



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ana Gláucia Kerber

Projeto de intervenção sobre a obesidade infantil no  
município de Maringá - Paraná

Florianópolis, Março de 2016



Ana Gláucia Kerber

Projeto de intervenção sobre a obesidade infantil no município de  
Maringá - Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Ana Gláucia Kerber

Projeto de intervenção sobre a obesidade infantil no município de  
Maringá - Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Larissa de Abreu Queiroz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A obesidade infantil é uma condição em que o excesso de gordura corporal afeta negativamente a saúde ou bem-estar de uma criança. Fatores como hábitos alimentares e atividade física, além de fatores biológicos, comportamentais e psicológicos estão relacionados diretamente à obesidade a qual pode ocasionar diversos problemas de saúde como diabetes, doenças cardíacas e a má formação do esqueleto. A proposta deste trabalho é criar um plano de intervenção em pacientes da equipe 50 da Unidade Básica de Saúde NIS II Alvorada III com sobrepeso e obesidade com idades de 6 a 15 anos de idade, visando à prevenção e promoção à saúde a partir da realização de acompanhamento antropométrico e classificação de estado nutricional, aliados ao estímulo aos exercícios físicos e reeducação alimentar. As ações serão realizadas por equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde com intenção de melhorar a qualidade de vida destes pacientes, tanto no âmbito físico quanto no psicológico, incentivando práticas saudáveis duradouras, diminuindo, assim, o risco de várias comorbidades futuras. Os resultados esperados após as ações de saúde se referem à melhora da qualidade de vida dos pacientes participantes, diminuição de gordura abdominal e, conseqüentemente, diminuição de risco de morbimortalidade destes indivíduos. Buscou-se, nesta intervenção educativa, chamar atenção para esse problema de saúde pública para que o sobrepeso e a obesidade infantil possam ser combatidos, uma vez que orientações organizadas e bem delineadas para a comunidade podem produzir grandes resultados.

**Palavras-chave:** Obesidade, Obesidade pediátrica, Atenção primária à saúde, Intervenção





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Alvorada é o maior e mais populoso bairro da cidade de Maringá no estado do Paraná, compreendendo aproximadamente 30000 habitantes. Está localizado na zona norte do município. O NIS II ALVORADA III, UBS que contempla a equipe de PSF em que trabalho compreende atendimento a todo o bairro, subdividindo-se em 3 equipes de PSF que atendem aproximadamente 11728 usuários cadastrados, além de uma grande área descoberta. Este bairro ainda conta em seu perímetro com uma Unidade de Pronto Atendimento que atende a toda a população localizada na região norte da cidade.

Em relação às áreas de risco, estão presentes os pontos de drogas e prostituição compondo risco social, e o excesso de lixo jogado nas ruas e terrenos baldios com entulhos e móveis usados. Talvez por isso esta seja uma das principais regiões da cidade acometidas pelo surto da dengue este ano, levando a cidade a um estado de epidemia e alerta.

De acordo com dados da UBS Alvorada III, o número de famílias totais estimadas é de 113357, destas, 1229 estão na área da equipe 50. A percentagem de crianças de 7 a 14 anos que estão na escola é de 71%, as que possuem 15 anos ou mais e são alfabetizadas somam 82,81%. Ainda segundo dados da UBS Alvorada III, a proporção de crianças de até 1 ano com esquema vacinal em dia no último mês atingiu a totalidade das crianças cadastradas. Já as pessoas cobertas com plano de saúde correspondem a 14,92%.

Do total de pessoas acompanhadas pela equipe, 2731 são do sexo feminino e 1953 são do sexo masculino, totalizando 4684 indivíduos. Deste total, 2031 pessoas possuem menos de 20 anos, 2162 se encontram entre 20 e 59 anos e 491 são maiores de 60 anos.

Nesse contexto, a frequência das principais comorbidades do nosso país se distribuem da seguinte forma: 10,73 % da população acompanhada apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica e 2,97% Diabetes Mellitus. Há ainda uma pessoa com quadro de tuberculose que já encontra-se em tratamento e um caso relatado de hanseníase cadastrado nesta equipe.

Percebe-se atualmente que a quantidade de crianças entre 6 a 15 anos que apresentam Índice de Massa Corporal (IMC) acima da média preconizada para a idade e a altura é o novo problema observado na região. Em reunião com a equipe chegamos a conclusão que um dos principais problemas de nossa UBS e principalmente de nossa equipe é a obesidade infantil, patologia esta ainda menosprezada pelo sistema de saúde pública e também pela população de maneira geral.

