

OBESIDADE NA INFÂNCIA: INTERVENÇÕES PREVENTIVAS EM ENFERMAGEM

OBESITY IN CHILDREN: PREVENTIVE INTERVENTIONS IN NURSING

FREITAS, Carlos Eduardo Veiga de
Enfermeiro, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: Eduardo.veiga1@hotmail.com

NUNES, Clara dos Reis
Professor orientador: Doutora em Produção Vegetal - Química de Alimentos, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: clara_biol@yahoo.com.br

VEIGA, Edyala Oliveira Brandão
Cientista de Alimentos, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: edyalabrandao@hotmail.com

SOUZA, Thaís Batista de
Pedagoga, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: taahh_batista@hotmail.com

Resumo: A construção de hábitos saudáveis de alimentação na infância é essencial para a vida das crianças. Os alimentos ingeridos desde a infância vão determinar a saúde dos indivíduos na vida adulta, interferindo na aquisição de doenças, uma delas a obesidade, que pode surgir na infância como um problema de saúde relacionado à alimentação, tem aumentado no mundo todo e comprometido a saúde na infância, O objetivo deste trabalho foi refletir sobre a obesidade na infância e a assistência da enfermagem sob a ótica da intervenção preventiva. Utilizou-se a metodologia de revisão bibliográfica através do levantamento de dados em revistas, sites e livros que abordam o assunto. Os resultados levaram a entender que a obesidade é um problema de saúde pública e que deve ser tratada desde a infância. Conclui-se que o combate deve ser através de intervenções feitas para promover hábitos saudáveis nas crianças, fazendo com que elas passem a adotar melhores formas de alimentação. O enfermeiro tem um papel preponderante nas consultas de orientar as mães sobre a importância da alimentação saudável para prevenir a obesidade. Por isso, é preciso campanhas educativas que envolvam a escola e a família, visando mostrar as causas e conseqüências da obesidade infantil e as formas de prevenção.

Palavras-chave: Alimentação; Saúde; Prevenção.

Abstract: Building healthy eating habits in childhood is essential for the lives of children. The foods eaten since childhood will determine the health of individuals in adult life, interfering in the acquisition of diseases, one of them obesity, which may arise in childhood as a health problem related to food, has increased worldwide and is committed to health. The objective of this study was to reflect on childhood obesity and nursing care from a preventive intervention perspective. The methodology of bibliographic review was used through data collection in magazines, websites and books that deal with the subject. The results led us to understand that obesity is a public health problem and should be treated from childhood. It is concluded that the fight must be through interventions to promote healthy habits in children, which lead them to adopt better forms of food. The nurse has a preponderant role in consultations to guide mothers about the importance of healthy eating to prevent obesity. Therefore, it is necessary educational campaigns that involve the school and the family, aiming to show the causes and consequences of childhood obesity and the forms of prevention.

Key-words: Feeding. Health. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A primeira etapa da vida, a infância é o momento em que as crianças estão formando hábitos que vão direcionar sua conduta para os anos que virão. É na infância que se forma hábitos de vida saudável principalmente no tocante a alimentação, ao qual influi diretamente na saúde dos indivíduos. Para se entender o quanto a alimentação saudável é importante para a saúde, é preciso entender como o ato de alimentar é historicamente importante para a sociedade.

A forma como se ingere os alimentos se constitui numa maneira como se cuida da saúde. Fica evidenciado que o ato de alimentar-se de maneira saudável e com qualidade se constitui uma regra básica para que o indivíduo tenha saúde. A saúde esta intrinsecamente relacionada com a forma de alimentar do ser humano, desde a infância, portanto a ingestão dos alimentos é importante e pode trazer benefícios ou malefícios de acordo com os hábitos que a pessoa vai adquirindo ao longo da vida.

Uma vez que a alimentação influi diretamente na saúde dos indivíduos, algumas doenças se encontram intrinsecamente relacionadas com a forma como o individuo se alimenta. Uma delas diz respeito à obesidade, a qual relacionada diretamente com a alimentação, que precisa ser revista a partir da infância quando os hábitos alimentares são construídos.

Um dos problemas de saúde que tem se originado a partir da alimentação feita pelas pessoas é a obesidade, principalmente na infância, quando o ato de alimentar deve ser cultivado e orientado. O Relatório Pelo Fim da Obesidade Infantil realizado pela

Organização Mundial de Saúde em Janeiro de 2016 demonstra que a obesidade infantil tem aumentado de maneira significativa no mundo e que tem sido determinando enquanto fator de comprometimento da saúde na infância. Pelo menos 41 milhões de crianças na faixa etária dos 7 aos 12 anos são obesos ou apresentam sobrepeso, sendo que o maior aumento é proveniente de países de renda baixa e média (OMS, 2016).

Os profissionais da área de enfermagem apresentam um papel relevante tanto no tocante a promoção quanto a prevenção da saúde de toda a família e mais especificamente na infância. Esse profissional tem entre suas atribuições a função de acompanhar e avaliar o desenvolvimento das crianças durante as diversas fases da sua vida, nos momentos em que a mesma passa pelos períodos de consulta com profissionais de enfermagem, bem como de orientar as mães quando for necessário no sentido da melhor forma de cuidar das crianças visando que as mesmas tenham uma boa saúde. Por isso, orientações devem ser dadas com relação à alimentação saudável pelos profissionais de saúde para que possam contribuir significativamente para evitar a obesidade na infância.

Portanto, o estudo do tema em questão se torna de grande relevância, pois visa ações de prevenção na busca por uma melhor qualidade de vida através de hábitos saudáveis de alimentação, principalmente para os profissionais da área de saúde, haja vista que é preciso sempre buscar orientar as crianças e seus familiares no sentido da importância da alimentação saudável para combater principalmente a obesidade infantil.

Nesse sentido, objetivou-se com o presente trabalho refletir sobre a obesidade na infância e a assistência da enfermagem sob a ótica da intervenção preventiva. Especificamente, buscou-se caracterizar os aspectos gerais da obesidade, estabelecer a intrínseca relação entre saúde e alimentação, especificar as formas de prevenção e tratamento da obesidade na infância e apontar a contribuição da enfermagem no processo de prevenção da obesidade na infância.

