

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À OBESIDADE INFANTIL

### THE NURSE'S PERFORMANCE IN CHILD OBESITY CARE

<sup>1</sup>TEMPESTA, Paula Lima; <sup>2</sup>SANTOS, Monalisa Mamede dos

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

#### RESUMO

A obesidade infantil é uma doença crônica que afeta milhares de crianças no mundo e que acarreta vários problemas de saúde na infância e na idade adulta, como as dislipidemias. O diagnóstico é feito de forma fácil, pois existem vários métodos diagnósticos, que classificam o indivíduo em obeso ou sobrepeso. O Índice de Massa Corporal (IMC), é um dos muito utilizado em estudos clínicos, trata-se de uma medida internacional que irá calcular se uma pessoa está no peso ideal, feito com peso e altura. Vários fatores são desencadeadores da obesidade como genética, desmame precoce e claro, a má-alimentação como de maior importância. O tratamento é feito junto com uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, nutricionista e psicólogo.

**Palavras-chave:** Atuação do Enfermeiro; Obesidade; Obesidade Infantil; Saúde Pública; Tratamento

#### ABSTRACT

Childhood obesity is a chronic disorder which affects thousands of children around the world and entail several health problems during childhood and adulthood as dyslipidemia. The diagnosis is done on an easy way since there are a lot of methods to do it that classify the individual as obese or overweight. The BMI (Body Mass Index) is widely used in clinical studies. It is an international measurement which can calculate if is done using height and weight. Various factors are triggers of obesity like genetics, precocious weaning and, obviously, poor nutrition being the most important one. The treatment is carried by a multidisciplinary team gathering doctors, nurses, dietician and psychologist.

**Keywords:** Nurse's Performance; Obesity; Child Obesity; Public Health; Treatment.

#### INTRODUÇÃO

A obesidade configura-se como uma doença crônica, determinada pelo excesso de gordura corporal, que pode causar diversas doenças e agravos à saúde do indivíduo. Na infância, existem algumas causas que são determinantes para a ocorrência da obesidade, como o desmame precoce e a introdução de alimentos inadequados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Considera-se um quadro clínico de obesidade infantil, quando a criança está com o peso maior em relação à altura e a idade. O índice de obesidade tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas, visto que estudos comparados nos quais as crianças nascidas há 20 anos em relação às de hoje, possuem diferença significativa em relação ao peso. (ALVES *et al.*, 2011)

São vários os fatores que podem desencadear o sobrepeso e obesidade nas crianças. As mais comuns são fatores genéticos, má alimentação, sedentarismo, a alta influência das novas tecnologias, e até a globalização de um modo geral. Além dos fatores externos, a obesidade na criança também pode ser decorrente de condições médicas como doenças hormonais e até uso de medicamentos à base de corticoides. (GIESTA *et al.*, 2017)

Alguns dos fatores de risco que podem aumentar o risco de obesidade em crianças são: dietas ricas em gorduras, *fast-food*, alimentos industrializados, refrigerantes, açúcares; sedentarismo; histórico familiar de obesidade; desmame precoce. (GIESTA *et al.*, 2017)

O sobrepeso na infância pode ter consequências na vida adulta, mesmo caso a obesidade for revertida nesse período. Algumas das implicações da doença são a Diabetes tipo II, hipertensão, colesterol alto, que determina baixa autoestima e até mesmo depressão nas crianças. (REIS; VASCONELOS; BARROS; 2011).

Para o diagnóstico, realiza-se uma análise na quantidade de gordura corporal. No adulto tal análise é referenciada a partir do cálculo do IMC (peso dividido pela altura ao quadrado). Em bebês, a medida é feita por tabelas que relacionam idade, peso e altura. (MELLO; LUFT; MEYER; 2004)

Esta pesquisa justifica-se pelo aumento indiscriminado de índices de crianças acima do peso, considerado adequado para sua idade. Muitas vezes tentados pela tecnologia, anúncios, e meios comerciais para atingir determinado público alvo que caem num ciclo interminável de despesas desnecessárias e mal administradas, fatos que causam diversos problemas para saúde do indivíduo.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo compreender a obesidade infantil, com vistas a relatar o processo que, de algum modo, são elementos que interconectam os respectivos problemas e contribuem de modo sinérgico para a vida da criança. Além de, especialmente salientar a atuação do enfermeiro no cuidado infantil, junto a equipe multidisciplinar.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados nas plataformas virtuais

GOOGLE e SCIELO. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: “obesidade”, “obesidade infantil”, “saúde pública”, “atuação do enfermeiro”.

Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, em seguida seus conteúdos foram analisados através da leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 24 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

### **DESENVOLVIMENTO**

Sabe-se que a obesidade infantil tem crescido significativamente com o passar dos anos, acompanhada de aumento das consequências e complicações na vida da criança. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreu um aumento de dez vezes nas últimas quatro décadas de crianças e adolescentes obesos, na faixa etária de cinco a dezenove anos. (MELLO; LUFT; MEYER, 2004; OMS 2004)

Ainda conforme os mesmos autores, a estatura e a idade óssea são acompanhadas pelo ganho de peso, porém, os coeficientes se mantêm constantes e o ganho de peso tende a aumentar. Vários métodos de diagnósticos são encontrados para classificar o indivíduo em sobrepeso e obeso, e entre os mais utilizados em estudos clínicos são o IMC (Índice de Massa Corporal, peso/altura<sup>2</sup>) e o DCT (Dobra Cutânea do Tríceps). Algumas pesquisas mais recentes apresentam também a Tabela de Cole, que aborda padrões mundiais para sobrepeso e obesidade infantil. (MELLO; LUFT; MEYER, 2004; OMS 2004)

Segundo a OMS (2004), considera-se que o sobrepeso atinge cerca de 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade entre os quais, a maior parte moradora de países subdesenvolvidos. Apesar dos fatores genéticos serem parte importante, existem outros fatores que podem afetar no aumento de peso de crianças e adolescentes como fatores ambientais e comportamentais, falta de exercício físico, maior tempo entretidos com televisão e/ou vídeo games, além do grande aumento do consumo de alimentos industrializados ricos em açúcares e gorduras. (TENÓRIO; COBAYASHI, 2011).

A obesidade adulta é resultado do excesso de peso na infância, que pode evoluir às mais diversas complicações ao longo dos anos como doenças cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes, doenças hepáticas. Além disso, afirmam que o peso corporal dos filhos tende a ser minimizado pelos pais. Trabalhos estudados

no nordeste brasileiro mostraram que crianças com peso corporal maiores ou mais “gordas” são vistas como crianças saudáveis. (TENÓRIO; COBAYASHI, 2011).

A grande maioria dos pais acredita que o fator obesidade é um metabolismo herdado e que não exista nada que possa ser feito para mudar algo preestabelecido geneticamente. Acredita-se, por parte dos pais, que com o crescimento da criança o peso se tornaria proporcional ao tamanho.

Junto ao excesso de peso e conseqüentemente aumento de gordura corporal, mais especificamente em região abdominal, podem acarretar problemas de saúde relacionados ao aumento do colesterol, que é um fator de risco para doença coronariana, que pode decorrer também em hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias (alteração do colesterol e triglicérides e redução do colesterol HDL, considerado popularmente como colesterol bom). (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

De acordo com Schaan *et al.* (2019), existe uma previsão estatística de que até 2030, metade da população mundial será considerada com sobrepeso ou obeso e, atualmente, sabe-se que a obesidade é a responsável por 5% das mortes mundiais. À doença aumentou consideravelmente em todo o mundo em menos de uma geração e assim, o aumento em países de baixa e média renda, tem sido igual ou maiores relacionados aos países de alta renda.

Ainda, segundo os mesmos e análises realizadas para a prevenção da obesidade, foram evidenciados que para uma boa qualidade de vida e para evitar a obesidade, são necessárias a realização de intervenções como mudanças nutricionais, estímulo às atividades físicas e redução do comportamento sedentário. São citados também programas escolares de prevenção a obesidade infantil, que apontam efeitos significativos sobre o controle do IMC. Os estudos apontam também sobre a necessidade de cooperação dos pais e responsáveis em relação a nutrição e o uso em excesso de tecnologias na infância.

Estudos realizados por Marco *et al.* (2020), a obesidade é definida como uma doença etiológica multifatorial, ou seja, pode ser causada por uma combinação de fatores. Entre eles temos os fatores biológicos (genética), fatores ambientais (exposição a ambientes em que a criança está inserida), fatores psicossociais (alimentação e qualidade da parentalidade).

