

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SELMA GONÇALVES FONSECA NOGUEIRA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS  
GESTANTES DURANTE O PRÉ-  
NATAL: PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO DA  
OBESIDADE INFANTIL**

**PATOS DE MINAS - MG  
2016**

**SELMA GONÇALVES FONSECA NOGUEIRA**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS  
GESTANTES DURANTE O PRÉ-  
NATAL: PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO DA  
OBESIDADE INFANTIL**

Artigo apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de Graduado em  
Enfermagem pela Faculdade Patos de  
Minas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Betânia Eneida de  
Morais Silva

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

N778p Nogueira, Selma Gonçalves Fonseca

O papel do enfermeiro na assistência às gestantes durante o pré-natal: perspectiva de prevenção da obesidade infantil / Selma Gonçalves Fonseca Nogueira – Patos de Minas, 2016. 16f.

Artigo (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Patos de Minas - FPM, 2016.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Ms. Betânia Eneida de Moraes Silva

1. Obesidade infantil 2. Assistência de enfermagem
3. Prevenção na gestação I. Título

CDU: 613.25-053.2

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Selma Gonçalves Fonseca Nogueira \*

Betânia Eneida de Moraes Silva \*\*

## RESUMO

A obesidade infantil pode ser definida pelo aumento excessivo de gorduras que ficam armazenadas no organismo de indivíduos na faixa etária de 0 a 9 anos conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), que pode ocasionar riscos à saúde e posteriores complicações. Observa-se que houve um aumento no número de crianças obesas e conseqüentemente um aumento em patologias infantis ocasionadas pelo excesso de peso. A obesidade infantil pode ser definida pelo aumento excessivo de gorduras que ficam armazenadas no organismo de indivíduos na faixa etária de 0 a 9 anos conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), que pode ocasionar riscos à saúde e posteriores complicações. Este artigo teve como objetivo central mostrar que através de uma alimentação saudável, a prática de atividade física regular e uma assistência de enfermagem de qualidade prestada às mães durante o pré-natal e nas consultas de puericultura contribuem significativamente no controle da obesidade infantil. Procurou-se bem como identificar as causas da obesidade infantil e os riscos provenientes dos maus hábitos alimentares em gestantes; além de observar a relação entre uma vida saudável na gestação e uma qualidade de vida infantil e descrever o papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. A metodologia utilizada para essa pesquisa consistiu em uma revisão de literatura através de artigos, manuais, diretrizes que foram selecionados segundo o tema proposto. Os sites para busca foram os relacionados à área de Saúde como: LILACS; MEDLINE; PUPMED, SCIELO entre outros.

**Palavras-chave:** Obesidade Infantil. Assistência de Enfermagem. Prevenção na Gestação.

---

<sup>1\*</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). selmagfn@hotmail.com.

<sup>\*\*</sup>Graduada em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública e da Família, Mestre em Promoção de saúde, docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM), betâniamorais@hotmail.com.

## ABSTRACT

Childhood obesity can be defined by the excessive increase of that are stored in the individual's organism in the age group of 0 to 9 years according to the World Health Organization (WHO), which can cause health risks and further complications. It's observed that there was an increase in the number of obese children and, consequently, an increase in children's diseases caused by excess weight. This article had as main objective, to show that a healthy eating, the practice of regular physical activity and a quality nursing care, provided to mothers during the prenatal and in the childcare appointments, significantly contribute in the childhood obesity control. It sought to identify the Childhood Obesity causes and the risks from the bad eating habits in pregnant women; besides observing the relationship between a healthy lifestyle during pregnancy and an infant quality life, and describe the nurse's role in preventing Childhood Obesity. The methodology used for this research consists of a literature review through, articles, manuals and guidelines, which will be selected according to the proposed theme. The websites for the search were the related to the Health area as: LILACS; MEDLINE; PUPMED, SCIELO, among others.

**Key words:** Childhood Obesity. Nursing Care. Prevention During Pregnancy.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade infantil pode ser definida pelo aumento excessivo de gorduras que ficam armazenadas no organismo de indivíduos na faixa etária de 0 a 9 anos conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), podendo ocasionar riscos à saúde e posteriores complicações (FREITAS, 2014).

