



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO  
PERMANENTE PARA O SUS (NUEPES)  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

**CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES MUNICIPAIS DA CIDADE DE  
CONCEIÇÃO DO CANINDÉ- PIAUÍ**

TERESINA/PI  
2017

**Controle da obesidade infantil em escolares municipais da cidade de Conceição do Canindé-  
Piauí**

**Control of childhood obesity in municipal schoolchildren in the city of Conceição do Canindé-  
Piauí**

Andréia Lima de Sousa<sup>1</sup>, Marluce Pereira Damasceno Lima<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho foi elaborado com a finalidade de intervir sobre a crescente prevalência de obesidade infantil. Já se sabe que esta patologia é considerada uma preocupação em nível de saúde pública, por aumentar o risco de outras doenças e apresentar caráter multifatorial. A alimentação em excesso, redução da prática de atividade física, bem como a ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, são fatores usuais associados à sua etiologia. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de ação com vistas à diminuição da obesidade infantil em escolares da rede municipal de ensino de Conceição do Canindé-PI. Pesquisas apontam que o número de crianças obesas é alarmante e continua crescendo de forma descontrolada em todo Brasil. A família e a escola têm papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição. Portanto, observa-se a necessidade de intervenção para reduzir o crescimento acelerado da obesidade infantil, com o desenvolvimento de estratégias preventivas para todas as idades, tendo início preferencial na infância, levando em conta todos os aspectos envolvidos que são decisivos no aumento do peso, a fim de tornar mínimas as consequências decorrentes dessa doença crônica.

**Palavras-chave:** Criança, Obesidade, Hábitos alimentares, Programa Nacional de Saúde na Escola.

**ABSTRACT**

The present work was developed with the purpose of analyzing the growing prevalence of childhood obesity. However, it is already known that this pathology is considered a public health concern, since it increases the risk of other diseases and is multifactorial. Excess diet, reduction of physical activity, as well as the ingestion of foods rich in fats and sugars, are usual factors associated with its etiology. Thus, this study aimed to elaborate a plan of action for the reduction of childhood obesity in schoolchildren from Conceição do Canindé-PI. The survey pointed out that the number of obese children is alarming and continues to grow uncontrollably throughout Brazil. Family and school play a key role in shaping children's attitudes and behaviors about physical activity and nutrition. Therefore, there is a need for intervention to reduce the accelerated growth of childhood obesity, with the development of preventive strategies for all ages, with a preferential onset in childhood, taking into account all the aspects involved that are decisive in weight gain, the to minimize the consequences of this chronic disease.

**Key words:** Child, Obesity, Eating habits, National Health Program at School.

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, Funcional e Prescrição de Fitoterápicos. Endereço para correspondência: Rua 1-W, 313, bairro Centro, Conceição do Canindé-PI. Telefone: (89)994010912. E-mail: [andreianutri2017@hotmail.com](mailto:andreianutri2017@hotmail.com)

<sup>2</sup> Bióloga, Mestre e Fitotecnia - UFPI. Tutora UNASUS-UFPI. Telefone: (89)999145127, E-mail: [marlucelimabj@hotmail.com](mailto:marlucelimabj@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade precoce tem aumentado em todo o mundo, entre crianças e adolescentes, e tende a se manter em todas as fases da vida. A obesidade infantil pode gerar várias consequências a curto e longo prazo, pois as crianças obesas tendem a tornarem-se adultos obesos. Sendo assim, a prevenção desde os primeiros anos de vida é necessária, sabendo-se que os hábitos alimentares são formados na infância. Uma vez oferecida e habituada grande concentração de açúcar ou sal, a tendência da criança é rejeitar outras formas de preparação do alimento (BRASIL, 2002).

Atualmente a obesidade infantil é considerada uma preocupação em nível de saúde pública, por aumentar o risco de outras doenças correlacionadas como a diabetes, apneia obstrutiva do sono, hipertensão arterial, dislipidemia entre outras (BRAY GA, 2003).

A etiologia da obesidade é multifatorial, estando envolvidos em sua gênese doenças genéticas, endócrino-metabólicas, alterações nutricionais, sedentarismo e fatores psicológicos (WORLD, 2004). Assim, podemos afirmar que a obesidade é uma patologia crônica, caracterizada pelo acúmulo progressivo de gordura corporal, que desencadeia varias complicações em diversos sistemas do organismo (ARAÚJO, 2007).

