

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

SÔNIA DA PENHA SILVA OLIVEIRA

RESUMO

A obesidade infantil começou a se tornar um tema relevante no momento em que os profissionais da saúde começaram a questionar se essa condição traria repercussões futuras na vida do indivíduo. A obesidade é caracterizada por uma quantidade de tecido adiposo maior que o esperado para o sexo, idade e altura, comparada à massa magra (músculos e ossos). Considerando que a obesidade infantil vem crescendo sensivelmente e que as mudanças genéticas são lentas, podemos concluir que uma mudança maior está ocorrendo: o aumento do consumo de alimentos gordurosos, ricos em gorduras trans e do tipo saturada e o sedentarismo. Outras causas menos frequentes são: doenças endócrinas, fatores emocionais e psicológicos, uso de medicamentos que vem aumentando nos últimos anos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos e, nos Estados Unidos, atingiu proporções epidêmicas, atingindo entre 20 a 27% de todas as crianças e adolescentes. Cerca de 15% das crianças e 8% dos adolescentes sofrem de problemas de obesidade, e oito em cada dez adolescentes continuam obesos na fase adulta. As crianças em geral ganham peso com facilidade devido a fatores tais como: hábitos alimentares errôneos, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar, entre outros.

Palavras chave: Promoção à saúde; Educação alimentar; Obesidade; Atividade física; Saúde sexual.

ABSTRACT

Childhood obesity started to become an important issue at the time that health professionals have begun to question whether this condition would further impact on the individual's life. Obesity is characterized by a greater amount of fat than expected for sex, age and height, compared to lean body mass (muscle and bone). Whereas childhood obesity has increased substantially and that genetic changes are slow, we can conclude that a major change is occurring: increased consumption of fatty foods, high in trans fats and saturated type and physical inactivity. Other less common causes are endocrine disorders, emotional and psychological factors, use of drugs that has been increasing in recent years in developed and developing countries and in the United States, has reached epidemic proportions, affecting between 20-27% of all children and adolescents . About 15% of children and 8% of teenagers suffer from obesity problems, and eight out of ten adolescents remain obese in adulthood. Children usually gain weight easily because of factors such as: inadequate diets, genetic inclination, sedentário lifestyle, psychological disorders, problems in family life, among others.

Keywords: Health promotion ; Nutrition education; Obesity; Physical activity; sexual health.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas dizem que crianças obesas ingerem grande quantidade de comida. Esta afirmativa nem sempre é verdadeira, pois em geral as crianças obesas usam alimentos de alto teor valor calórico que não precisa ser em grande quantidade para causar o aumento do peso. As altas taxas de prevalência de obesidade na infância vêm preocupando diversos profissionais da área da saúde. Por esse motivo, vários trabalhos científicos vêm sendo realizados com o objetivo de compreender melhor a etiologia, o tratamento e a prevenção.No início dos anos 90, a Organização Mundial

de Saúde começou a realizar os primeiros movimentos de alerta sobre a Obesidade, pois já naquela época, cerca de 18 milhões de crianças menores de 5 anos em todo o mundo, tinham sido classificadas como portadoras de sobrepeso (SOARES & PETROSKI, 2003).

A prevalência de excesso de peso tanto em crianças como em adolescentes, aumentou acentuadamente nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento (BATH & BAUR, 2005), tornando-se uma grande epidemia mundial e conseqüentemente agravando ainda mais o sistema público de saúde. Apesar da influência genética no ganho de peso corporal, para muitos autores, os fatores ambientais, como estilo de vida e sedentário e hábitos alimentares inadequados são determinantes neste processo.

Este incremento na prevalência de sobrepeso e obesidade infantil tem preocupado os profissionais e pesquisadores da área da saúde, pois além de ser um grande preditor da obesidade na vida adulta, o excesso de peso corporal na infância está associado a doenças crônico-degenerativas. Assim, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura, destacando as prováveis causas e complicações provocadas pela obesidade em crianças e adolescentes.

Em tempos em que os principais meios de diversão de crianças e adolescentes são o computador e o videogame, um problema cresce de forma cada vez mais rápida: a obesidade infantil. "Estudos epidemiológicos de base populacional indicam queda da desnutrição infantil e aumento da frequência de indivíduos com peso acima do ideal. Esse fato vem sendo observado em diferentes grupos sociais, inclusive em crianças e adolescentes (CERVATO, 2003)".