Conforme Domingues (2006), a obesidade infantil é caracterizada pelo excesso de gordura retido no organismo, podendo causar danos à saúde. É considerada uma doença genética a qual abrange vários fatores: ambientais, culturais, hereditários, alimentares, hormonais e metabólicos, o que pode resultar em retenção de gorduras maior que a eliminada diariamente.

A obesidade infantil apresentou, nas últimas décadas, um índice elevado em relação a crianças com peso considerado dentro da normalidade, está presente em todas as classes sociais e pode estar relacionada à predisposição genética, está associada também ao aumento de produtos industrializados, ao sedentarismo e o avanço da tecnologia, que absorve o tempo da maioria das crianças impedindo-as de realizar atividades físicas (SILVEIRA, 2006).

Segundo Freitas (2014) é utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para que seja realizado o diagnóstico de obesidade; ele é calculado a partir do peso do paciente dividindo o mesmo pela sua altura elevada ao quadrado. A OMS utiliza esse padrão, que identifica como peso normal para adultos aqueles que o resultado estiver entre 18,5 e 24,9 Kg/m<sup>2</sup>, e se estiver acima de 30, é considerado obesidade. Para idosos, o valor de referência está entre 22 e 27 Kg/m<sup>2</sup>. Já para crianças, adolescentes e gestantes, o IMC é acompanhado por meio de gráficos.

Sua etiologia está relacionada a vários fatores, os quais envolvem aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais e pode estar associada a doenças de alta prevalência como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, aterosclerose e alguns tipos de câncer. Portanto, o papel do enfermeiro é fundamental, pois busca promover uma melhor qualidade de vida, estimulando hábitos benéficos para a saúde e, assim, contribuindo para que estas crianças possam tornar adultos saudáveis (SILVEIRA, 2006).

De acordo com Balaban (2004), os riscos que provocam a obesidade infantil podem ser verificados a curto e em longo prazo; em curto prazo aparecem às desordens ortopédicas, os distúrbios respiratórios, diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, as dislipidemias e os distúrbios psicossociais. E em longo prazo, houve um aumento da mortalidade em indivíduos que foram obesos na infância tendo como principal causa as doenças coronarianas.

Conforme Sena (2012) é possível prevenir a obesidade infantil, através de um diagnóstico precoce e intervenções realizadas durante o crescimento da criança, evitando um futuro com condições desfavoráveis, procurando envolver a família no controle da obesidade, pois são os pais que compram e oferecem os alimentos às crianças. Neste caso, afirma-se que o profissional de enfermagem pode ter a função de orientar e incentivar a adoção de uma dieta nutricional adequada de acordo com as necessidades calóricas diárias da criança.

O enfermeiro pode colaborar com medidas preventivas durante as consultas de pré-natal, orientando as gestantes a adotarem uma dieta balanceada, a prática de exercícios físicos, visando a uma gestação bem-sucedida e o nascimento de uma criança saudável.

Os profissionais de enfermagem devem orientar as gestantes à prática do aleitamento materno até aos seis meses de idade e após essa idade, a

complementação com outros alimentos, demonstrando sua importância no desenvolvimento e crescimento da criança o que visa a diminuir os riscos de obesidade na infância (SILVA, 2009).

O enfermeiro tem papel importante na promoção e prevenção da obesidade infantil, elaborando programas, palestras educativas, visando a orientar e ajudar na educação dos aspectos nutricionais das crianças obesas e de seus familiares (DOMINGUES, 2006).

Nas consultas de puericultura, o enfermeiro acompanha e avalia a criança, realizando a avaliação antropométrica, que é de fundamental importância porque auxilia no diagnóstico nutricional precoce, identificando as anormalidades e definindo estratégias eficazes que intervenham no controle da obesidade infantil, diminuindo os riscos de complicações na vida adulta.

Este trabalho objetivou mostrar que através de uma alimentação saudável, à prática de atividade física e uma boa assistência de enfermagem prestada às mães durante o pré-natal e durante as consultas de puericultura pode auxiliar no controle da obesidade infantil.

A metodologia deste trabalho consistiu em uma revisão de literatura através de artigos, manuais, diretrizes que foram selecionados segundo o tema proposto. As palavras-chave para busca foram: obesidade infantil, assistência de enfermagem, alimentação saudável e prática de exercício físico. Os anos para inclusão dos materiais selecionados foram compreendidos entre 2004 a 2015.

