_Obesidade_Infantil_Estado_da_Arte_em_Portugal. Acesso em: 20 mar. 2020.

FILHO, V.C.B.; CAMPOS, W.; FAGUNDES, R.R.; LOPES, A.S.; SOUZA, E.A. Presença isolada e combinada de indicadores antropométricos elevados em crianças: prevalência e fatores sociodemográficos associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 213-224, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0213.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

GOMES, J.S. **Efetividade de um programa educativo para prevenção de obesidade juvenil**. 2020. 101f. Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde da Família, 2020. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50145/5/2020_dis_jsgomes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

HENRIQUES, P.; O'DWYER, G.; DIAS, P.C.; BARBOSA, R.M.S.; BURLANDY, L. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle

da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4143.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

HORTA R. L.; ANDERSEN, C.S.; PINTO, R.O.; HORTA, B.L.; OLIVEIRACAMPOS, M.; ANDREAZZI, M.A.R.; MALTA, D.C. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Revista Saúde Pública**. v. 51, n. 27, p. 1-12, 2017.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006709.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

IERVOLINO, A.S.; SILVA, A.A.; LOPES, G.S.S.P. Percepções das famílias sobre os hábitos alimentares da criança que está obesa. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Santa Catarina, v. 16, n. 1, p. 1-7, jan./mar. 2017.

Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34528/19044>. Acesso em: 20 mar. 2020.

JAIME, P. C.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo. v. 51, supl 1, p. 1-10, 2017.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000038.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

LACERDA, L. R. F.; RODRIGUES, A.Y.F.; ROCHA, M.R.S.; LOPES, S.V.M.U. Prevalência de obesidade infantil e sobrepeso em escolares. **Revista Interfaces**. Ceará, v. 2, n. 5, p.1-10, 2014.

Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/89>. Acesso em: 20 mar. 2020.

LINHARES, F.M.M.; SOUSA, K.M.O.; MARTINS, E.N.X.; BARRETO, C.C.M. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Tema de saúde**. João Pessoa. v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

LOPES, C.A.O.; BRANT, E.R.; COELHO, L.S.V.A.; SANTIAGO, S.S.S.; ROMANO, M.C.C. Prevenção da obesidade infantil: uma proposta educativa. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte. v. 7, n. 1, p.01-591 jan./jun. 2019.

Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19079>. Acesso em: 20 mar. 2020.

LOPES, P.C.S; PRADO, S.R.L.A; COLOMBO, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 73-78, 2010.

Disponível em: [scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a12.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a12.pdf). Acesso em: 20 mar. 2020.

MARIZ, L. S.; ENDERS, B.C.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V.; VIEIRA, C.E.N.K. Causas de obesidade infantojuvenil: reflexões segundo a teoria de Hannah

Arendt. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 24, n. 3, p. 891-7, jul./set. 2015.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015002660014.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

MATSUDO, V. K. R.; FERRARI, G.L.M.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, L.C.; MIRE, E.; BARREIRA, T.V.; TUDOR'LOCKE, C.; KATZMARZYK, P. Indicadores de nível socioeconômico, atividade física e sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras.

Revista Paulista de Pediatria, São Paulo. v. 34, n. 2, p. 162-170, jun. 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n2/pt_0103-0582-rpp-34-02-0162.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

MOTTER, A. F. VASCONCELOS, F.A.G.; CORREA, E.N.; ANDRADE, D.F. Pontos de venda de alimentos e associação com sobrepeso/obesidade em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 620-632, mar. 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00620.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

NOGUEIRA, W.E.; ALVES, V.F. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a24v15n1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Ações sobre os determinantes sociais da saúde. Secretaria da comissão sobre determinante sociais da saúde**. 2005.

Disponível em: <http://www.who.int/social>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PAES, S. T.; MARINS, J. C. B.; ANDREAZZI, A. E. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33. n. 1. p.122-129, 2015.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00122.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

PAIVA, A.C.T.; COUTO, C.C.; MASSON, A.P.L.; MONTEIRO, C.A.S.; FREITAS, C.F. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**. Minas Gerais, v. 9, n. 3, p. 2387-99, ago. 2018.