Essenciais à promoção e à proteção da saúde, a alimentação e a nutrição adequadas constituem direitos fundamentais do ser humano. São condições básicas para que se alcance desenvolvimento: físico, emocional e intelectual satisfatório, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

"Diante dessa realidade, torna-se importante avaliar as mudanças que vêm ocorrendo no comportamento alimentar dos indivíduos e da sociedade, ACCIOLY (2003). A avaliação do estado nutricional torna possível a verificação do

crescimento e das proporções corporais da criança, visando atender atitudes de intervenção."

Um importante desafio quando se trata de promover uma alimentação saudável é a mudança de hábitos. O processo de educação alimentar deve envolver toda a família, pois os hábitos alimentares começam a se formar na primeira infância, tendendo a se estender por toda a vida adulta. Nessa fase é importante que a criança seja estimulada a experimentar a diversidade de alimentos para que possa estar desenvolvendo seu paladar e adotando hábitos saudáveis.

A escola representa um ambiente favorável e privilegiado para o estímulo, formação ou correção de hábitos saudáveis. Muitas vezes, a falta de referência para uma boa alimentação é agravada pela ação da mídia na divulgação de produtos comerciais nem sempre nutritivos. O impacto negativo que a propaganda pode ter nos hábitos alimentares da população será tanto maior se crianças e jovens não forem educados para escolher adequadamente os alimentos que irão consumir. O estudo e a realização de debates sobre alimentação e nutrição na escola, assim como o desenvolvimento de outras atividades educativas, propicia ao aluno condições de assumir uma postura crítica diante das informações que chegam até ele (DAMIANI, 2000).

1.1 PROBLEMÁTICA

Dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), indicam que a Obesidade Infantil dobrou nos últimos dez anos: a taxa atinge hoje mais de 5 milhões de crianças, o equivalente a 15% da população nessa faixa etária. A desnutrição ainda é um dos principais problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. De acordo com o decreto nº47.7.15 de 22 de setembro de 2006, publicado em D>O de nº181 de 23/09/06. Em uma mobilização do Poder Público, junto à comunidade escolar para a prevenção da obesidade infantil, como também Secretarias Municipais da Educação, do Lazer e recreação e da Saúde. Com base nesses dados, podemos questionar, como anda o estado nutricional de nossas crianças?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

-Contrariar a taxa de crescimento da prevalência da pré-obesidade e da obesidade infantil no âmbito escolar.

2.2 ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional dos escolares utilizando-se as variáveis: A/I e IMC,
- Avaliar os hábitos alimentares dos alunos, através da frequência alimentar e o seu impacto no estado nutricional;
- identificar e analisar tipos de lanches consumidos em substituição de pelo menos uma refeição.

3 JUSTIFICATIVA

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, dentro de seu capítulo relacionado ao tema transversal saúde, sugerem que toda escola deve incorporar os princípios de promoção da saúde sugeridos pela OMS com os objetivos de fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; de integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; de implementar políticas que garantam o bem estar e a dignidade individuais e de implementar políticas que garantam o bem estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável e com a participação dos setores da saúde e educação, da família e da comunidade. Assim, o desenvolvimento do trabalho com as Escolas Promotoras de Saúde, que já era um movimento internacional, começa a ter força

também no Brasil. Com essa dupla preocupação ministerial, o tema da promoção da saúde na escola se torna um eixo de importante trabalho em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante, no qual se adquirem valores fundamentais. A escola é o lugar ideal para se desenvolver programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importante de suas vidas. Ademais, com a LDBEN 9394, as creches e pré-escolas, que atendem crianças de até seis anos, se vincularam ao sistema educacional, abrindo espaço para uma preocupação mais formal com esse nível de ensino, preocupação esta que pode ser identificada também através da criação dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Infantil.