Contudo, sabe-se que a mudança de hábitos não depende unicamente do profissional de enfermagem e sim de uma gama de fatores que estão diretamente envolvidos. Para que a aquisição de hábitos saudáveis e diminuição da obesidade infantil ocorram de uma forma decisiva é preciso que o enfermeiro saiba lidar com os aspectos ambientais, socioeconômicos, culturais e emocionais de sua população alvo: gestantes e crianças. As mudanças somente ocorrem de forma definitiva uma vez que se promovam mudanças de comportamentos conscientes (VILELAS, 2011).

## **2 OBESIDADE INFANTIL: EPIDEMIOLOGIA, ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO**

A palavra "obesidade" tem origem no latim *obesitas*, que significa gordo ou corpulento. A primeira civilização a reconhecer a obesidade enquanto transtorno de saúde foi a Grega. Hipócrates chegou a declarar que a corpulência não só é uma doença, como é o prenúncio de outras. No século VI a.C. o indiano Sushruta associou a obesidade a diabetes e às doenças cardiovasculares, recomendando a prática de exercício físico para obter-se a cura (HASLAM, 2007).

Pela constante luta contra a escassez de alimentos, a obesidade, em vários períodos, foi considerada como sinal de prosperidade e riqueza. No entanto, algumas culturas viam a obesidade como resultado de defeitos de caráter. E, no início da era cristã, a gula era tida como um dos sete pecados capitais. Durante a idade média e o período renascentista, a obesidade era comum e era considerada uma autoafirmação do poder econômico das famílias com membros obesos (MAZZONE e FANTUZZI, 2006).

A OMS vem alertando acerca do aumento da obesidade infantil nos países desenvolvidos e em desenvolvimento; estes últimos passam por um processo de "transição nutricional", no qual, por um lado, observa-se que o quadro de desnutrição tem diminuído, mas, por outro lado, o quadro de obesidade tem aumentado.

Ao se analisar o aumento na prevalência da obesidade nas últimas décadas, nota-se que um grande número de casos passa a ser um grave problema de saúde pública, sobrecarregando o sistema de saúde em função do maior atendimento às doenças crônicas decorrentes da obesidade (FERREIRA et. al., 2006).

A grande preocupação é o impacto econômico global, que esses futuros adultos obesos poderão causar. O resultado do número de crianças obesas é diretamente proporcional aos alarmantes gastos públicos, sendo esses diretamente relacionados aos cuidados de saúde, como os custos indiretos, referentes à perda de produtividade (baixas médicas, pensões antecipadas por incapacidade ou invalidez) (SILVA et. al., 2007).

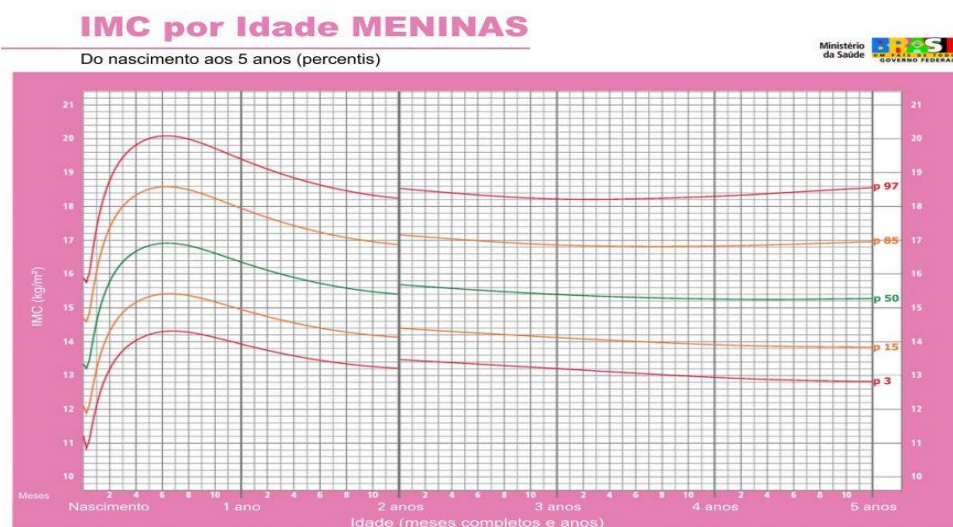
Na atual cultura de países desenvolvidos e em desenvolvimento, o sobrepeso e a obesidade são associados a diversos estereótipos negativos. E os indivíduos que são portadores de sobrepeso e obesidade enfrentam estigmas sociais e são frequentemente, alvos de "*bullying*", preconceito e discriminação (CABALLERO, 2007).