Há ainda falta de informações disponibilizadas à comunidade a respeito da qualidade dos alimentos a serem ingeridos pelas crianças e adolescentes, além de não haver local adequado para essa população brincar e se exercitar, o que pode estar causando o aumento da obesidade e do sobrepeso no local. Além disso, observa-se que há pouco envolvimento das famílias com o problema em questão, havendo a necessidade de conscientizar tanto as crianças e adolescentes, quanto seus pais e cuidadores.

Nesse sentido, o projeto de intervenção junto a esta população é muito relevante, sendo necessário motivar as crianças e adolescentes a se alimentarem de maneira adequada, adquirirem conhecimento sobre exercícios físicos e também orientações sobre como lidar com a auto-imagem e bullying que muitas vezes são sofridos no ambiente escolar. Nesse sentido, é importante o empenho de toda a equipe multiprofissional (nutricionista, educador físico, psicólogo e médico) para abranger todos esses aspectos que envolvem a questão do sobrepeso e da obesidade.

Este tema é importante não só para as crianças e adolescentes, alvos do projeto, como também contribui futuramente para diminuição de morbi mortalidade por doenças crônicas, principalmente de causa endócrina e cardiovascular. De acordo com a diretriz de obesidade brasileira, a probabilidade de que uma criança obesa permaneça obesa na idade adulta varia de 20% a 50%, antes da puberdade e 50% a 70%, após a puberdade das crianças acima do peso continuam obesas na fase adulta (HALPERN et al., 2005).

Isto contribui para a Síndrome Metabólica associada às principais doenças na população Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e conseqüentemente, doenças cardiovasculares em geral. Estas comorbidades são causas do principal motivo de fluxo de pacientes em minha UBS, além de ser a principal causa de mortalidade no mundo.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Criar um plano de intervenção em pacientes da equipe 50 da Unidade Básica de Saúde NIS II Alvorada III com sobrepeso e obesidade com idades de 6 a 15 anos de idade.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Contribuir para a redução da morbi mortalidade por doenças relacionadas ao sobrepeso e à obesidade.
- Conscientizar pacientes com idades de 6 a 15 anos de idade e seus familiares sobre práticas alimentares.
- Orientar sobre benefícios da prática de exercícios físicos, demonstrando de maneira simples e lúdica, afim de envolver as crianças.
- Avaliar os quadros de sobrepeso e obesidade de pacientes com idades de 6 a 15 anos de idade com a realização de exames de lipidograma, hemograma, função renal e medidas de circunferência abdominal, IMC.
- Monitorar a evolução dos pacientes em relação às mudanças de estilo de vida por meio de gráficos do Ministério da Saúde.



## 3 Revisão da Literatura

### **Obesidade: definições e epidemiologia**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença que atinge milhões de crianças, adolescentes e adultos em países desenvolvidos, assim como aqueles em desenvolvimento. A obesidade é definida como sendo o acúmulo excessivo de gordura no organismo e é considerada uma doença multifatorial, principalmente a obesidade visceral, a qual está intimamente relacionada ao desenvolvimento de inúmeras desordens metabólicas, incluindo-se a intolerância à glicose, hiperlipidemia, complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral (DÂMASO *et al.*, 2003).

Segundo DIAMOND (1998) citado por Oliveira, Cerqueira e Oliveira (2003) “a obesidade na América é uma epidemia silenciosa, que tem muita ligação com hábitos alimentares familiares, iniciando seu contexto na infância na maioria das vezes e se perpetuando na vida adulta. Uma vez que o reconhecimento clínico dos riscos da enfermidade, por parte dos médicos, não é satisfatório, existe uma dificuldade em quantificar e tratar eficazmente esta comorbidade, além da inexistência de programas de prevenção”.

Dentre as crianças e adolescentes a situação também tem causado preocupação pois, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF/IBGE), realizada entre 2002 e 2003 pelo Ministério da Saúde, 16,7% das crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos tinham excesso de peso e, destes, 2,3% estavam obesos (SAÚDE, 2015).