Atualmente, a obesidade configura-se como um problema de saúde pública, por estar associada às doenças cardiovasculares, dislipidemias e riscos a várias patologias

como câncer. Observa-se, de forma muito frequente que é comum pessoas obesas terem a tendência a apresentar problemas psicológicos, transtornos como depressão, ansiedade, dificuldade de ajustamento social, baixa autoestima e autoimagem. (FERNANDES *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017), trona-se de extrema importância que o aleitamento materno seja oferecido pelo menos até o sexto mês de vida da criança e que, a partir do sexto mês completo, comecem a ser oferecidos alimentos naturais, uma alimentação adequada e balanceada para que a criança tenha uma boa nutrição e não corra riscos de futuramente ter sobrepeso, obesidade, doenças crônicas, carências nutricionais, dentre tantas alterações nutricionais e de saúde que essa criança pode ter no futuro.

Já numa pesquisa realizada por Giesta *et al.* (2017), os autores relatam que os hábitos alimentares mudaram muito com os anos, principalmente na substituição de alimentos *in natura* e caseiros por alimentos processados e ultraprocessados, os quais são cotidianamente utilizados, mesmo na alimentação de crianças menores de dois anos e que são alimentos nutricionalmente desequilibrados por possuir alta densidade energética, alta taxa de gordura, açúcar, sódio, pouca fibra, além de passarem por várias etapas de processamentos, adição de corantes e conservantes.

Como a obesidade é um problema que afeta a saúde pública e tem crescido cada vez mais no mundo todo, tal condição também está se tornando cada vez mais alvo de estudos e pesquisas onde o principal objetivo é realizar medidas antropométricas, nesse caso, em crianças onde acredita-se a obesidade tem seu ponto crítico entre o primeiro ano de vida e a idade escolar. A avaliação é feita a partir do peso e altura das crianças e a partir desses resultados calcula-se o IMC (índice de massa corporal), no qual é avaliado o índice de obesidade e perfil nutricional. (BANKOFF; MOUTINHO, 2002).

Segundo os estudos de Rodrigues *et al.* (2011), a obesidade infantil e adolescente tende a permanecer na vida adulta, caso não seja controlada em tempo certo, como citado no parágrafo acima a obesidade é um problema de saúde pública na atualidade, que tem aumentado cada vez mais os índices de morbidade e mortalidade de crianças da faixa etária entre quatro e seis anos. Nesses casos é importante que o enfermeiro esteja atento e presente nas unidades e promova uma educação alimentar, incentive atividades físicas, avalie medidas antropométricas com uma certa frequência e faça um acompanhamento com essas crianças e orientações

com as mães, para que a descoberta da doença seja feita de forma eficaz. Como visto a obesidade não é recente na história da humanidade, porém vem crescendo de forma descontrolada e virando atualmente uma epidemia, e são várias as causas dessa mudança, várias delas já citadas nesse artigo.

Muitas são as pesquisas que vêm sendo realizadas para descobrir qual o real crescimento tão rápido e descontrolado da obesidade, principalmente a obesidade infantil, e infelizmente são muitos os fatores que causam esse tipo de comorbidade. Atualmente o que mais afeta as crianças de todo o mundo é grande vício em aparelhos tecnológicos: celulares, computadores, vídeo games. Tal condição configura-se como um dos fatores que contribuem para o vasto aumento da doença entre os jovens, pois eles preferem ficar nos aparelhos do que brincar como era antigamente, ou seja, são muito mais sedentárias que no passado. (PIMENTA; PALMA, 2001).

A grande maioria das pesquisas, assim como a dos autores Neves *et al.* (2010), que mostram como opção para prevenção da doença a nutrição preventiva, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança e após isso, durante a introdução alimentar receber alimentos saudáveis, de forma adequada, em quantidades adequadas, prevenindo assim uma futura obesidade. Para o tratamento os especialistas apontam conclusões extremamente parecido, como diz o artigo do Soares *et al.*, (2003), onde apontam que as principais medidas a serem tomadas são: alterações no plano alimentar, no comportamento e atividade física, de forma a utilizar para tanto, de uma equipe multiprofissional para avaliar as condições dessa criança e fazer o acompanhamento; formada de: médico pediatra, nutricionista, educador físico e psicólogo.

Muitas pesquisas são e cada vez mais têm sido realizadas sobre os fatores da obesidade infantil e consistem em um dos que mais tem ganhado importância nas últimas décadas segundo a pesquisa de Santos *et al.* (2014), tem sido a mídia e como esta afeta as crianças que permanecem muitas horas, mais de três horas e meia, segundo estudo, por dia em frente à TV, expostas a todos os tipos de propagandas. Entre as crianças, as que mais fazem sucesso são as propagandas de alimentos e de brinquedos. Torna-se evidente que as propagandas de alimentos são as favoritas no geral, por conta da grande probabilidade dos pais de dizer sim ao pedido da criança, por exemplo: se a criança pedir uma bicicleta que viu em um comercial na televisão, provavelmente os pais dirão para que ela espere até o natal ou aniversário, mas se ela

pedir uma bolacha, bolo, salgadinho as chances da resposta ser sim pelo simples fato de ser um “alimento” e extremamente maior.