A obesidade é caracterizada pela acumulação de tecido adiposo em excesso, originando várias comorbidades a saúde. Desta forma, pode ser definida a partir do índice de massa corporal (IMC) e avaliada em termos de distribuição de gordura na circunferência abdominal, nos quadris e pelos fatores de risco cardiovasculares. O IMC é um índice amplamente utilizado, mundialmente, para determinar a obesidade e é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (MAZZONE e FANTUZZI, 2006).

Segundo Freitas (2014), o Índice de Massa Corporal (IMC) é utilizado para diagnosticar com singular facilidade a obesidade. Assim, para saber se o IMC de um indivíduo o caracteriza como obeso, basta dividir o peso desse indivíduo pela altura elevada ao quadrado, como já foi falado anteriormente a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza esse padrão o qual identifica indivíduos tendo o peso normal para adultos aqueles cujo resultado do índice estiver entre 18,5 e 24,9 Kg/m<sup>2</sup>, se estiver acima de 30, é considerado obesidade. Para idosos, o valor de referência está entre 22 e 27 Kg/m<sup>2</sup>. Já para crianças, adolescentes e gestantes, o IMC é acompanhado por meio de gráficos

Para o diagnóstico nutricional de crianças, são utilizados quatro indicadores para crianças de 0 a 5 anos: peso para idade, peso para estatura, estatura para idade e IMC por idade. Para crianças com idade entre 5 e 10 anos, são utilizados três indicadores: peso para idade, estatura para idade e IMC por idade. Estes indicadores são calculados em gráficos conforme exemplo abaixo:



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Em crianças, o conhecimento da idade, altura, peso e o sexo são fundamentais para o cálculo do peso ideal. Não sendo, portanto, a obesidade

definida em função de um número absoluto, mas através de um percentil. Assim, é considerado um IMC baixo para a idade o percentil menor que 3; IMC adequado quando o percentil é maior ou igual a 3 e menor que 85; sobrepeso quando o percentil é maior ou igual a 85 e menor que 97 e a obesidade é considerada quando se obtém um percentil maior ou igual a 97. Mas não se pode esquecer que a idade deve ser levada em consideração. Para ajudar o profissional da saúde na identificação da obesidade infantil no site tele saúde Brasil há como calcular de forma segura o IMC infantil e aplicá-lo as variáveis idades e sexo, obtendo, assim, um resultado fidedigno (BRASIL, 2015).

A etiologia da obesidade está relacionada a vários fatores, que envolvem aspectos socioeconômicos, ambientais e culturais e pode ainda estar associada a doenças de alta incidência e prevalência como diabetes tipo 2, hipertensão, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, aterosclerose e alguns tipos de câncer.

Outros fatores são determinantes para o surgimento da obesidade na infância, destacam-se: “o elevado peso ao nascer; a obesidade materna no período gestacional, em especial no primeiro trimestre de gravidez; a obesidade dos pais; o baixo nível socioeconômico; e a baixa escolaridade materna” (SCHUCH et. al., 2013, p. 180).

Assim, observa-se que a obesidade tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo e atinge todas as faixas etárias em diferentes classes sociais. Em 2015 estima-se que 2,3 bilhões de pessoas estão com o peso acima do ideal e 700 milhões são obesas (SANTANA, 2015).

Estudos afirmam que 50% das crianças obesas aos 10 anos e 100% das crianças obesas aos 12 anos serão adultos obesos e estarão mais vulneráveis a doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, alterações articulares, câncer, entre outros males, o que causa grande impacto socioeconômico (SAÚDE 360).