O número de usuários obesos tem obtido destaque nos problemas levantados, sendo identificada a obesidade em crianças da rede municipal de ensino. Tal levantamento foi realizado durante o Programa Saúde na Escola.

Esse problema está relacionado especialmente à falta de informação dos pais quanto à alimentação básica e essencial para os filhos, falta de diversificação alimentar, à vida sedentária onde os principais meios de diversão das crianças e adolescentes são computadores, televisão, videogames, entre outros. Além disso, a falta de projetos voltados para o enfretamento da situação e a cumplicidade deficiente entre saúde e educação favorecem a grande prevalência de obesidade infantil.

Por esses motivos, é essencial a instituição de medidas para a prevenção da obesidade como o desenvolvimento um projeto de intervenção sobre a obesidade infantil.

## 2. OBJETIVOS:

### **Objetivo geral:**

Elaborar um plano de ação que busque minimizar o quadro de obesidade infantil em escolares municipais de Conceição do Canindé-PI.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Melhorar hábitos alimentares dentro da escola;
- ✓ Propor programa de educação permanente aos funcionários da educação;
- ✓ Modificar hábitos alimentares da família;

- ✓ Criar um banco de dados sobre a informação nutricional dos escolares;
- ✓ Demonstrar a importância da prática de exercício físico modificando hábitos de vida sedentários entre as crianças;

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Formação de comportamentos alimentares da criança**

O comportamento alimentar da criança é formado ainda na vida intrauterina, representado pela alimentação materna, que influencia na situação nutricional do recém-nascido e posteriormente da criança e do adolescente. Desta forma é importante que a gestante tenha acompanhamento nutricional para adequada ingestão alimentar em relação ao balanço energético, nutrientes e apropriado ganho de peso para garantir condição nutricional correta ao feto e para adquirir reserva de energia para o processo de amamentação (CARVALHO et al , 2013).

A alimentação da criança no primeiro ano de vida é de grande importância para formação de hábitos da criança. É recomendado que nos primeiros seis meses de vida a criança seja alimentada exclusivamente do leite materno se entendendo até os dois anos, pois este auxilia na prevenção de diversas doenças a curto e longo prazo, além de reduzir o risco de obesidade (VITOLLO, 2008; PAIVA, 2010).

A ingestão alimentar está relacionada com a obesidade não só pela quantidade do consumo alimentar, mas também pela qualidade dessa alimentação. Além disso, os padrões alimentares da sociedade atual mudaram, a ingestão de alimentos saudáveis como as frutas e hortaliças está cada vez menor, em relação ao consumo de “guloseimas”, o que explica em parte o constante aumento da obesidade infantil (VILOTO, 2008).

A escola também exerce um papel importante no processo de formação do comportamento alimentar dos pequenos, sendo responsável por abordar conteúdos educativos relacionados à alimentação (PAIVA, 2010).

As intervenções nas crianças demandam participação dos pais, uma vez que eles são exemplos de conduta alimentar e física. São eles quem determinam quais alimentos estão disponíveis para a criança (TENORIO; COBAYASHI, 2011), além de possuírem a capacidade de identificar o sobrepeso e /ou obesidade e entenderem que ela é um fator de risco para doenças futuras (PAKPOUR; YEKANINEJAD; CHEN, 2011). Entretanto, profissionais da saúde afirmam que, de forma geral, os pais se tornam uma barreira ao processo de intervenção (TENORIO & COBAYASHI, 2011).

Sendo assim, o planejamento das intervenções deve estar voltado também para a dinâmica familiar, com estratégias de educação nutricional, no intuito de conscientizá-los acerca das causas e consequências do peso em excesso, orientá-los quanto à importância de uma alimentação saudável para uma vida com mais saúde (IZIDORO; PARREIRA, 2010; NASCIMENTO et al., 2011).

### 3.2. Obesidade infantil

Hoje no Brasil o aumento da obesidade é preocupante. Em 2010, o número de crianças menores de cinco anos com sobrepeso ultrapassou os 42 milhões, sendo 35 milhões residentes em países em desenvolvimento, ou seja afetando principalmente países de baixa e média renda em áreas urbanas.

Grande parte da população infantil já apresenta excesso de peso o que pode resultar em uma geração futura de obesos, pois as crianças obesas se tornam adolescentes obesos e a maioria destes chegam a vida adulta também com obesidade. Dessa forma, aumentam-se as chances desse público desenvolver diabetes, hipertensão, riscos cardiovasculares e cerebrais. Todos esses fatores fazem da obesidade infantil um grave problema de saúde pública.