Atualmente, foi observado a existência de um tratamento terapêutico alternativo usado para algumas doenças como: controle glicêmico e pressórico que causaram efeitos positivos e foi usada também para o tratamento da obesidade infantil. A prática chama-se *mindfulness*, que é um programa aprovado na melhora do estresse, feito por meditação guiada, a sua prática ajuda na concentração e atenção. A melhora dos hábitos alimentares, segundo os estudos, foi de 40-86%. As sessões são feitas junto com os pais ou acompanhantes da criança, e começa aos poucos até que a criança se acostume com o instrutor, com o lugar e com a terapia e se sinta à vontade para continuar. (MACHADO *et al.*, 2018).

Muito tem-se estudado sobre obesidade, principalmente a obesidade infantil por conta do grande aumento do número de casos nos últimos anos. Como já citado, uma dos métodos mais usados para a detecção da doença é feita de forma fácil, de baixo custo e não invasiva, que são os indicadores antropométricos, o mais usado é o IMC (Índice de massa corporal), mas estudos mais recentes mostram que a circunferência da cintura também tem sido um bom indicador de adiposidade central relacionada a complicações metabólicas em casos pediátricos. Entretanto, como são estudos recentes, ainda não existem pontos de corte padronizados de tal medida para crianças e adolescentes, já que os valores podem mudar conforme a idade, sexo e grupos étnicos. (ARANHA; OLIVEIRA, 2020).

Segundo um estudo feito por Marco *et al.* (2020), foi descoberto que um fator muito comum pode influenciar diretamente na qualidade de vida de crianças e adolescentes, o fator psicossocial que está relacionado à qualidade dos cuidados dos pais ou responsáveis pela vida e saúde daquele ser. O estudo mostra que, quando os pais apresentam problemas de transtorno mental e desta forma apresentam problemas e dificuldades pra realizar tarefas diárias e cuidados essenciais que toda criança e jovem precisa, o que muitas vezes reflete em hábitos alimentares menos saudáveis, comportamentos sedentários, maior tempo de uso de aparelhos eletrônicos, tudo que pode levar a uma obesidade precoce e indesejada.

De acordo com Lacerda *et al.* (2019) os primeiros meses de vida de uma criança são importantes para saber se a mesma pode, em um futuro próximo, desenvolver obesidade ou sobrepeso durante a infância e adolescência, já que o sobrepeso nessa

faixa etária é apontado como um dos principais problemas de saúde pública, por conta da acentuada tendência a várias doenças crônicas.

No Brasil, no ano de 2019, foi identificado uma taxa de 6,5% de crianças menores de dois anos com sobrepeso ou obesidade infantil e 14,1% entre crianças e adolescentes. (CAMARGOS *et al.*, 2019).

A obesidade tem-se mostrado um desafio para saúde pública, em virtude da incidência (refere-se apenas aos novos casos, é a taxa de manifestação de uma determinada doença) e prevalência (se refere ao número total de casos de uma doença em um período de tempo) em constante crescimento nos últimos 30 anos. Fala-se muito sobre as mudanças nutricionais e a importância da atenção a saúde que agregue promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e possíveis doenças crônicas que ela possa causar com o tempo. (REIS *et al.*, 2011).

De acordo com Oliveira *et al.*, (2019), os enfermeiros desempenham inúmeras funções, e dentre elas está, conceder orientações educativas relacionadas à saúde infantil e nutrição, com o intuito de prevenir o problema, ou seja, o método de prevenção da obesidade infantil deve ser efetuado por enfermeiros da Atenção Básica, que envolvem desde a avaliação antropométrica da criança, estímulo à alimentação saudável, aconselhamento quanto a prática de esportes e/ou atividades físicas, até mesmo visitas domiciliares, se necessário.

Ainda segundo Reis *et al.* (2011), a promoção da saúde propõe hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, que buscam sempre atuar na prevenção e controle da doença. Para que tudo funcione de forma eficaz, faz-se necessário uma equipe de profissionais treinado, opções para mudança de hábitos de vida, alteração de comportamentos, aconselhamentos, educação com recursos audiovisuais, apoio e motivação.