Dados do Governo Federal, divulgados no Portal do Ministério da Saúde do Brasil, apontam para um assustador aumento dessa doença em menores de 20 anos. Estima-se que o percentual atual de crianças entre 5 e 9 anos de idade com excesso de peso chega a 33,5% no país. Já na adolescência, o quantitativo é de 20,5%. 5

Segundo a OMS, a obesidade atinge hoje 42 milhões de crianças com menos de 5 anos. Sendo 83% desse total, concentrado nos países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, a realidade é de 20 a 27% de obesidade em crianças a adolescentes.(SAÚDE, 2014)

A avaliação do IMC classifica a condição nutricional por meio as aferições dos dados antropométricos de peso e altura assim calculamos  $IMC = \text{peso (em quilos)} / \text{estatura}^2$  (em metros). Os valores encontrados devem ser colocados em gráficos do conforme preconizado pelo Organização Mundial de Saúde (OMS), com distribuição em percentis ou escores Z segundo o sexo e idade (0 a 19 anos). Os dados como peso excessivo os valores acima do percentil 85 e como obesidade grave os valores acima do percentil 97. Outra forma de expressar o IMC, além dos percentis, é por meio dos escores Z (desvios-padrão). Nesta situação considera-se como obesidade os valores situados acima do +2 escore z e como obesidade grave valores acima do +3 escore Z do IMC.(SAÚDE, 2014)

### **Fatores de Risco da Obesidade**

A comunidade acadêmica, em concordância com os atores citados anteriormente, tem

como consenso que o surgimento ou manutenção de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, decorre de causas multifatoriais (BALABAN; SILVA, 2004).

Para DÂMASO et al. (2003), fatores endógenos (genéticos, neuropsicológicos, endócrinos, metabólicos) representam 5%, dos casos de sobrepeso e obesidade. Já os fatores exógenos (externos), (origem comportamental, dietética e/ou ambiental) representam cerca de 95% dos casos. Dentre os fatores exógenos que contribuem para estados de sobrepeso e obesidade infantil, as pesquisas não apontam, ou pelo menos não existe consenso, que indique um fator preponderante, reforçando a idéia da multicasualidade.

Estes dados reforçam ainda mais a perspectiva de a promoção à saúde e medidas preventivas, assim como a educação e informação da população, seriam as medidas responsáveis para diminuir e até extinguir esta patologia. Reforçam ainda, estas estatísticas, a deficiência de recursos e investimentos frente à esse problema, já que, vêm aumentando constantemente em nossa população.

O aumento do número de obesos se justifica pela mudança do padrão alimentar e o gasto energético. O elevado consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, trans e sal e pelo baixo consumo de carboidratos complexos e fibras caracteriza essa transição dietética nacional e mundial.

O padrão de consumo brasileiro apresenta aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, embutidos, refrigerantes, refeições prontas). Estabilização do consumo de frutas e hortaliças (que ficam abaixo da metade do recomendado) e redução de consumo de alimentos básicos como ovos, gordura animal, peixe, leguminosas, raízes e tubérculos e arroz. (SAÚDE, 2014)

### **Intervenções interdisciplinares para prevenção e tratamento da obesidade**

Para elaborar um projeto direcionado à prevenir tal doença e diminuir o risco daqueles que já estão obesos, deve-se, além de tomar conhecimento das principais causas da obesidade nesta população alvo e sua abrangência, intervir de maneira multidisciplinar e lúdica. Crianças e adolescentes devem ser tratados conforme o desenvolvimento de sua faixa etária e de acordo com o limite de cada um, seja ele físico, financeiro ou social.

Balaban e Silva (2004), em artigo de revisão, comentam que a obesidade, com sua multicasualidade e múltiplas conseqüências, representa um desafio para os profissionais que trabalham com as crianças e que ações preventivas são importantes para evitar problemas futuros. Dados e considerações assim apresentados preocupam e sugerem ações efetivas na busca da solução ou diminuição dos problemas.

A intervenção interdisciplinar, com participação de médicos, enfermeiros, auxiliares, agentes comunitários, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos é importante a fim de interagir com toda a família e rede de apoio e não apenas com a criança e o adolescente. Além disso, como a obesidade e o sobrepeso envolvem muitos aspectos da vida de uma pessoa, o olhar multiprofissional pode abranger essas diversas questões, auxiliando os pacientes a realizarem as mudanças necessárias e também acolhendo-os nas suas



dificuldades.