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir de um levantamento de dados em livros, jornais, revistas e bases de dados, sobre a temática em questão visando atingir os objetivos propostos na pesquisa.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Considerações sobre Saúde e Alimentação

Para se entender o quanto a alimentação saudável é importante para que se tenha uma saúde boa, é preciso tecer algumas considerações com relação à saúde. A saúde

engloba a capacidade física, mental, emocional e social que o indivíduo possui de interagir com o seu ambiente. O conceito de saúde se torna maior que o condicionamento físico, já que implica também bem-estar mental e emocional. Uma pessoa revoltada, frustrada, emocionalmente instável, mas em excelente condição física pode ser considerada doente, porque não está em perfeita harmonia com o seu ambiente. Neste contexto Tambellini (2001, p. 44) define saúde como:

Um bem coletivo que é compartilhado individualmente por todos os cidadãos. Comporta duas dimensões essenciais – a dimensão do indivíduo e a dimensão da coletividade. Essas dimensões devem ser respeitadas em suas contradições e preservadas enquanto formas de expressão das maneiras de viver possíveis num dado momento (TAMBELLINI, 2001, p. 44).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, apud DEJOURS, 2006, p. 67).

Assumindo o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. Percebe-se, com isso, que o conceito moderno de saúde está intimamente ligado ao direito à cidadania, e esta significa a qualificação de um indivíduo como cidadão, como alguém que pode decidir sobre sua vida. Ressalta-se que faz parte do processo de cidadania a busca pela coletividade, pois a força geradora da cidadania é a soma de inúmeros esforços para uma determinada ação, e esta ação se faz cidadã quando a pretensão é um mundo melhor, mais igualitário e mais salutar.

A saúde na visão de Tambellini (2001, p.46):

Como completo bem-estar físico, psíquico e social determina, em última análise, o exercício da cidadania plena, onde todos tenham seus direitos respeitados e que o poder público reconheça, através de uma política social justa e democrática, o direito à vida com qualidade, independente de raça, religião, cor ou preferência partidária. O respeito ao meio ambiente, também deve estar incluído como fator de cidadania e de qualidade de saúde prestada à população (TAMBELLINI, 2001, p.46).

Para isso, é preciso que a Educação para Saúde seja entendida como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania, sendo a prática da saúde fundamentada na vivência que a população desenvolve ao longo da vida, através de informações e experiências, que analisadas e comparadas, vão refletir em mudanças no comportamento. Promover a saúde é lidar com as condições sócio-econômicas dos segmentos populacionais mais carentes (MEIRA, 2006).

Segundo Conceição (2004, p. 35), “os conceitos de saúde e vida mantêm uma interligação de tal ordem que, as ações que visam a melhoria da saúde são ao mesmo tempo as que melhoram as condições de vida”.

Nesse contexto, a promoção da saúde pode contribuir capacitando as comunidades, compartilhando saber técnico que, confrontado com o saber popular, possa criar condições para a tomada de consciência das situações de saúde das comunidades envolvidas e possibilitar a construção de estratégias de enfrentamento de seus problemas (ANDRADE, 2001).

Logo, para que a assistência a saúde aconteça é necessário a unificação de serviços preventivos e curativos, que devem ser vistos como um processo contínuo, em lugar de abordagens independentes, tendo como objetivo assistir de forma integral ao indivíduo, à família, à comunidade e à Nação. Deve também zelar pela qualidade da vida em sociedade, voltando-se para a promoção da saúde, através do desenvolvimento de ações, que diretamente influenciem o modo coletivo de vida e de trabalho.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (também conhecida como Constituição cidadã) é a lei maior que organiza e rege todo o Estado, conferindo uma série de garantias aos cidadãos e enunciando, logo em sua introdução que:

O país é um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais: liberdade, segurança, bem-estar, desenvolvimento, igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos...” (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988, p. 01).

Entre todos os seus artigos, um dos mais inovadores trata da saúde, descrita no Título VIII – Da Ordem Social -, Capítulo II. Isto porque, diferentemente de outras ordens jurídicas contemporâneas, esta Constituição inovou ao estabelecer o dever do Estado e o direito de todos à saúde, cujas ações e serviços nesse setor declara de relevância pública. A saber:

Art. 197 – São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, 1998, p. 01).

Por se constituir tão importante, a saúde se interliga diretamente com a forma como o individuo se alimenta, ou seja, como o ato de alimentar é historicamente importante para a sociedade e como o mesmo influi diretamente na saúde da população. A alimentação é uma das maiores preocupações de pais e responsáveis por crianças de todas as faixas etárias. Informações com relação à qualidade e quantidade de alimento tem sido uma procura

constante pelas famílias. De acordo com Pinheiro et al. (apud Barbosa, 2004, p. 87):

A mídia tem exposto constantemente informações, muitas das vezes controversas, sobre a alimentação, sendo geralmente veiculadas por fabricantes ou mesmo anunciantes, que nem sempre tem uma preocupação com a veracidade das informações (PINHEIRO et al., 2005 apud BARBOSA, 2004, p.87).

Tudo começa pela formação de hábitos alimentares que deve ser saudável, gerando nas pessoas o entendimento do que seja nutrição humana, seus componentes e que os mesmos são vitais para o organismo sendo sua ausência prejudicial e geradora de problemas (PINHEIRO et al., 2005 apud BARBOSA, 2004). De acordo com a ANVISA (2009), alimento é toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento.

O homem tem entendido, há muitos séculos, que a alimentação tem grande influência sobre a saúde, e que alimentar-se faz parte da sua sobrevivência, assim ele aprende a prepará-la tornando a comida mais atrativa (RAMOS et al., 2000).

O desenvolvimento industrial, após a Revolução Industrial modificou os hábitos alimentares, pois inúmeros alimentos fabricados foram colocados a disposição do homem. A mulher também a partir desse período passa a trabalhar fora do lar, e a vida doméstica se modifica. Existe um aumento no consumo de eletrodomésticos e o homem passa a comer em restaurantes fora do ambiente doméstico (RAMOS et al., 2000).

Os avanços no século XX, principalmente nas ciências, modificaram as questões que envolvem a nutrição humana. Neste contexto de revoluções e mudanças surgiram problemas de saúde que estão ligados a falta ou ao excesso de alguns nutrientes, provenientes da alimentação inadequada. Desta forma, este século ficou marcado pela uniformização da alimentação, onde houve uma substituição da comida caseira por produtos industrializados. É notório que diante dos problemas surgidos pela alimentação ineficiente a educação deve ser usada como um dos instrumentos mais importantes para solucionar os problemas de saúde envolvendo a alimentação (BARBOSA et al., 2006).