A população brasileira possui grande potencialidade para doenças com origem na alimentação, sendo observada a ocorrência de enfermidades causadas pela deficiência de micronutrientes específicos e crescente prevalência da obesidade (ARAUJO et al.; 2013). As principais causas da obesidade infantil ainda são o sedentarismo e a alimentação inadequada. Sousa et al. (2013) avaliaram quais alimentos são mais consumidos pelos brasileiros e constataram que refrigerante, doces e, salgadinhos estão entre os 10 alimentos mais consumidos pelos adolescentes e adultos, diante disto, percebe-se que as escolhas alimentares errôneas começam pelos familiares.

Considerando a influência da alimentação dos pais sobre as escolhas das crianças, percebe-se que as escolhas inadequadas dos pequenos são apoiadas pelos maus hábitos alimentares da família, dessa forma às intervenções que busquem reverter à obesidade infantil, precisam também serem voltadas para os responsáveis pela aquisição de alimentos (ABDULLAN et al., 2011; INGE et al., 2013).

Obesidade e sobrepeso em crianças representam um provável início da obesidade na vida adulta e também predisposição para o surgimento de doenças como diabetes e doenças cardiovasculares. Atualmente essas comorbidades e o câncer correspondem por 63% de todas as mortes no mundo (ABDULLAH et al., 2011; INGE et al., 2013).

Essa patologia também trás prejuízos psicológicos para as crianças e adolescentes portadoras. Não se pode desvincular peso corporal e imagem corporal. Aos 7 anos a criança começa a ter noção das dimensões do seu corpo e a se importar com as modificações que nele acontecem. A partir de então seus hábitos alimentares mudam passando a sofrer influências do grupo a qual pertence, sendo o ato de se alimentar visto como uma forma de inserção (LAUS et al., 2010)

Para a prevenção de doenças e manutenção da saúde a prática alimentar precisa ser mais trabalhada nessa fase de formação da individualidade, estimulando escolhas alimentares saudáveis, para que se possa ter um futuro com menos obesos.

### 3.3. Etiologia

O aumento da obesidade infantil é bastante preocupante, pois esta patologia é fator de risco para diversas doenças. Pode apresentar efeitos específicos em longo prazo sobre o estado físico e

psicológico. Devido aos grandes índices de casos, vários estudos estão sendo desenvolvidos, muitos deles, focados na complexa gravidade da doença (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

Considerada como uma doença crônica não transmissível, a obesidade resulta do desequilíbrio entre a energia ingerida e a utilizada, sendo ela caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura nos tecidos, sob a forma de triglicerídeos (CORSO et al., 2012). A obesidade pode ser classificada em; exógena – que envolve fatores externos socioambientais e endógena relacionada a - fatores genéticos ou neuroendócrinos. Aproximadamente 95% dos casos de obesidade em crianças e adolescentes são decorrentes de fatores exógenos e apenas 5% dos casos correspondem á obesidade endógena (CARVALHO et al., 2013).

A obesidade exógena é um distúrbio nutricional multifatorial, dentre os quais destacam-se: a obesidade dos pais, o baixo nível socioeconômico, a existência de sobrepeso na família, a baixa escolaridade e a obesidade materna no período gestacional, ocorrendo mais no primeiro trimestre de gravidez, elevado peso ao nascer, desmame precoce, alimentação complementar incorreta (SCHUH et., 2012; SANTOS; SILVA FILHO; RAMOS, 2013).

A alimentação em excesso, redução da prática de atividade física, e a ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, são fatores usuais associados à etiologia da doença. A importância do ambiente social na gênese da obesidade exógena já é bem estabelecida, acesso a alimentação saudável e a prática de atividade física, são fatores que se sobrepõem aos demais. (CARVALHO et al., 2013)

A propaganda de alimentos tem influenciado bastante nas escolhas alimentares, principalmente da população infantil. Esta situação tem levado a iniciativas governamentais que visam disciplinar as propagandas de alimentos, especialmente aquelas destinadas a esse público, por considerar o encorajamento para o aumento do consumo de *fast-food* e o baixo consumo de leguminosas, verduras, vegetais e frutas (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011)