4 METODOLOGIA

Este trabalho utilizou a metodologia da revisão de literatura, e utilizou para esse fim livros da área de Educação Física, Saúde Coletiva, Psicologia do Esporte e Nutrição. A escola é um equipamento social importante para construção de uma sociedade democrática. Logo, as crianças, adolescentes e jovens devem participar das decisões que ocorrem no cotidiano da escola, como por exemplo na elaboração de um plano de ação em saúde, que pode ser incluído no Projeto-Político-Pedagógico (PPP). Bom reforçar a relevância do protagonismo infanto-juvenil e da inclusão do Projeto do PSE (Programa de Saúde nas Escolas) no PPP. A escola é um espaço potencial de transformações sociais e de constituição de conhecimentos e valores. Toda e qualquer atividade de promoção da saúde visa à redução das chamadas vulnerabilidades da ordem individual, social e institucional, como por exemplo, uso de drogas (sejam ilícitas como o álcool e tabaco ou ilícitas), redução do sedentarismo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e intervenção sobre as situações de violências e outras, que comprometem o crescimento e desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes e jovens. Algumas ações são estratégicas para a promoção da saúde na escola.

Leonello & L'Abbate (2006) enfatizam a necessidade de se olhar para o educador. Acrescentam que não desconsideram a importância da atuação e integração da equipe de saúde na escola; ao contrário, a escola como equipamento social, deve interagir e articular estratégias de promoção à saúde por equipe.

4.1 PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR

Tendo em vista o papel fundamental da alimentação na definição do estado de saúde das crianças, a escola se apresenta como um espaço e tempo privilegiados para promover a saúde, por ser um local onde muitas pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem e trabalham. O ambiente de ensino, ao articular de forma dinâmica alunos e familiares, professores, funcionários e profissionais de saúde, proporciona as condições para desenvolver atividades que reforçam a capacidade da escola de se transformar em um local favorável à convivência saudável, ao desenvolvimento psico-afetivo, ao aprendizado. Atividades educativas promotoras de saúde na escola representam importantes ferramentas se considerarmos que pessoas bem informadas têm mais possibilidades de participar ativamente na promoção do seu bem estar.

A alimentação na escola é um tema abordado mundialmente em função dos problemas desencadeados de uma má alimentação. Hoje existe uma preocupação no desenvolvimento e no bem estar dos escolares, onde é de extrema importância a atuação de uma equipe multidisciplinar enfocando educação alimentar e nutricional nos currículos de educação alimentar e nutricional nos currículos de educação infantil e ensino fundamental, além de promover uma escola saudável, buscando maior coerência entre as informações veiculadas dentro da sala e as práticas alimentares no ambiente escolar.

4.2 PAPEL DO NUTRICIONISTA NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

O nutricionista, como profissional capacitado na área de alimentação e nutrição, é essencial para as ações de promoção de saúde, cabendo-lhes planejar e coordenar, além da alimentação do escolar, as ações educativas. As atividades educativas em nutrição devem ser desenvolvidas de forma mais abrangente levando em consideração não apenas

a alimentação na escola, mas, também as práticas alimentares fora desta, buscando incorporar nos hábitos e comportamento alimentar dos escolares, práticas adequadas, além de estilo de vida mais saudável.

A educação nutricional na escola tem grande importância no esclarecimento das escolhas alimentares da criança, além da integração com as famílias, orientando-as na adequada escolha dos alimentos.

4.2.1 Condicional nutricional dos escolares

Os estudos sobre os níveis de crescimento e diagnóstico nutricional vêm se tornando um importante instrumento na aferição das condições de saúde das pessoas, na medida em que podem contribuir para o diagnóstico de possíveis deficiências nutricionais, como a desnutrição e obesidade.

A desnutrição e a obesidade são problemas de saúde pública de grande importância, particularmente nos países em desenvolvimento. A desnutrição pode comprometer o crescimento linear e o desenvolvimento cognitivo. Em mulheres o retardo do crescimento tem sido associado ao baixo peso ao nascer, que compromete a saúde e a sobrevivência das crianças.

5 PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Cresce, a cada dia, a consciência de que a prática regular de atividade física é importante para o bem estar físico e mental das pessoas, sejam elas crianças, jovens ou adultos, correspondendo a um importante fator de proteção da saúde (especialmente para doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer). Ao promover uma prática inclusiva e não competitiva na escola, a educação Física procura revelar para a garotada a importância de uma vida ativa. Sabemos que as atividades físicas, além de prevenir doenças, promovem valores, como lealdade e determinação, o respeito às regras e a importância de trabalhar em equipe, que os acompanharão pelo resto de suas vidas. Jogos e brincadeiras populares também são recomendados.