A alimentação é um direito que se concretiza quando cada indivíduo tem acesso a meios econômicos e físicos para uma alimentação adequada sem interrupção. Este direito está interligado a dignidade do ser humano e se torna fundamental para que os outros direitos expressos na Carta dos Direitos Humanos sejam consolidados (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, em 2005, foi renovado o Guia Alimentar para a População Brasileira contendo as diretrizes oficiais com relação à alimentação da população. Evidencia-se que

há um impacto de uma alimentação saudável na prevenção de mortes prematuras, causadas por doenças cardíacas e câncer. Este Guia ainda faz alertas sobre a forma adequada de prevenir diabetes, hipertensão e a obesidade (BRASIL, 2005).

Portanto, a alimentação enquanto fator de direito, deve ser ofertado a toda a população, haja vista que todo o tipo de alimentação ofertado acaba por influir de maneira decisiva na saúde da população, contribuindo de maneira significativa para que os indivíduos venham a se desenvolver e se manter saudável podendo assim atuar na sociedade exercendo sua cidadania plena.

2.2 Hábitos Alimentares Infantis

A dieta humana tem levado pesquisadores a estudar meios que sejam adequados para a avaliação quantitativa e qualitativa do consumo de alimentos, melhor utilização de nutrientes e relação entre dieta e doença. Os péssimos hábitos alimentares estão entre os fatores que mais refletem sob o estado nutricional das crianças, especialmente nas de classes mais baixas (CAVALCANTE et al., 2006).

Nos últimos anos, pesquisadores mostram a importância em avaliar o consumo nutricional de crianças, já que o alimento ajuda na promoção e manutenção da saúde e prevenção de doenças. Há evidências científicas que relatam que dietas com alto valor calórico através do consumo de gorduras (em principal as saturadas), carboidratos simples e diminuição de fibras e carboidratos complexos, podem ajudar no risco do aparecimento de doenças, como obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e até algumas formas de câncer (BARBOSA et al., 2006).

O comportamento alimentar da criança pode ser determinado, em primeiro lugar, pela família a qual pertence, e secundariamente pelos aspectos culturais e psicossociais. Os pais têm a função de oferecer uma alimentação adequada e com variações para que a criança conheça as diversas cores e sabores que o alimento tem a oferecer, podendo assim desenvolver e praticar o seu paladar (RAMOS et al., 2000).

Numa sociedade pautada pelo consumo e onde houve uma mudança significativa na organização familiar, com as mulheres trabalhando todo o dia, as questões envolvendo os hábitos alimentares foram se modificando para se adequar a um novo modelo cultural e social de sociedade e família. Isto influenciou diretamente nas crianças, que passaram por conta da mídia que estimula o consumo, a se alimentarem de maneira errônea (RAMOS et al., 2000).

A mídia, muitas vezes, serve de eixo orientador dos hábitos alimentares infantis,

incitando o consumo de doces, sorvetes, refrigerantes, etc., alimentos estes ricos em carboidratos e gorduras, os quais ingeridos de forma desregrada e sem controle desrespeitam o que propõe a pirâmide alimentar. Essa mudança no comportamento das crianças em relação à alimentação teve como ponto crucial a revolução industrial e a saída da mulher do lar para o mercado de trabalho, onde as crianças passaram a ficar por conta de babás, ou mesmo de pessoas estranhas e que deixavam as mesmas muito tempo em frente a televisão. Dessa forma a mídia se aproveita dessa fragilidade familiar e veicula propagandas que incentivam as crianças a comerem produtos que são fáceis de adquirir e consumir, mas que não apresentam nutrientes suficientes para se constituírem em alimentação saudável (RAMOS et al., 2000).

Paralelo a esses fatores, o fato das famílias terem melhorado o padrão de vida, tendo acesso a produtos diversificados, influenciou no ato de alimentar. O que se observa é que nos últimos anos, o comportamento alimentar da população tem sofrido diversas mudanças havendo necessidade de intervenção nutricional, programas de educação alimentar entre outros, tanto na vida adulta quanto na infância (TUMA et al., 2005).

Assim, a industrialização e a urbanização são um dos principais responsáveis pelo aumento energético da dieta da população, ocasionando um aumento na ingestão de calorias e redução da atividade física, obtendo uma maior ingestão calórica e menos gasto energético, com acúmulo de gordura, constituindo o princípio do aumento de peso (TARDIDO et al., 2006).

2.3 Recomendações Nutricionais

O ato de alimentar-se não pode ser um simples adquirir os produtos, fazer e ingerir. Deve estar interligado com um entendimento de que os alimentos têm nutrientes que são importantes para o organismo e que devem ser consumidos de acordo visando suprir as necessidades nutricionais do organismo. Nesse tocante, é preciso entender que existe toda uma recomendação com relação à nutrição e que precisa ser respeitada no momento de consumir, para que o organismo receba tudo o que precisa para se manter saudável. Logo, o consumo dos nutrientes é importante para o organismo (TUMA et al., 2005).

Entendendo o processo que envolve a saúde, a alimentação e a importância de se ter hábitos de alimentação saudável, principalmente na infância, compreende-se que uma mudança no comportamento alimentar é necessária quando existe um descontrole na alimentação na infância para se evitar problemas como a obesidade. Portanto, conhecer as mesmas se torna importante para se propor intervenção na área da enfermagem.

O profissional de enfermagem tem um papel importante na promoção e prevenção de saúde da criança e de toda a sua família, pois pode acompanhar e avaliar o crescimento e desenvolvimento nas fases de vida da criança durante as consultas de enfermagem e intervir quando necessário, podendo orientar a família sobre a melhor forma de cuidados para garantir a saúde da criança (BARBOSA et al., 2006).

Sendo assim, é fundamental que o profissional de enfermagem compreenda o contexto cultural da criança e de sua família, buscando fatores determinantes de risco para a origem da obesidade na infância. Dessa forma, pode-se contribuir positivamente para a prevenção da mesma, pois participará dos cuidados direcionados a criança desde pequena, nas consultas de enfermagem no pré-natal, contribuindo para a modificação dos hábitos alimentares, favorecendo toda a família.

A enfermagem pode colaborar também no âmbito de creche, na detecção precoce de distúrbios nutricionais, além de realizar a educação em saúde para as famílias dessas crianças e participar no desenvolvimento de ações de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, conhecer e estimular a produção e consumo dos alimentos saudáveis produzidos regionalmente.

2.4 Conceituando a Obesidade

Na visão de Abrantes et al. (2002) a obesidade pode ser conceituada como uma gordura corporal em demasia decorrente do fato da pessoa ter hábitos de alimentar-se que são considerados não saudáveis, relacionados à comorbidade, propiciando o aparecimento de patologias crônicas e, constituindo assim, um problema de saúde pública.