Nesse sentido, esse projeto pretende oferecer informações sobre riscos e alertar os pais quanto aos riscos para a saúde de seus filhos diante da problemática da obesidade. É uma tentativa de avaliar as dificuldades da equipe de saúde, na porta de entrada do SUS, em obter sucesso em atingir e coordenar o público, além de, claro, observar quais condutas surtiriam resultados na mudança de estilo de vida dos pacientes. Se levarmos em conta, e deveríamos fazê-lo, que cerca de 40% da população brasileira está acima do peso e que 16,7% % das crianças e adolescentes já enfrentam o problema, com grandes possibilidades se tornarem adultos obesos, parece imprescindível pensar em atitudes que conduzam à diminuição desses índices (BALABAN; SILVA, 2004).

### **Políticas Públicas para o controle da obesidade**

O excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta. Este impacto é a nível nacional, visto que, a saúde pública acaba arcando com o tratamento de doenças resultantes desta comorbidade.

Segundo o artigo de revisão "Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil", orientações nutricionais, adequação da merenda escolar e número suficiente de nutricionistas são atitudes que precisam ser reconsideradas pela rede escolar pública. Os resultados apontam a necessidade das atividades de educação e monitoramento nutricional e da atuação efetiva da escola junto à secretaria de educação na vigilância epidemiológica e na implementação de intervenções eficazes. É responsabilidade do Estado promover o direito humano à alimentação adequada, incorporando às políticas públicas de nutrição o diálogo intersetorial para sua plena implementação (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Dessa forma, as políticas públicas são fundamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada, portanto, o projeto, o planejamento, a implementação e a gestão dessas políticas devem se apoiar na busca da transformação do problema social da desnutrição e obesidade. (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011)

O governo brasileiro, nos últimos anos, tem promulgado ações de promoção de saúde que visam ao combate da obesidade infantil, como o Programa Saúde na Escola, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares, o Projeto Escola Saudável, a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas e a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos. Entende-se, então, que essa problemática já está recebendo atenção da saúde e das políticas governamentais, porém ainda é necessário desenvolver ações eficazes a nível local para prevenir e controlar essa problemática.



## 4 Metodologia

O presente projeto propõe-se a realizar uma intervenção educativa durante o período de 30 dias no município de Maringá, na Unidade Básica de Saúde Alvorada III, a fim de reduzir a morbi mortalidade por doenças relacionadas ao sobrepeso e à obesidade por meio da orientação da comunidade e de sua avaliação. O universo-alvo do estudo será composto por pacientes com 6 a 16 anos de idade que apresentam sobrepeso, obesidade ou obesidade grave diagnosticados na Unidade Básica de Saúde de acordo com a idade e o sexo, ou seja, percentil maior ou igual a 85, segundo gráfico da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentado na Tabela 1. Será implementado um grupo de intervenção com essa população e toda a equipe do Programa de Saúde da Família da microárea 50 auxiliará na divulgação da proposta a fim de recrutar pacientes interessados, sempre com o consentimento de seus representantes legais.

As reuniões com o grupo serão realizadas quinzenalmente e compostas por uma equipe multidisciplinar: médica, enfermeira, auxiliar, psicólogo, nutricionista, educadora física e Agente Comunitário de Saúde. Os temas e atividades abordadas serão variados e organizados pensando em temas específicos que tangem sobre: informações sobre qualidade e quantidade de alimentos saudáveis a serem ingeridos; estímulo à reeducação alimentar.

Para iniciar o acompanhamento, primeiramente será realizada a aferição antropométrica (altura, peso, cintura abdominal) das crianças e adolescentes participantes do grupo e cálculo do IMC e a devida estratificação pelos gráficos da OMS (Tabela 1) a fim de conhecer o estado de saúde dos integrantes. Além das aferições será realizado a solicitação de exames laboratoriais complementares lipidograma (colesterol total, frações e triglicérides), hemograma completo, glicemia, urina rotina, ureia e creatinina para rastrear omorbidades relacionadas à obesidade como Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão, dislipidemia, doenças articulares na infância, dentre outras).

Será disponibilizado também apoio psicológico aos pacientes e familiares; aulas de educação física focadas em cada idade específica, orientando realização de exercícios de maneira lúdica e com objetos de fácil obtenção (cordas, brinquedos, bolas etc.).

Entende-se que com o apoio de toda a equipe serão abrangidos os diversos aspectos que causam ou influenciam no sobrepeso e na obesidade das crianças e adolescentes e poderá ser disponibilizado um cuidado mais eficaz pela Unidade Básica de Saúde a esta população.