Segundo dados da Pesquisa sobre Orçamentos Familiares (POF) - 2008-09- realizadas pelo IBGE e Ministério da Saúde, comparando-se os dados de 1974-75 com os de 2008-09, na faixa etária entre 10 a 19 anos, o excesso de peso aumentou de 3,7% para 21,7% nos meninos e de 7,6% para 19% nas meninas. Foram considerados obesos 6% dos meninos e 4% das meninas. As maiores diferenças foram encontradas na faixa etária entre 5 e 9 anos, em 2008-09, 34,8% dos meninos

e 32% das meninas estavam com sobrepeso, sendo 16,6% e 11,8% obesos, respectivamente (SANTOS et. al., 2013).

Segundo a *National Health and Nutrition Examination Survey*, nota-se que a obesidade infantil cresceu de 5% para 12% nas idades de 2 a 5 anos, de 4% para 17% em crianças entre 6 e 11 anos, e de 6,1% para 17,6% entre os adolescentes até 19 anos. Esses índices têm reflexo direto na saúde de crianças e adolescentes, pois as doenças decorrentes da obesidade vêm manifestando-se cada vez mais cedo, uma vez que a obesidade é diagnosticada mais precocemente. Hoje cerca de 60% dos meninos e meninas entre 5 e 10 anos têm, pelo menos, um fator de risco para doença cardiovascular e 20%, dois ou mais fatores. Estudos indicam que, se as taxas de obesidade continuarem crescendo no ritmo atual, o número de indivíduos com problemas cardiovasculares aumentarão em 30% em 15 anos (SAÚDE 360).

Conforme Domingues (2006), a obesidade infantil é considerada uma doença genética a qual envolve vários fatores: ambientais, culturais, hereditários, alimentares, hormonais e metabólicos, o que pode resultar em retenção de gorduras maior que a eliminada diariamente.

Desta forma “a obesidade pode ser definida como um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento da massa gordurosa no organismo ou situação orgânica de excesso de tecido adiposo” (RECH et. al., 2007, p. 112).

Assim, a obesidade infantil, configura-se como esse aumento excessivo de gorduras que ficam armazenadas no organismo dos indivíduos, isso ocasiona riscos à saúde e posteriores complicações (FREITAS e FERREIRA, 2014).

De acordo com Balaban (2004), as consequências da obesidade infantil podem ser notadas a curto e a longo prazo. No primeiro grupo estão as desordens ortopédicas, os distúrbios respiratórios, o diabetes tipo 2, a hipertensão arterial e as dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais. A longo prazo, tem sido relatada uma mortalidade aumentada por todas as causas e por doenças coronarianas naqueles indivíduos que foram obesos na infância e adolescência.

Em curto prazo, nota-se alterações do sono, asma, infecções; as desordens endócrinas, sendo a principal o aparecimento do diabetes tipo 2, a hipertensão arterial sistêmica e hipertrofia cardíaca, maior risco para arterosclerose. Desordens cutâneas, com ênfase a predisposição a micoses, dermatites e piodermites, estrias e acantose nigricans com escurecimento da pele nas axilas e no pescoço. Provoca

desordem no crescimento levando ao aceleração da idade óssea, aumento da altura e menarca precoce. Desordens gastrintestinais aumentando a frequência de litíase biliar, esteatose hepática e esteatohepatite e, por fim, desordens psicossociais como o preconceito social, discriminação, isolamento social, medo exacerbado e depressão (DOMINGUES, 2006).

A longo prazo, ao analisarmos os registros históricos, houve um aumento da mortalidade em indivíduos que foram obesos na infância tendo como principal causa as doenças coronarianas e complicações cirúrgicas (DOMINGUES, 2006).

### **3 MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTOS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Um dos fatores de risco para a obesidade infantil é o sobrepeso materno, o enfermeiro deve promover, orientar e acompanhar as gestantes durante as consultas de pré-natal na aquisição de hábitos saudáveis e acompanhar o desenvolvimento da criança durante suas consultas de enfermagem para evitar a obesidade infantil.

Nas consultas, o enfermeiro desempenha o papel de avaliar a criança, realizando a antropometria. Isto é de fundamental importância, porque auxilia no diagnóstico nutricional precoce, identificando as anormalidades e definindo estratégias eficazes que intervenham no controle da obesidade infantil, diminuindo os riscos de complicações na vida adulta.