Doença crônica não transmissível cuja característica é o excesso exagerado de gordura corporal acumulado no indivíduo que pode comprometer a saúde, a obesidade pode ser associada também a outros problemas como diabetes e hipertensão, por exemplo (ABRANTES et al., 2002).

Oliveira (2000) define obesidade como uma doença que afeta todo o organismo, abrangendo aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para seu controle.

Independente das causas, as conseqüências na infância podem ser negativas para a criança, tanto no aspecto físico quanto mental e social. Algumas crianças podem apresentar baixa auto estima, problemas de comportamento que decorrem da obesidade, além de sofrerem bullying (SILVA, 2010).

A obesidade pode ser classificada, na visão de Fisberg (2005) e Mello et al. (2004), de duas formas: obesidade primária (endógena) quando derivada de problemas hormonais como alterações de metabolismo tireoidiano, hipofisário ou gonadal: tumores e síndromes genéticas; e obesidade secundária (exógena ou nutricional) quando causada por múltiplos fatores que geram um desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, devendo ser controlada com orientação alimentar e atividades físicas.

A obesidade pode ainda ser classificada na visão de Viunisk (2009) quanto à intensidade, tipo de distribuição de gordura e causas ou etiologia em: sobrepeso, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) está entre o percentil 50 e 85; obesidade leve, quando o IMC está entre 85 e 95; obesidade moderada, quando o IMC está acima do percentil 95, se ultrapassar o percentil 140 é obesidade mórbida ou grave. Especificando que, sempre que o percentil estiver acima de 140 e associado à diabetes, hipertensão, alterações cardiológicas, dentre outras, deve-se sempre considerar o mesmo em função do sexo, idade e altura.

2.5 Aspectos Históricos do Estudo da Obesidade

Os aspectos históricos que se referem à obesidade estão intrinsecamente ligados a questões envolvendo a alimentação da criança. Isto se deve ao fato de que o ato de comer proporciona ao homem prazer, com isso existe uma dificuldade grande para que haja intervenção no binômio alimentação e homem (FISBERG, 2005).

Na visão de Fisberg (2005) a obesidade vem se constituindo num problema que tem sido classificado como enfermidade de caráter nutricional, o qual tem crescido consideravelmente na sociedade, tornando assim cada dia mais difícil a intervenção. Diante do aumento cada vez maior, a obesidade na infância passou a ser analisada e discutida como questão de saúde pública.

Observando a sociedade no contexto nutricional, passa-se a ter uma percepção das modificações nos padrões alimentares ao longo das últimas décadas, principalmente em consequência dos problemas tanto de natureza econômica quanto social pelo qual passam as famílias, além das questões de influência oriundas da mídia (CANO, 2005, *apud* FISBERG, 2005).

De acordo com os dados da Secretaria de Direitos Humanos no Brasil (2015) somente 1,9% das pessoas com menos de cinco anos apresentam baixo peso, resultado das políticas de acesso aos serviços de saúde e de erradicação da miséria e do quadro de insegurança alimentar no país. Em contrapartida, constatou-se que 7,3% das crianças nessa faixa etária estão com excesso de peso. Existe uma diferença na questão da prevalência do

baixo peso ao nascer por região do país, entre os anos de 2011 a 2015, conforme Figura 1 (PNDS, 2015, *Online*).

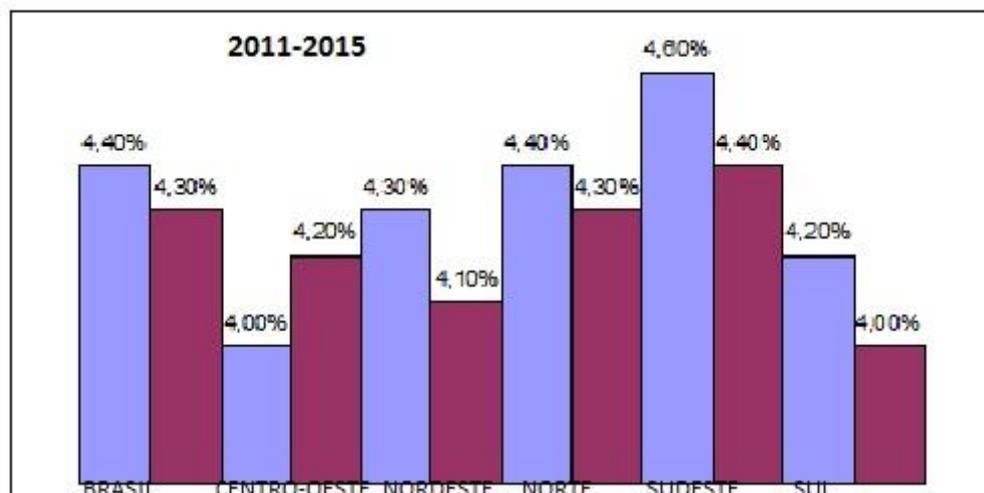


Figura 1: Prevalência de baixo peso ao nascer, por região, 2011 e 2015 (Fonte: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) Ministério da Saúde).

Ainda conforme a Secretaria de Direitos Humanos (2015), entre 5 e 9 anos, o percentual de crianças com excesso de peso chega a 33,5%, de acordo com Figura 2. Na adolescência, o quantitativo é de 20,5%. Além disso, os dados mostram que o estado nutricional na primeira infância repercute na vida adulta. Nesse contexto, a prevalência de excesso de peso em adultos tem crescido nos últimos anos. Em 2012, metade da população adulta estava com excesso de peso, sendo 17,2%, com obesidade em 2015 aumentaram para 18,7%.

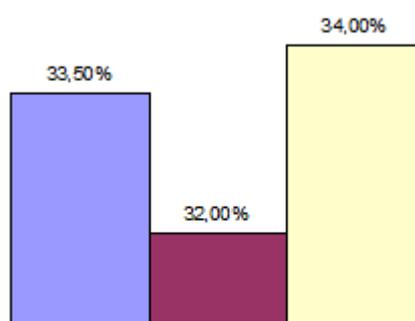


Figura 2: Prevalência de excesso de peso em crianças de 5 a 9 anos de idade, por sexo, 2012-2015) (Fonte: POF/IBGE).

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2010, do IBGE indicam que, em 20 anos, os casos de obesidade mais do que quadruplicaram entre crianças de 5 a 9 anos,

chegando a 16,6% em meninos e 11,8% em meninas (IBGE, 2010).