Tabela 1 – Valores de referência para diagnóstico do estado nutricional utilizando as curvas de IMC para idade, da Organização Mundial de Saúde.

Valor encontrado na criança		Diagnostico Nutricional
Percentil 3 e < Percentil 85	Escore z -2 e < Escore +1	Eutrofia
Percentil 85 e < Percentil 97	Escore z +1 e < Escore +2	Sobrepeso
Percentil 97 e Percentil 99,9	Escore z +2 e Escore +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore z +3	Obesidade grave

## 5 Resultados Esperados

Espera-se que com a intervenção proposta nesse projeto, haja melhora da qualidade de vida das crianças participantes, conseguindo reduzir o peso e conseqüentemente o IMC de praticamente todos os pacientes que frequentarem assiduamente o grupo de obesidade infantil.

Exames laboratoriais serão solicitados e irão corroborar para avaliar o desenvolvimento dos pacientes, verificando o padrão glicêmico e lipídico. Espera-se que ocorram reduções significativas de alguns pacientes chegando a metade do nível inicial. Além de importantes métodos de avaliação na evolução terapêutica, os exames poderão diagnosticar precocemente comorbidades em pacientes obesos, como a diabetes e dislipidemia. Caso hajam alterações laboratoriais em alguns pacientes, eles serão encaminhados aos especialistas para serem acompanhados com mais cuidado, além da continuidade do acompanhamento no grupo de intervenção.

Enseja-se acompanhar cada paciente de maneira diferenciada tentando buscar o real fator causal da obesidade. Alguns pacientes terão acompanhamento psicológico, a depender de sua necessidade, e com isso podem conseguir redução substancial do IMC. A recuperação, mesmo que parcial, da auto estima é um fator importante para as crianças praticarem mais exercícios e adquirirem mais confiança em orientações cedidas pelos profissionais durante as reuniões.

Sabe-se que poderão haver faltas esporádicas nos grupos, principalmente no momento das reavaliações que ocorrerão após a estratificação e as intervenções. Outra dificuldade que espera-se encontrar é a compra de alimentos com menos carboidratos e mais fibras pelas famílias com menor condição financeira, fator que dificulta bastante a dieta equilibrada para controlar o sobrepeso. Nesse sentido, espera-se a participação das famílias, já que sua contribuição é primordial para a melhora do IMC dos participantes do projeto.

Conclui-se que o adequado controle do peso das crianças por meio da diminuição de carboidratos e lipídios associado a regular pratica de atividades físicas são fundamentais para melhora da qualidade de vida. A prevenção de doenças cardiovasculares acontece de forma direta após a melhora da diminuição do IMC e melhora dos níveis dos exames complementares.

A equipe da Saúde da Família tem papel fundamental para orientação, triagem, reconhecimento e tratamento. Dessa forma, é possível evitar os riscos de complicações e futuras comorbidades precoces. A obesidade infantil continua a ser um estigma praticamente ignorado em nossa sociedade e, muitas vezes, vencer este tabu torna a abordagem mais difícil. Percebe-se, portanto, que ao fechar os olhos para este problema tão crescente na saúde de nossa população, estamos prestes a concordar com uma população adulta cada vez mais mórbida.



## Referências

- BALABAN, G.; SILVA, G. A. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr*, p. 7–16, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- DIAMOND, F. B. Newer aspects of the pathophysiology, evaluation, and management of obesity in childhood. *Curr Opin Pediatr*, v. 10, p. 422–427, 1998. Citado na página 13.
- DÂMASO, A. R. et al. *Etiologia da Obesidade*: p.3-34. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- HALPERN et al. *Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente*. 2005. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/21-Obesiddia.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/21-Obesiddia.pdf)>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 10.
- OLIVEIRA, A. M. A. de; CERQUEIRA, E. de M.; OLIVEIRA, A. C. de. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de feira de santana-ba: detecção na família x diagnóstico clínico. *Jornal de Pediatria*, p. 325–328, 2003. Citado na página 13.
- REIS, C. E. G.; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr*, p. 625–633, 2011. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA OBESIDADE*. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 09 Fev. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, M. da. *Agenda global contra obesidade infantil*. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/17818-chiuro-defende-agenda-global-contr-obesidade-infant>>. Acesso em: 17 Dez. 2015. Citado na página 13.