Assim, os profissionais de enfermagem devem orientar a gestante desde o início da gravidez sobre as mudanças físicas que ocorrerão no corpo, sobre a alimentação mais adequada durante a gravidez e no puerpério, devem esclarecer a gestante sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e os benefícios desse aleitamento, demonstrando de forma clara a sua importância no desenvolvimento e crescimento da criança visando diminuir os riscos de obesidade na infância (SILVA, 2009).

Conforme Sena (2012) é possível prevenir a obesidade infantil através de um diagnóstico precoce e intervenções realizadas durante o desenvolvimento da

criança, evitando um futuro com condições desfavoráveis, procurando, dessa forma, envolver a família no controle da obesidade, uma vez que são os pais os exemplos diretos das crianças e são os responsáveis pela formação dessa. Desta maneira, ao conscientizar os pais, tanto para adquirir hábitos saudáveis como atividades físicas e alimentação balanceada como para abster de hábitos prejudiciais como a compra de alimentos não saudáveis para as crianças e o incentivo a utilização de brinquedos altamente tecnológicos, esses automaticamente passarão a influenciar decisivamente no futuro de seus filhos tornando-os adultos conscientes e saudáveis.

O profissional de enfermagem deve orientar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis como atividade física regular e uma dieta nutricional de acordo com as necessidades calóricas diárias da gestante e posteriormente da criança.

Desta forma, o papel do enfermeiro torna-se fundamental, pois através da prática de seus conhecimentos este profissional tende a promover uma melhor qualidade de vida, estimulando hábitos benéficos para a saúde e contribuindo para que as futuras crianças possam tornar-se adultos saudáveis e praticar hábitos saudáveis. O enfermeiro, promovendo um ciclo de bons hábitos em gestantes, poderão criar a consciência de tornar seus filhos em adultos que gerarão crianças saudáveis futuramente (SILVEIRA, 2006).

O enfermeiro tem papel importante na promoção e prevenção da obesidade infantil, elaborando programas, palestras educativas, visando à orientação e a aquisição de conhecimentos sobre os aspectos nutricionais das crianças obesas e de seus familiares (DOMINGUES, 2006).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pela leitura realizada, observa-se que há um aumento real no percentual de crianças obesas, tendo como fator ocasional principal o excesso de peso na gestação, principalmente entre o primeiro trimestre, período em que se pode analisar a existência de variáveis decorrentes de questões culturais e socioeconômicas.

O papel do enfermeiro na identificação de fatores de risco está em mostrar os riscos a que sua clientela está exposta. A partir dessa identificação ,torna-se

necessário que este profissional planeje, oriente e coordene medidas para minimizar o aumento da obesidade infantil, sempre contando com uma equipe multiprofissional.

A prevenção ainda é o melhor caminho a seguir, uma vez que os gastos revertidos em prevenção são bem menores ao comparar-se com o tratamento posterior, que deve ser realizado com pessoas cometidas pela obesidade.

Desta forma, o profissional de enfermagem deve promover palestras, orientações, formar grupos de estudos entre as gestantes e incentivá-las a buscar uma qualidade de vida saudável e adotar bons hábitos alimentares, bem como praticar atividade física dentro de seu limite e com orientação. O incentivo deve ir além das gestantes, abrangendo seus companheiros e todo o grupo familiar.

Observa-se, então, que não há publicações suficientes sobre a obesidade infantil e o papel do enfermeiro, e que o conhecimento de enfermagem acerca do tema ainda é superficial, necessitando por isso, de uma abordagem profunda sobre a assistência despendida à população em risco. Enfatiza-se, aqui, que o profissional de enfermagem necessita aprimorar cada vez mais seus conhecimentos. Para que isso ocorra, faz-se necessário que ele participe de treinamentos baseados nos protocolos, diagnósticos de enfermagem, a fim de que a prescrição de enfermagem seja eficaz e que realmente traga benefícios no campo da obesidade infantil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A. P.. **Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil**. 2004. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100004)>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: calculadoras – calculo de IMC Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CABALLERO, Benjamin. The global epidemic of obesity: an overview. **Epidemiologic Reviews Advance Access**, n. 29, p. 1–5, Jun. 2007. Disponível em: <<http://epirev.oxfordjournals.org/content/early/2007/06/13/epirev.mxm012>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