Além disso, os dados do IBGE demonstram que de 2010 para 2015, o sobrepeso mais do que dobrou entre meninos, e triplicou entre meninas. Esses dados suscitam uma reflexão sobre o quanto a obesidade é um problema de proporções preocupantes, devendo ser alvo de preocupação por parte das autoridades que passam a considerar a mesma como um problema de saúde pública, em muitos momentos uma epidemia.

No Brasil, devido ao processo de globalização e o progresso pelo qual passa o país, e devido aos programas sociais aos quais as populações de baixa renda têm acesso, os níveis de desnutrição acabam diminuindo e dessa forma acaba se tendo um aumento considerável da obesidade. A partir dessa perspectiva, Barbosa (2006) relata que a predominância de doenças crônicas é devido ao desequilíbrio entre os tipos de alimentação modernos frente aos da antiguidade. Os seres humanos, devido ao seu processo evolutivo têm, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2016), acesso a diversas comidas, evidenciando-se uma mudança nos padrões de alimentação com oferta e consumo de produtos industrializados, tornando-se assim refém de si mesmo, haja vista que esta diversidade acarreta uma desordem nutricional.

Considerada um grave problema de saúde pública a obesidade precisa ser combatida, através de campanhas de esclarecimento, evita-se assim que num futuro devido a obesidade haja um aumento de doenças crônico-degenerativas decorrentes da desordem nutricional devido a ingestão excessivas de calorias.

2.6 Causas e Conseqüências da Obesidade

Algumas causas têm sido apontadas como determinantes para a ocorrência da obesidade. Segundo Xavier et al. (2009), evidencia-se como fator primordial do aumento de peso a ingestão calórica maior que o gasto energético. No entanto, outros fatores estão associados a este aumento de peso como: atividade metabólica, sedentarismo e indução de alimentar-se de acordo com as propagandas expressas pelas mídias. Isso se deve ao fato de que a mídia tem um papel preponderante na sociedade e tem influenciado sobremaneira a população por veicular o tempo todo propagandas que incitam a sociedade e consumir, principalmente alimentos processados e ultraprocessados.

Ao incitar o consumo, a mídia não discrimina seu público e todos acabam se sentindo estimulados ao consumo, até aquelas pessoas que estão sedentárias, que não praticam nenhuma atividade física e que só se alimentam, ficando dessa forma obesos. Esse sedentarismo principalmente na infância pode contribuir de maneira decisiva para a obesidade, se constituindo num grande vilão para a saúde das crianças.

De acordo com Monteiro et al. (2005), o sedentarismo é um agravante da obesidade. Sendo a obesidade uma consequência da chamada transição nutricional, onde decresce gradativamente a desnutrição e ocorre o aumento excessivo de peso, decorrentes de alterações na dieta e hábitos de vida.

Como os indivíduos não praticam atividades físicas, o nível de gordura no corpo acaba subindo e dessa forma as crianças ficam obesas trazendo para a saúde das mesmas um risco maior. A obesidade gera desequilíbrios nutricionais e conseqüentemente a pessoa compromete todo o seu equilíbrio metabólico. Além disso, quando o paciente apresenta um metabolismo baixo, devido ao fato de ter tido doenças genéticas e de cunho endócrino-metabólicas pode ficar susceptível a desenvolver obesidade (MONTEIRO et al., 2005).

Esse pensar vem corroborado pelos estudos de Soares e Petroski (2003), o qual afirmam que a obesidade apresenta como causa desequilíbrios nutricionais tais como dieta hiperlipídica associada à inatividade física, comprometendo o equilíbrio metabólico. Entretanto, relatam que o baixo metabolismo decorrente de doenças genéticas e endócrino-metabólicas também são fatores que predispõem à obesidade.

Independente da causa, a obesidade na infância pode ser analisada como um reflexo da forma como as pessoas vivem, que tem sido influenciada enormemente pela mídia onde se criou no decorrer dos anos, estereótipos, protagonizado por propagandas e pela correria da vida moderna. Tudo isso reforçou o consumo principalmente de produtos industrializados, congelados e de preparo rápido com excesso de calorias, estando incluídos nesse grupo os sanduíches, os refrigerantes e as frituras. Para fechar este pacote os computadores e os games na televisão vem substituindo as atividades física. Daí o resultado se torna inevitável, o peso acaba por aumentar (SOARES e PETROSKI, 2003).

Para compor este cenário, uma sociedade cada dia mais violenta que tem obrigado as pessoas a ficarem cada vez mais presas dentro de sua casa, principalmente as crianças, tem feito com que as atividades físicas sejam privadas durante a infância, que ficam cada vez mais em frente da televisão, do vídeo game e do computador. Muito eventualmente as crianças praticam alguma atividade física como andar de bicicleta ou mesmo jogar futebol, sendo esta prática muito esporádica (OLIVEIRA, 2004).

Outro fato importante é que com a inserção da mulher no mercado de trabalho, a ausência feminina dos lares foi percebida principalmente na qualidade da alimentação ofertada, com a inserção freqüente de comidas industrializadas, de baixo valor nutricional, calóricas, etc (OLIVEIRA, 2004).

Logo, entender a obesidade na infância é observar as famílias, pois em muitos casos essa está amplamente interligada com a obesidade dos familiares. Nesse tocante, Tassara (2012, p.56) ressalta que “a obesidade na infância deve ser vista e tratada numa perspectiva

sistêmica que amplia o foco da responsabilidade pelo problema da própria criança pra o contexto de relações familiares e sociais”.

É preciso atentar para o fato de que as conseqüências da obesidade estão amplamente relacionadas com o comprometimento da qualidade de vida, pois em muitos casos traz problemas de saúde que podem ser irreversíveis. Além do fato de que, como Oliveira et al. (2004) menciona, “ela pode levar a alterações de comportamento dentro do grupo social, gerando por vezes exclusão social”.

As crianças obesas podem ser alvo de um auto conceito negativo, principalmente decorrentes de atos de discriminação na escola, podendo com isso, ficarem mais propensas a depressão e a compulsão no tocante a alimentação (FISBERG, 2005).

É notório que a obesidade infantil não compromete somente a estética, mas pode acarretar doenças associadas a adultos, como afirma Viunisk (2009) tais como diabetes, hipertensão arterial, arterosclerose, distúrbios psicológicos, complicações cardiovasculares e articulares (COSTA, 2010).