A resolução 24/2010 da ANVISA (BRASIL, 2010) tem como objetivo principal prevenir o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente em crianças e adolescentes, público considerado de maior vulnerabilidade às mensagens publicitárias. Dessa forma, toda e qualquer propaganda desse tipo deve conter alertas sobre os perigos do consumo em excesso desses nutrientes, como as mensagens descritas na lei, além de proibir a utilização de figuras, desenhos, personalidades e personagens que sejam cativos por esse público-alvo (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Entretanto, os maus hábitos alimentares ainda são adotados pelas crianças, oque leva a consequências que vão além da obesidade, como, o aumento da prevalência da diabetes mellitus, dislipidemias, riscos cardiovasculares, hipertensão, entre outros (AZEVEDO & BRITO, 2012; VASCONSELOS; BARROS, 2011).

### **3.4. Prevenção da obesidade**

A importância de propor estratégias para prevenção da obesidade infantil se justifica pelo aumento de sua prevalência com permanência na vida adulta, pela predisposição às doenças

crônico-degenerativas a curto e longo prazo (COSTA, 2008). Este fato leva à formulação e avaliação de medidas de prevenção ainda na infância, assim como, à ampliação de políticas públicas associadas à educação nutricional e infraestrutura apropriada para práticas de exercício físico (CARVALHO et al., 2013).

A prevenção da obesidade infantil inicia-se primeiramente através da conscientização, mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, associados de prática de exercício físico, uma vez que este influencia no processo de perda de peso (RINALDI et al., 2008; Azevedo; BRITO, 2012). Além disso, também é necessário que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto às descobertas científicas para que desenvolvam novas estratégias de prevenção precoce (ROSANELI et al., 2012; AZEVEDO & BRITO, 2012)

Portanto, as estratégias de prevenção da obesidade infantil visam ajudar a criança a entender como evitar as doenças relacionadas com a nutrição, por meio do desenvolvimento de sua própria independência e de sua capacidade para tomar escolhas certas. No entanto o ambiente no qual a criança está inserida deve lhe proporcionar consumo adequado de alimentos (VITOLLO, 2008; PAIVA, 2010).

### **3.5. Programa Saúde Na Escola - PSE**

O ambiente escolar é considerado espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo (BRASIL, 2011).

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial n.º 6.286 (OLIVEIRA, 2013). Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de emponderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas (BRASIL, 2012).

Para que as ações do PSE sejam implementadas deve-se atentar para a formação inicial e continuada dos profissionais da área de saúde e educação. O programa prevê a responsabilidade dos ministérios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação de suas ações.

Para o alcance do objetivo do PSE, é indispensável a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. A saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em saúde (BRASIL, 2011).

#### 4. PLANO OPERATIVO

O Plano de Ação elaborado a ser aplicado nas escolas municipais de Conceição do Canindé, encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Planilha de Intervenção

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
<b>Baixos índices de alimentação saudável na escola</b>	Melhorar hábitos alimentares dentro da escola	Realizar palestras educativas como forma de conscientizar os escolares sobre os malefícios dos alimentos não saudáveis e sua relação com a obesidade infantil  Prazos: 01 mês para adesão de todos envolvidos; 04 meses para separação de material.	Apresentar o projeto à direção da escola;  Realizar parcerias com a coordenação pedagógica para inclusão do tema na grade curricular transversal;  Realizar feiras de degustação de alimentos saudáveis e nutritivos.	- Equipe de Saúde da Família  -NASF
<b>Falta de conscientização no âmbito escolar sobre alimentação saudável</b>	Propor programa de educação permanente aos funcionários da educação.	Aumentar o nível de informação dos funcionários da educação sobre a obesidade infantil e suas consequências  Prazo: 03 Meses	Realizar atividade para avaliação do nível de conhecimento dos funcionários da educação sobre alimentação saudável;  Realizar oficinas educativas com as merendeiras;  Distribuir material educativo para os funcionários;	- Equipe de Saúde da Família  -Nutricionista
<b>Falta de conscientização da família sobre os problemas acarretados pela obesidade infantil</b>	Modificar hábitos alimentares da família	- Demonstrar os malefícios dos alimentos extra energéticos na qualidade de vida da criança  Prazo: 02 meses	Realizar palestras sobre a importância de uma alimentação saudável para qualidade de vida.  Demonstrar as complicações que podem ocorrer devido à obesidade infantil através de peça teatral.	- Equipe de educação  - Equipe de Saúde da Família - NASF
<b>Falta de informação</b>	Criar um banco de	Determinar o estado nutricional	Análise do estado nutricional de	- Secretaria de Saúde