DOMINGUES, Talita; OLIVEIRA, Luciana Netto. Obesidade infantil e suas complicações: assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, n. 7, p. 57-59, 2006. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-13.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

FERREIRA, Sherley; TINOCO, Adelson Luiz Araújo; PANATO, Emanuelle. Aspectos etiológicos e o papel do exercício físico na prevenção e controle da obesidade. **Revista de Educação Física**, n. 133, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/02/exercicio-na-prevencao-e-controle-da-obesidade.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

FREITAS, Doralice do Carmo; FERREIRA, Karla Daniela. O papel do enfermeiro nos cuidados e prevenção da obesidade infantil. **Anais do Simpósio**, 2014. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/bf120117e08c1f1355faea8cb41de96d.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bf120117e08c1f1355faea8cb41de96d.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2015.

HASLAM, David. Obesity: a medical history. **Obesity reviews**, v. 8, n. 1, p. 31-36, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2007.00314.x/epdf>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

MAZZONE, Theodore; FANTUZZI, Giamila. **And Adipokines in Health And Disease (Nutrition and Health)**. Totowa: Humana Press, 2006. p. 222. Disponível em: <<http://download.springer.com/static/pdf/113/bfm%253A978-1-59745-3707%252F1>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

RECH, Ricardo Rodrigo; HALPERN, Ricardo; MATTOS, Airton Pozo; BERGMANN, Mauren Lúcia de Araújo; COSTANZI, Cristine Boone; ALLI, Lidiane Requia. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 15, n. 4, p. 111-120, 2007. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/782/784>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

SANTANA, Tatiane da Silva. Meio ambiente como determinante da obesidade e fator de risco para doenças cardiovasculares. Monografia – Faculdade UnB, Planaltina. 2015 Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9750/1/2014\\_TatianeDaSilvaSantana.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9750/1/2014_TatianeDaSilvaSantana.pdf)

SANTOS, Lais Saad Valadares, et al. PERSPECTIVAS ATUAIS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical (BJSCR)**, Vol.5,n.2,pp.09-16. 2013. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

SAÚDE 360. Obesidade no Brasil. **Epidemia global atinge todas as faixas etárias e classes sociais:** Crianças e adolescentes obesos correm maior risco de doenças cardiovasculares e diabetes. Disponível em: <<http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/saude360/obesidade-no-brasil/>>. Acesso em: 06 dez. 2015.

SENA, Ricardo dos Anjos; PRADO, Sonia Regina Leite de Almeida. **Obesidade infantil relacionada a hábitos de vida e práticas alimentares.** 2012. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Santo Amaro, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-12.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015.

SILVA, António José et. al. Obesidade Infantil. Montes Claros: CGB Artes Gráficas, 2007.

SILVA, Marciele Moreira; ROCHA, Livia; SILVA, Silvana de Oliveira. Enfermagem em puericultura; unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 141-144, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4466/6550>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

SILVEIRA, Samara; ABREU, Solange Malentachi. Fatores que contribuem para a obesidade infantil. **Revista Enfermagem UNISA**, n. 7, p. 59-62, 2006. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-11.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

SCHUCH, Ilaine et al. Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 179-188, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/jped/v89n2/v89n2a12.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

VILELAS, José Manuel da Silva. O aleitamento materno e o risco da obesidade infantil: Uma revisão da literatura. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 3, jul. 2011. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Vilelas/publication/263714822\\_O\\_aleitamento\\_materno\\_e\\_o\\_risco\\_da\\_obesidade\\_infantil/links/0c96053bbdf670e8fa000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Jose_Vilelas/publication/263714822_O_aleitamento_materno_e_o_risco_da_obesidade_infantil/links/0c96053bbdf670e8fa000000.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2015.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado a oportunidade de vencer mais essa etapa;

Aos meus pais Vicente e Maria de Lourdes pelo exemplo de vida;

Ao meu esposo Sérgio e meu filho Gabriel pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos de ausência;

Aos meus irmãos, familiares, amigos, colegas e professores que contribuíram para que para esta grande conquista;

A minha orientadora Betânia Eneida pelo tempo disponibilizado, incentivo e apoio na conclusão deste trabalho.