A partir dessa idéia, Oliveira (2004) coloca que as preferências alimentares na infância por produtos industrializados aliado aos hábitos alimentares ritualizados pelas famílias ao longo da infância tem se tornado influente no momento em que se vai promover a escolha dos alimentos.

O fato de grande parte da população, principalmente nos grandes centros, comerem fora com bastante frequência, comumente salgados, frituras, refrigerantes, molda os hábitos alimentares das crianças. Dados do IBGE (2015) evidenciam que 31% dos óbitos no Brasil são causados por doenças cardiovasculares cuja causa é a obesidade.

Dessa forma, se torna necessário refletir sobre a prevenção da obesidade, especificando as ações interventivas e preventivas para a mesma, esclarecendo o papel dos profissionais de enfermagem nesse processo.

2.7 Obesidade na Infância: Prevenção e Tratamento

A fim de prevenir a obesidade na infância, se torna primordial fazer uma proposta de intervenção para que desde cedo as crianças não venham a ter um sobrepeso que possa influir no futuro na sua qualidade de vida.

Em levantamento feito pelo IBGE (2015), a obesidade apresentava um índice que beirava aos 63% da população. Cerca de 82 milhões de pessoas apresentaram o IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou maior do que 25 (sobrepeso ou obesidade), havendo uma prevalência maior de excesso de peso no sexo feminino (59,2 %), que no sexo

masculino (57,6%). Os dados anunciados pelo IBGE (2015) traduzem a urgência de se pensar políticas públicas adequadas à prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade não só na fase adulta como na infantil, pois esse reflexo de obesidade na vida adulta começa na infância onde os hábitos saudáveis são, na maioria das vezes, ignorados.

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, do Ministério da Saúde, em 2015, aproximadamente 9% de todas as crianças de 0 a 5 anos eram consideradas obesas no Brasil. Em números absolutos, eram 27 375.260 crianças nessa condição, dentro da faixa etária, o que representa um aumento de 80,3% desde 2010 (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2015).

Haja vista o elevado número de casos de obesidade infantil no Brasil, torna-se necessárias ações para a prevenção e tratamento, que se tornam urgentes, fazendo com que as mesmas sejam indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida e requerendo também que se faça um amplo investimento na área de alimentos, fornecendo informações e orientação nutricionais a fim de proporcionar a redução dos casos de obesidade.

Corroborando este pensar, Gill (1997 apud FRANCISCHI, 2000) considera que intervir preventivamente sobre a obesidade é mais efetivo, com custo menor e mais fácil. Dentre algumas intervenções são citadas: incentivos governamentais para produção de alimentos com baixas calorias, para empresas que estimulem práticas de atividades físicas dos empregados, consultorias nutricionais para empresas e escolas.

Tudo passa pela modificação nos hábitos com a alimentação, e nesse caso, a participação da família e da equipe multiprofissional se constitui essencial, visto que a infância é um grupo que apresenta grande vulnerabilidade e que precisa ser acompanhado mais de perto. Enquanto grupo de risco, será ofertado ao mesmo programas que objetivem prevenir a obesidade, podendo as ações serem executadas dentro do Programa de Estratégia da Saúde da Família (VIUNISK, 2009).

A escola pode também contribuir de maneira muito positiva na formação de hábitos saudáveis, se desde a educação infantil se fizer um trabalho de promoção da saúde, enfatizando o uso alimentos que venham a contribuir de maneira positiva na alimentação e na saúde. A prevenção é o melhor remédio, e nesse caso, quanto mais pessoas estiverem envolvidas nessa prevenção melhor, intervindo nos grupos de riscos, e executando ações que visem a melhora da qualidade de vida na infância, principalmente no que diz respeito a alimentação (VIUNISK, 2009).

Partindo do pressuposto que a educação se constitui num instrumento de transformação social, é preciso organizar ações que estejam direcionadas para a melhoria da qualidade de vida na infância, propondo modificar os hábitos, mas para isso é essencial

haver um comprometimento para reduzir a obesidade na infância (OLIVEIRA, 2004).

De acordo com Reinehr e Andler (2003), se não houver comprometimento, certamente não haverá redução do quadro de obesidade. Nesse contexto, a proposição de um tratamento multidisciplinar se torna essencial para as possíveis mudanças. Para tanto se torna importante que se faça um controle da obesidade na infância criando grupos educacionais e que pratiquem atividades físicas com as crianças e os adolescentes, trocando entre os mesmos experiências que enriqueçam os resultados esperados.

É notório os benefícios de uma reeducação alimentar entre as crianças que apresentam obesidade (VALVERDE e PATIN, 2004). Com isso, tanto o tratamento quanto a prevenção da obesidade na infância envolve diversos fatores, haja vista que nesse período além de buscar tratar a obesidade, deve-se também buscar modificar o estilo de vida da pessoa, inculcando no mesmo de maneira crescente e duradoura, hábitos saudáveis quanto à alimentação assim como práticas de atividades físicas (TRICHES, 2005).

Quando se refere a mudanças no aspecto alimentar das crianças obesas, é preciso ter o cuidado para que essas modificações não perpassem pelo ato de apenas inculcar dietas restritivas aos mesmos, tipo “não pode comer isso”. Pois esse tipo de dieta pode trazer conseqüências para uma criança que se encontra em fase de desenvolvimento e que precisa para o mesmo uma série de nutrientes (FAGUNDES, 2008, apud XAVIER, 2009).

No entanto, é evidente que fica difícil promover uma mudança de hábitos alimentares nas crianças numa sociedade onde a cultura faz com que se empurre constantemente para as crianças doces e biscoitos. Dessa forma, é muito complicado, pois exige uma mudança cultural que deve começar em casa e nos primeiros anos de vida, não só na alimentação da criança, mas como uma reestruturação na alimentação e no modo de vida de toda a família (WILLIAMS, 2009, apud OLIVEIRA, 2004).

Qualquer proposição no tocante a alimentação da criança, deve ser feita sempre respeitando a pirâmide alimentar brasileira, onde na mesma deve estar inclusos, cereais, pão, frutas, hortaliças, legumes, carnes e ovos, produtos lácteos, açúcares e óleos e gorduras (DAL BOSCO, 2009).

Em relação à prática de atividade física, esta precisa ser feita com regularidade, de maneira correta e com orientação de especialistas. Dessa forma, poderá contribuir de maneira positiva para que haja a diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, câncer ou mesmo a depressão e ansiedade, bastante comum em crianças, principalmente as que apresentam a obesidade (OLIVEIRA, 2004).