Com os elevados índices de sobrepeso e obesidade alguns estados brasileiros tiveram a iniciativa de criar uma legislação para que as cantinas das escolas oferecessem alimentos mais saudáveis aos alunos, o primeiro estado a implementar foi Santa Catarina em 2001. (REIS *et al.*, 2011).



## CONCLUSÃO

O trabalho teve como principal objetivo abordar o tema da obesidade infantil, um problema de saúde pública e também considerada uma doença crônica que pode ser causada por vários fatores ou uma combinação deles, que podem levar a criança a tornar-se um adulto obeso e apresentar complicações na saúde como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos entre vários outros.

Assim, torna-se de imprescindível importância que os pais e responsáveis estejam presentes e atentos a saúde das crianças e que cuidem da alimentação, atividades físicas e da rotina estabelecida, quanto aos profissionais de saúde é interessante que, principalmente os enfermeiros de UBS, estejam preparados e prontos para dar qualquer tipo de apoio e informações aos pais e crianças.

O principal tratamento encontrado em vários dos artigos para tal doença foi o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, formada por médico pediatra, nutricionista, enfermeiro, psicólogo e *personal* para aconselhamento físico e claro com alimentação balanceada, atividade física regular e consultas com a psicóloga, tudo isso sempre com a presença dos pais ou responsáveis.

Desta forma, o presente estudo denota a importância quanto aos índices de obesidade que têm crescido no Brasil e no mundo nas últimas décadas e por fim, demonstra-se o quanto tudo isso pode ser extremamente perigoso para saúde, principalmente de uma criança.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. P. A; PIMENTA, A. P. Perfil Epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 9, n.4. p19-24, 2001.

ARANHA, L.N.; OLIVEIRA, G.M.M. Circunferência da cintura, uma medida simples para a obesidade infantil?. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v.114, n.3, p.538-539, 2020.

BAHIA, L. *et al*. Visão geral da metanálise sobre prevenção e tratamento da Obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 4 p. 385-400, 2019.

BANKOFF, A. D.P.; MOUTINHO, E. A. Obesidade Infantil e Avaliação em pré-escolares. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 105-120, 2002.

- CAMARGOS, A. C. R. *et al.* Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 32-38, 2019.
- DALBEN, L. S.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade exógena infantil. **Revista Brasileira de Cinantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis – SC, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.
- FERNANDES, A. R. R.; VIANA, M. S.; LIZ, C. M.; ANDRADE, A. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Saúde Pública**. Bogotá, v. 19, n. 1, p. 66-72, Feb. 2017.
- GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019.
- CAMARGOS, Ana Cristina Resende *et al.* Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 32-38, Mar. 2019.
- LONGO-SILVA, G. *et al.* Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 93, n. 5, p. 508-516, 2017.
- MACHADO, I. M.; COSTA, T. R.; DELGADO, C. S.; FERREIRA, M.; FERREIRA, L. V. Mindfulness como estratégia para o tratamento da obesidade infantil. **HU Revista**, Juiz de Fora, MG, v. 44, n. 2, p. 191 - 197, 2019.
- MARCHI-ALVES, L. M. *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 238-244, junho 2011.
- MARCO, P.L., *et al.* Revisão sistemática: sintomas de depressão e ansiedade parenteral e excesso de peso da prole. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 54, p. 49, 2020.
- MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como Podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 3, p. 173-182, June 2004 .
- NEVES, P. M. J. *et al.* Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. **Educação Física em Revista**, Brasília, v. 4, n. 2, p 01-12, 2010.
- OLIVEIRA, C. L.; FISCHER, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003.
- OLIVEIRA, C. M.; OLIVEIRA, L. D.; SILVA, V. G. B. Obesidade Infanto Juvenil: Assistência de Enfermagem às Crianças Obesas **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, SP, v. 3, n. 3, p 1-3, Edição Especial PIBIC, outubro 2019.

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.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

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**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

RODRIGUES, C.S.; *et al.* Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 238-244, junho 2011.

SANTOS, A. M. O excesso de peso da família com obesidade infantil. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p 2-10, 2003.

SANTOS, A. M.; SCHERER, P.T. Mídia e obesidade infantil: uma discussão sobre o peso das propagandas. **Revista Famecos: mídia, cultura e tecnologia**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, 2014.

BAHIA, Luciana *et al.* Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 95, n. 4, p. 385-400, Aug. 2019.

TENORIO, A.S.; COBAYASHI, F. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p.634-639, 2011.

#### **Sites Consultados:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Disponível em <http://www.saude.gov.br> . Acesso em 19 setembro 2019, 19H:44Min