A identificação na comunidade de iniciativas e espaços que promovam a atividade física é

importante para a conformação de uma rede promotora de saúde no território em que a escola se insere que pode articular com outras redes, como por exemplo, a de proteção e prevenção de violências. Em alguns casos a quadra da escola é a única no dado território e, portanto, deve atender à comunidade como um todo. Outros projetos e programas, como Escola Aberta, O Mais Educação (Ministério da Educação); Segundo tempo e Esporte e lazer na cidade (Ministério do Esporte) devem de articular localmente para convergir as propostas e potencializar as iniciativas existentes.

Esse conceito de atividade física deveria ser revisto na educação escolar. Em tempos remotos tinha-se uma educação física tecnicista, onde o aluno realmente tinha obrigatoriedade de fazer a prática física. Hoje vimos uma atividade física progressista, onde poderíamos usar o termo "rola-se a bola", faz a prática física quem quer. Com isso contribuí-se ainda mais para o sedentarismo do educando.

6 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

No Brasil, a idade média de iniciação sexual está em torno de 15 anos, ou seja, em idade escolar, o que justifica a necessidade de realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS à população de adolescentes e jovens escolares, assim como ações de promoção de saúde, visando o enfrentamento das suas vulnerabilidades. De acordo com o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Dezembro, 2007), foram identificados 54.965 casos de AIDS, sendo 10.337 entre jovens de 13 a 19 anos e 44.628 entre os de 20 e 24 anos. É importante ressaltar que o número de casos entre os jovens de 13 a 19 anos, vem crescendo desde o início da epidemia.

Com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde de adolescentes e jovens, por meio de ações de reflexão sobre questões relacionadas à saúde integral, sexualidade, gravidez na adolescência, prevenção das DST/Aids, gênero e diversidade sexual foi lançado em 2003 o Projeto Saúde e Prevenção nas escolas (SPE). Tem como principais objetivos: contribuir para a promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; Contribuir para o enfrentamento da

epidemia de HIV/Aids entre adolescentes e jovens escolares; desenvolver ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde; Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; promover a participação de adolescentes e jovens em todas as etapas de desenvolvimento e implementação do projeto.

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas possui gestão descentralizada, por meio da constituição de grupos de trabalho e/ou grupos gestores, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação de organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais. Agrega diferentes iniciativas regionais e contribui para o fortalecimento da resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS.

6.1 PREVENÇÃO AO USO DO ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

Desenvolver ações com vistas à prevenção do uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, também faz parte das atividades desse segundo passo. Pesquisas no Brasil indicam que cresce dia a dia, o número de jovens que fumam ou bebem desde muito cedo. Por essa razão, é necessário incorporar essa discussão ao cotidiano da escola. A atualização dos educadores sobre esses temas é importante. Um bom material de apoio é o conteúdo do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de escolas Públicas, que instrui professores a abordar adequadamente as situações de uso de drogas e encaminhar alunos e familiares para a chamada Rede de Serviços de Atenção, que existe no âmbito municipal, estadual e federal.

6.2 PROMOÇÃO DA CULTURA E DA PAZ E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E ACIDENTES

Há muitos projetos e programas que se propõem a promover a cultura de paz nas unidades escolares. Uma grande rede de apoio e proteção à educação deve ser estabelecida e formada para ajudar as escolas a promover atividades e ações para construir um ambiente sadio e solidário, sem violência. Uma das metas do Programa Saúde na escola é atualizar, em seu primeiro ano, cerca de 14mil professores e

profissionais ligados à rede de proteção nos temas de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. O projeto Escola que Protege, atualmente presente em 19 unidades da federação, deve ser articulado com outras iniciativas como a Rede de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (financiada pelo SUS) e com Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos de Crianças e Adolescentes, entre outros. O Grupo de Trabalho do seu município pode construir projetos originais junto às escolas participantes do PSE, mas também, pode incorporar outras iniciativas já em curso e solicitar a implementação de projetos existentes nos Ministérios da Saúde e Educação.