Nesse sentido, Baruki (2006) chega a conclusão de que a atividade física pode contribuir como fator importante no combate a obesidade, mas que por si só não surte

efeito, é preciso que a mesma venha acompanhada de uma mudança de hábitos no que diz respeito a alimentação.

Portanto, se torna importante que se faça continuamente um incentivo para a prática de atividades físicas diante do fato de que a mesma contribui de maneira significativa para uma melhoria da saúde das crianças incluindo práticas alimentares saudáveis.

2.8 Intervenções Preventivas: Ação Interdisciplinar

Toda ação de cunho preventivo, principalmente na infância, deve ser uma ação que envolva várias instâncias do segmento a saúde. Por se constituir numa ação interdisciplinar envolve diversos profissionais como enfermeiro, técnico de enfermagem, além de médicos, agentes de saúde e, quando se fala na infância, as famílias das crianças e a escola.

Como a obesidade tem sido um fator preocupante devido ao seu crescimento, principalmente na infância, é importante que se desenvolva uma ação onde os vários segmentos sociais possam contribuir para orientar, informar e buscar ações no sentido de prevenir a obesidade infantil. Nesse contexto, Barbosa (2004, p.45) afirma que:

Uma vez detectado os fatores que contribuem para a obesidade na infância é preciso combater os mesmos, com ações de prevenção. Uma das causas da obesidade reside nos hábitos alimentares que não são nem um pouco saudáveis, no período da infância. Devido a estes hábitos desregrados nesse período tem havido um aumento de crianças com sobrepeso e conseqüentemente com doenças oriundas justamente de uma alimentação que não é saudável.

A fim de referendar essa idéia, é preciso entender que uma das primeiras ações interdisciplinar a serem executadas pelos profissionais de enfermagem deve visar a prevenção da obesidade, orientando as famílias das crianças com relação a alimentação saudável. O enfermeiro tem entre suas ações buscar fortalecer a educação em saúde na população dos mais variados níveis, visando sensibilizar os mesmos de que junto com a obesidade podem existir fatores de riscos tais como hipertensão e diabetes (MUSSI, 2005).

Essas informações podem ser repassadas tanto pelos agentes comunitários de saúde, como pelos profissionais de enfermagem, as famílias diretamente ou mesmo as escolas. A escola pode dentro de seu contexto organizar ações que venham a informar as famílias e as crianças sobre a necessidade e importância de uma alimentação equilibrada e saudável (MUSSI, 2005).

Sendo assim, a família e, mais especificamente os pais, tem um papel preponderante no processo de prevenção da obesidade, pois é no seio de família que se tem início os

hábitos alimentares e onde as formas como as crianças se alimentam passam a ser moldados. Esses hábitos acabam sendo influenciados pelo aspecto econômico da família, pela televisão onde as crianças passam boa parte de seu tempo assistindo, assim como da internet que tem sido de livre acesso as crianças.

Um dos aspectos da ação preventiva deve ser um repassar em toda a alimentação das crianças, a qual se introduz na amamentação (MUSSI, 2005). Além disso, a prática de atividades físicas se torna imprescindível, uma vez que a mesma pode atuar regulando o balanço energético, ao mesmo tempo influenciando na distribuição da massa corporal, combatendo ao sedentarismo (RECH e HALPERN, 2008).

2.9 O Papel dos Profissionais de Enfermagem na Prevenção e Tratamento da obesidade

Segundo Hyman et al. (1993 apud FRANCISCHI, 2000), a prevenção e o tratamento da obesidade são indispensáveis para melhoria na qualidade de vida dos obesos, bem como investimentos na área alimentícia e interesse social para redução de gastos da saúde pública com obesos.

Mussi (2005) afirma que a identificação do grupo de risco, neste caso a população infantil com sobrepeso ou obesa, pela equipe de saúde pode fornecer subsídios importantes para elaboração de programas de prevenção da obesidade infantil no território da Estratégia Saúde da Família. A equipe de saúde contribui de maneira significativa na promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois pode detectar de forma precoce grupo de riscos, devido ao contato com esta faixa etária, nas escolas nos momentos da promoção de saúde, tornando a atuação da equipe importante nesse momento.

Para Freitas e Pinto (2005, pág. 87):

Os profissionais atuam na Unidade e no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família,, atuando na prevenção de doenças e promoção de saúde, interagem com as famílias, conhecendo a realidade de cada uma e buscam o comprometimento de outros setores para que as ações sejam efetivas. Os agentes comunitários de saúde atuam como responsáveis pelas visitas domiciliares, não obstante, outros profissionais também a fazem. Neste contexto, a atenção da Estratégia Saúde Família é fundamental para uma intervenção precoce na obesidade infantil, uma vez que é considerada uma epidemia mundial e fator predisponente de várias enfermidades.

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem orientar os familiares, juntamente com as crianças, sobre os perigos de uma vida sedentária e da obesidade. Essas orientações devem ser feitas nos momentos de consulta de enfermagem. É fundamental prestar esclarecimentos acerca das conseqüências da obesidade para o futuro

das crianças e das vantagens de se realizar mudanças nos hábitos alimentares cujos benefícios serão uma melhor qualidade de vida (LUGÃO et al, 2010).

Logo, os profissionais de enfermagem podem contribuir de maneira significativa na prevenção da obesidade infantil, pois participam diretamente do ato de cuidar inteiramente relacionado com as crianças, participando do pré-natal podendo dessa forma orientar no que diz respeito a escolha da alimentação saudável, explicando a relevância da mudança de hábitos saudáveis que venha a favorecer a boa saúde (MENDES, 2011).

Por isso, é preciso entender que durante os momentos de consulta é sempre importante medir e pesar as crianças, controlando esses dados visando verificar se as crianças estão acima do peso ou mesmo propensas a obesidade (FISBERG 2005). Também é interessante criar grupos para que as pessoas façam uma troca de experiências, visando o incentivo para que novos hábitos saudáveis de alimentação seja difundidos (REINEHR e ANDLER, 2003).

O enfermeiro também deve atuar na prevenção da obesidade junto a família e a escola, uma vez que esse profissional tem importante papel como educador, promovendo educação alertando os pais sobre os agravos que a obesidade pode ocasionar. Vários fatores de risco são identificáveis durante a infância e o enfermeiro pode auxiliar na promoção de hábitos de alimentação saudável, identificando riscos e detectando precocemente a obesidade, devendo considerar a família como foco para o processo educativo (SILVA et al., 2010).