Disponível em:

<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PAULA, F. A. R.; LAMBOGLIA, C.M.G.F.; SILVA, V.T.B.L.; MONTEIRO, M.S.; MOREIRA, A.P.; PINHEIRO, M.H.N.P.; SILVA, C.A.B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública e particular da cidade de Fortaleza. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 455-61, 2014.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2492>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PEREIRA, P.A.; LOPES, L.C. **Obesidade Infantil: Estudo em Crianças num ATL.** 2012. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/8.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

QUEIROZ, M. V. O.; ALCANTARA, C.M.; BRASIL, E.G.M.; SILVA, R.M. Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 58-65, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6390>. Acesso em: 20 mar. 2020.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Revista Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 1, p. 30-48, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SARAIVA, J.F.K; SLONCZEWSKI, T. CLISNEI, I.M.M. Estratégias interdisciplinares na abordagem do risco cardiovascular para combate à obesidade infantil. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**. São Paulo. v. 15, n. 3, p. 214-20, jul./set. 2017. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nfgra>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SILVA, A.D.C.; CASTRO, A.J.O.; PEREIRA, A.P.N.; SOUZA, A.R.; AMORIM, P.R.A.; REIS, R.C. Hábitos alimentares e sedentarismo em crianças e adolescentes com obesidade na admissão do programa de obesidade do hospital universitário bettina ferro de Souza. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v. 11. n. 61. p. 39-46, jan./fev. 2017. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/486/413>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SILVA, C.P.G.; BITTAR, C.M.L. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2063/1568>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SILVA, S. R. A.; PEREIRA, B.S.A.; TREVISAN, C.L.; MARTINS, F.J.; ALMEIDA, M.L.; MANSOUR, N.R.; CABRAL, P.P.; BEZERRA, R.C.; GRIGNET, R.J. Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/77>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SOUZA, E; REIS, M.C.G. O papel do enfermeiro na obesidade infantil. **Revista de enfermagem da Faciplac**. Brasília, v.1, n.1, p.1-13, jan./dez. 2016. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/190>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SOUZA, J.C. **Fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil: revisão integrativa.** 2019. 34f. Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019.

Disponível em:

<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1427/1/TCCJOSEANESOUZA.pdf>.

Acesso em: 20 mar. 2020.

SULZBACH, E.A.G.; BOSCO, S.M.D. Obesidade infantil - uma revisão bibliográfica. **Revista destaques acadêmicos**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 113-127, 2012.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6400.pdf>.

Acesso em: 20 mar. 2020.

SWINBURN, B.; KRAAK, V.; RUTTER, H.; VANDEVIJVERE, S.; LOBSTEIN, T.; SACKS, G.; GOMES, F.; MARSH, T.; MAGNUSSON, R. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. **Lancet**, London, v. 385, n. 9986, p. 2534-2545, 2015.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25703108/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

TASSARA, V.; NORTON, R. C.; MARQUES, W. E. Importância do contexto sócio familiar na abordagem de crianças obesas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-314, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n3/09.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

TESTA, W.L.; POETA, L.S.; DUARTE, M.F.S. Exercício físico com atividades recreativas: uma alternativa para o tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11. n.62. p.49-55. mar./abr. 2017.

Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/419/416>.

Acesso em: 20 mar. 2020.

TORRES, G.; MOREIRA, L.; TAVARES, F. Consumo, Identidade e Obesidade Infantil: Como a Publicidade produz o Imaginário da Criança no Mercado Brasileiro. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. In: **Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação** – Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-0601-1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

VERDE S. M. M. L. Obesidade infantil: o problema de saúde pública do século 21. **Revista Brasileira Promoção Saúde**. v. 27, n. 1, p.1-2, 2014.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3158/0>. Acesso em: 20 mar. 2020.

VICARI, E.C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v. 7, n. 40, p.72-83, jul./ago. 2013.

Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/306/293>.

Acesso em: 20 mar. 2020.

VICENZI, K.; HENN, R.L.; WEBER, A.P.; BACKES, V.; PANIZ, V.M.V.; DONATTI, T.; OLINTO, M.T.A. Insegurança alimentar e excesso de peso em escolares do primeiro ano do Ensino Fundamental da rede municipal de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 31, n. 5, p. 1084-1094, maio. 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1084.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

WHO (World Health Organization). **Obesity and overweight**. fev. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Acesso em: 20 mar. 2020.

WHO (World Health Organization). **Global Status Report on noncommunicable diseases**. 2014. Disponível em:

<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. Acesso em: 20 mar. 2020.