<b>nutricional dos escolares</b>	dados sobre a informação nutricional dos escolares	de cada criança selecionada  Prazo: 03 meses	cada criança através de verificação de peso, altura e circunferência da cintura.  Identificar as preferências alimentar dos alunos.	- Nutricionista
<b>Baixo índice de prática de exercício físico entre o público infantil</b>	Demonstrar a importância da prática de exercício físico modificando hábitos de vida sedentários entre as crianças.	Promover momentos quinzenais com prática de exercício físico com técnicas de ensino voltadas para as crianças em idade escolar  Prazo: 1 ano	Realizar alongamento interativo com as crianças;  Desenvolver atividade física com músicas e técnicas lúdicas.	- Secretaria Municipal de Educação  - NASF

## 5. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O plano de ação desenvolvido tem a finalidade de ajudar na redução do índice de obesidade infantil entre os escolares municipais de Conceição do Canindé. Como apresentado no quadro 1, o projeto tem objetivo de melhorar os hábitos alimentares dos escolares, fazer com que as crianças sejam multiplicadores dos novos hábitos alimentares dentro do âmbito familiar, através de palestras educativas para os escolares com intuito de conscientizá-los sobre os malefícios de uma má alimentação. Para execução do projeto contamos com a participação da nutricionista, que juntamente com a equipe de saúde da família iniciará o projeto nas escolas.

Para avaliação das ações realizadas durante o projeto, serão analisados e discutidos os resultados obtidos em reunião mensais, tendo como base os seguintes indicadores:

- Avaliação dos resultados do projeto: através de questionários aplicados antes e depois das atividades desenvolvidas para identificar se a comunidade escolar está desenvolvendo novas percepções sobre alimentos saudáveis e as consequências da obesidade infantil.
- Avaliação do comportamento e atitudes dos profissionais: após a execução do projeto será observado se está sendo oferecida maior diversidade de alimentos saudáveis e maior inclusão de atividade física na grade curricular da escola.
- Avaliação do grau de satisfação dos participantes: através de questionários preenchidos ao final de cada atividade;
- Avaliação da participação: através do percentual de participantes e do registro observacional do envolvimento destes;
- Implementação das atividades previstas: através da análise do cumprimento do cronograma de atividades previstas.

## 6. CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, nota-se que ocorreu uma transição nutricional, onde o comportamento e o ambiente são os principais fatores responsáveis pela grande incidência da obesidade infantil. Este fato está relacionado a fatores como o sedentarismo. Atualmente, a população infantil passa horas em frente à televisão, computadores, ao invés de estarem praticando atividades físicas como andar de bicicleta, jogar futebol, além do comportamento alimentar errôneo com escolhas de alimentos ricos em gorduras e açúcares, influenciado pelas propagandas, que manipulam cada vez mais as crianças e os adolescentes.

Diante disto, observa-se a necessidade de intervenção, através da prevenção com desenvolvimento de estratégias para todas as idades, tendo início preferencial na infância. Para isso, é fundamental a participação dos pais e da sociedade quanto às escolhas alimentares saudáveis, considerando que todos os aspectos envolvidos são decisivos no aumento do peso, a fim de tornar mínimas as consequências decorrentes dessa doença crônica.

Por se tratar de um assunto interessante e desafiador, quanto mais profissionais envolvidos no projeto melhor serão os resultados. Espera-se envolver o público alvo para que esse problema de saúde seja compreendido e superado, prevenindo população adulta obesa.

## REFERÊNCIAS

ABDULLAH, A.; STOELWINDER, J.; SHORTREED, S.; WOLFE, R.; STEVENSON, C.; WALLS, H.; et al. The duration of obesity and the risk of tupe 2 diabetes. **Public Health Nutr.**, v. 14, n. i, p, 119 – 126, 2011.

ARAUJO, M. C.; BEZERRA, I. N.; BARBOSA, F. S.; JUNGER, W. L.; YOKOO, E. M.; PEREIRA, R. A.; et al. Consumo de nutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n, p, 130 - 138 2013.

ARAÚJO, F. L.; SILVA, D. A. S. **Obesidade infantil: Etiologia e agravos à saúde**. Núcleo de pesquisa em aptidão física de Sergipe – Departamento de Educação Física. Livro de memórias do III Congresso Científico Norte-Nordeste – CONAFF. Fortaleza: 2007, p. 03.

AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influencias das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, 0. 714 – 723, 2012.

BRASIL – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – **RDC nº 24**, de 15 de junho de 2010. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Passo a passo – PSE**. Instrutivo PSE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2011, p. 4, 5, 9.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2002

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Semana Saúde na Escola - Guia de Sugestões de Atividades**. Brasília: 2012, p. 12.

BRAY GA. **Sobrepeso, mortalidade e morbidade**. In: Bouchard C, organizador. Atividade física e obesidade. São Paulo: Manole; 2003. p. 285-302.

CARVALHO, E. A. A.; SIMÕES, T. M. J.; FONSECA, M. C; ANDRADE, R. G.; FERREIRA, M. D. G.; SILVA, A. F.; SOUZA, I. P. R.; FERNANDES, B. S. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais.**, v. 23, n.1, p.74 – 82, 2013.

CORSO, A. C. T. et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina. **R, bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n1, p.117-131, jan/jun, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022012000300008&lng=pt&nrm=iso) acesso em 27/08/2017.

INGE, T. H.; LING, W, C.; JENKINS, T. M.; COURCOULAS, A. P.; MITSNEFES, M.; FLUM, D. R.; et al. The effect of obesity in adolescence on adult health status. **Pediatrics.**, v. 132, n. 6, p. 1098 – 104, 2013.

IZIDORO, F. G.; PARREIRA, N. S. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas – Campus Muzambinho – Polo da Rede Unidade de Ensino Capetinga, 2010.

LAUS, M. F.; NASCIMENTO, P. C. B. D.; ALMEIDA, S. S.; COSTA, T. M. B. Determinantes do comportamento alimentar. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO- MANCUSO, A. M. ; VANNUCCHI, H. **Nutrição e Metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan., p. 118 – 27, 2010.

NASCIMENTO, V. G.; SHOESPS, D. O.; SAUZA, S. B.; SOUZA, J. M. P. Risco de sobrepeso e excesso de peso em crianças de pré-escola privadas e filantrópicas. **Revistas da Associação Médica Brasileira.**, v. 57, n.6, p.657 – 661, 2011.

OLIVEIRA, P. A. **O papel do enfermeiro no processo educativo em saúde na educação infantil: concepções de educadores e enfermeiros.** Cuiabá, 2013. Disponível em <<http://www.ie.ufmt.br/ppge/dissertacoes/index.php?op=download&id=432>>. Acesso em 03 de setembro de 2017.

PAIVA, M. R. S. A. Q. **Importância da alimentação saudável na infância e na adolescência,** 2010. Disponível em [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3149/a\\_importancia\\_da\\_alimentacao\\_saudavel\\_na\\_infancia\\_e\\_na\\_adolescencia.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3149/a_importancia_da_alimentacao_saudavel_na_infancia_e_na_adolescencia.htm). Acesso em 01 de setembro de 2017.

PAKPOUR, A. H.; YEKANINEJAD, M. S.; CHEN, H. A percepção das mães sobre a obesidade em escolares: uma pesquisa e o impacto de uma intervenção educativa. **Sociedade Brasileira de Pediatria, Jornal de Pediatria.**, v. 25, p. 169 – 174, 2012.

REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 29, n. 4, p. 625 – 33, 2011.

SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 507-521, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_attext=s0104-12902011000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attext=s0104-12902011000200021) acesso em 27/08/2017.

SANTOS, S. P.; SILVA FILHO, R. N.; RAMOS, C. V. Alimentação complementar de crianças de 6 a 12 meses acompanhadas em um consultório de nutrição em Teresina/PI. **Nutrição Brasil.**, v. 12, n. 1, p. 30 – 37, 2013.

SCHUCH, I.; CASTRO, T. G.; VASCONCELOS, F. A. G.; DUTRA, C. L. C.; GOLDANI, M.Z. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. **Jornal de Pediatria.**, v. 89, n. 2, p. 179 – 188, 2012.

SOUZA, A.M.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M; LEVY, R. B; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil; Inquérito Nacional de Alimentos 2008 – 2009. **Rev Saúde Pública.**, v. 47, n. 5, p. 185 – 195, 2013.

TENORIO, A. S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria.**, v. 29, n. 4, p. 634 – 9, 2011.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio., p. 617, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.** Report of a WHO Consultation. Geneva; 2004. WHO Technical Report Series no. 894.