Nesse processo educativo o enfermeiro pode elaborar estratégias para educar a população para que se obtenha uma melhor qualidade de vida. Mas para que a prevenção, a detecção e o tratamento da obesidade seja executados de forma precoce e eficiente, o acompanhamento do desenvolvimento infantil é indispensável na assistência a enfermagem (ZANINI et al. , 2006).

Neste contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de cinco de dezembro de 2007, apresenta políticas de saúde voltada para as crianças, jovens e adultos da educação pública. Essa iniciativa conjunta dos Ministérios da Educação e Saúde reconhece que a interação escola e unidade de saúde têm contribuído para a melhoria na qualidade de vida dos educandos dentro da realidade destes (BRASIL, 2007).

Por isso, se torna de suma importância que se busque todo tipo de ação que vise prevenir a obesidade assim como seu tratamento sempre buscando envolver o paciente e fazer com que o mesmo se comprometa. Assim a troca de experiências e resultados se torna um estímulo a todos os envolvidos e que serve como parâmetros de ação para os profissionais de enfermagem que no exercício profissional devem contribuir de maneira

significativa na formação, orientação e mudanças de hábitos visando uma alimentação saudável na infância.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que a obesidade é um problema de saúde pública e que precisa ser combatida na infância. Esse combate deve ser através de intervenções feitas com as crianças mudando hábitos, fazendo com que elas passem a adotar hábitos alimentares saudáveis.

Para isso é preciso que se façam campanhas educativas que envolvam a escola e a família, visando mostrar as causas e conseqüências da obesidade na infância e as formas de prevenir as mesmas. Torna-se essencial essas campanhas visando intervir de maneira a prevenir a obesidade na infância. Informar se torna importante e na infância com as famílias para que as crianças não venham a se tornar adultos obesos.

Em todas essas ações é fundamental a presença dos profissionais de enfermagem, para participar ativamente dos momentos de orientação as mães para que as crianças tenham uma alimentação saudável que favoreça a saúde dos mesmos.

REFERENCIAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSISMO, E. A. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n.4, p. 335-340, maio 2002.

ANDRADE, L. O. M. **SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. São Paulo: HUCITEC, 2001.

BARBOSA, R. M.; CARVALHO, C. G. N.; FRANCO, V. C.; COSTA, R. S.; SOARES, C. A. Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá-Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, p.128-134, 2006.

BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia**. Barueri: Manole, 2004.

BARUKI, S. B. S.; ROSADO, L. E. F. P. L.; ROSADO, G. P.; RIBEIRO, R. C. L. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá-MS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.12, n 2, Niterói, mar./abr, 2006.

BRASIL. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **A política de saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável, atividade física e saúde**, Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: estratégia para reorientação do modelo assistencial**, Brasília, 2007.

CAVALCANTE, A. A. M.; TINÔCO, A. L. A.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, R. de. C. L.; PEREIRA, C. A. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**. Campinas, p.321-330, 2006.

CONCEIÇÃO, C. M. 1984. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 10, n. 50, abr./mai./jun. 2004.

COSTA, A. C. G. Infância, juventude e política sociais no Brasil. **Brasil, Criança. Urgente** São Paulo. Columbus Cultural, 2010.

DAL BOSCO S. M. **Terapia Nutricional em Pediatria**. Atheneu; 2009

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, abr./mai./jun, 2006. 39

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Dez medidas básicas para a infância brasileira**. São paulo, Fundação Abrinq para os direitos da criança, iutubro, 2015.

FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu. 2005, p.235.

FRANCISCHI, R.P., KLOPFER, M., PEREIRA, L. O., CAMPOS, P. L., SAWADA, L. A., SANTOS, R., VIEIRA, P., LANCHETA JR, A. H. Efeito da intensidade da atividade física e da dieta hipocalórica sobre consumo alimentar, a composição corporal e a colesterolemia em mulheres obesas. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre, v.14, n.1, p.1-8, 2000.

FREITAS, F. P.; PINTO, I. C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica – SIAB. **Revista Latino - americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro; 2010/2015.

LUGÃO, et al. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. **Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais**. v. 2, n. 3, p. 976-88, 2010.

MEIRA, C. **Saúde da Comunidade: Temas da Medicina Preventiva e Social**. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 2006.

MELLO, E. D. LUFT; V. C. ; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?

Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 173 -182, Janeiro 2004.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 2009.

MONTEIRO, C. A. et al. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MUSSI, N. M. et al. **Técnicas Fundamentais de Enfermagem**. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, C. L. et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 237-245, abr./jun. 2004.

OMS. Relatório pelo Fim da Obesidade Infantil. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1. Acesso em Agosto de 2016.

PNDS. SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E CIDADANIA. Brasília, DF, 2015.

RAMOS, M. STEIM, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.76, Supl.3, p.229-237, 2000. 40

RECH, R. R.; HALPERN, R. **Obesidade Infantil: Perfil Epidemiológico e Fatores Associados**. São Paulo: Educ, 2008.

REINEHR, T.; ANDLER, W. Predictors to success in outpatient training in obese children and adolescents. **Int J Obes Relat Metab Disord.**, v. 27, n. 9, p. 1087-92, 2003.

SILVA R. M. et al. Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil. **Caderno Pesquisa Extra**. 2010; 1:57-62.

SOARES, L. D; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Rev. Brasil de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2003.

TAMBELLINI, A. **Avanços na formulação de uma política nacional de saúde no Brasil: as atividades subordinadas à área das relações produção e saúde**. Rio de Janeiro: CESTE/ENP/FIOCRUZ, mimeo, 2001.

TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. São Paulo, p.117-124, 2006.

TASSARA, V. **Obesidade na infância e interações familiares: uma trama complexa**. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.122p.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, R. J.; Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: vol. 39, n. 4, ago, 2005.

TUMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.10, n.12, p.419-428, 2005.

VALVERDE, M. A; PATIN, R. V. **Atualização em obesidade na infância e na**

adolescência. Prevenção da obesidade em crianças e adolescentes em Cuba. São Paulo: Atheneu, 2004.

VIUNISK, N. Obesidade infantil – um guia prático. **Revista Adolescência Latino-Americana**, Porto Alegre, v.3, n.1, ago. 2002. São Paulo: Epub, 1999.

XAVIER, M. M. et al. Fatores associados à prevalência da obesidade infantil e em escolares. **Pediatria Moderna**, v. 45, n. 3, p.105-108, 2009.

ZANINI; NASCIMENTO; BARRA. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 18 Nº 2, Abril – Junho, 2006.