6.3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS ESTUDANTES

É preciso monitorar e acompanhar a avaliação da saúde dos estudantes. Esse monitoramento é fundamental, inclusive, para a reorganização das ações e atividades, além de orientar o redirecionamento de investimentos e projetos. Para isso, é necessário realizar periodicamente inquéritos e pesquisas nacionais e regionais sobre fatores de riscos e proteção à saúde dos educandos. Uma série de ações já está sendo desenvolvida: Encarte saúde no Censo Escolar (INEP/MEC); Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE/MS); Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PN DST/Aids e Unesco), e Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares (FNDE).

7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os primeiros anos de vida representam uma fase essencial nesse processo de formação e são vistos como uma época muito importante. É na infância que ocorrem o crescimento e o desenvolvimento da pessoa, em ritmo intenso, tanto do ponto de vista de crescimento biológico quanto do crescimento psicossocial e emocional.

A prática de uma dieta saudável desde a infância favorece níveis ideais de crescimento e desenvolvimento, atuando diretamente na melhora do nível educacional, reduzindo os transtornos de aprendizado causados pelas deficiências nutricionais como anemia e desnutrição, e ainda evita a manifestação da obesidade, distúrbios alimentares e cárie

dentária.

O crescimento e o desenvolvimento da criança constituem processos dinâmicos que sofrem interferências de fatores intrínsecos (genéticos) e de fatores extrínsecos (ambientais). Com o objetivo de desenvolver o potencial genético com que se nasce torna-se imprescindível a atenção especial na alimentação e nutrição na infância.

A hereditariedade é um fator definitivo e preponderante no crescimento e desenvolvimento infantil. A criança traz em sua estrutura genes que lhes propiciaram crescimento e desenvolvimento ótimos, se tiverem a oportunidade de expressar o seu máximo potencial. A literatura referencia a variável biológica materna (peso, estatura e idade) como fator relevante para o bom desenvolvimento da criança.

As condições ambientais influenciam o potencial de crescimento infantil, e este efeito é maior do que aquele que pode ser atribuído aos fatores genéticos. O retardo do crescimento está associado à fatores extrínsecos como baixa renda, baixo nível de escolaridade, más condições de habitação e saneamento, variáveis como morbidade indicada por infecções diarreicas e respiratórias, as relacionadas como alimentação como desmame precoce e alimentação, pós desmame entre outras, que atuam diretamente no desenvolvimento estatural da criança. Toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; Promover a participação de adolescentes e jovens em todas as etapas de desenvolvimento e implementação do projeto. O SPE possui gestão descentralizada, por meio da constituição de grupos de trabalho e/ou grupos gestores, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação de organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais. Agrega diferentes iniciativas regionais e contribui para o fortalecimento da resposta nacional à epidemia de HIV/AIDS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados, conclui-se que as crianças e adolescentes, evidenciam uma má educação alimentar, apresentando um percentual significativo acima do peso adequado, necessitando de ações preventivas, que visem orientar

bons hábitos de alimentação, estimulando atividade física, diminuindo os índices de obesidade infantil, impactando assim, na saúde dessas crianças quando adultas. É importante salientar que o prognóstico da obesidade infantil é bastante controverso. Alguns estudos demonstraram que, aproximadamente 20% das crianças obesas podem se tornar adultos obesos. Outros estudos ressaltam que, quanto menor a idade em que a obesidade se manifesta e quanto maior sua intensidade, maior a chance de que a criança se torne um adolescente e um adulto obeso. O excesso de peso aumenta o risco para a saúde, seja por razões biológicas, psicológicas ou comportamentais. E dentro deste contexto, a escola mostrou-se como um ambiente adequado para a conscientização dessas crianças e adolescentes em relação aos perigos da obesidade, tanto para o seu presente, quanto para a sua vida adulta, sendo necessárias mudanças e adequações em seus hábitos alimentares, para uma dieta mais saudável. De tudo o que foi exposto, resta a certeza de que não há esquema rígido ou fórmula modelo para o tratamento da obesidade. Por sua complexidade, o adolescente obeso poderá necessitar dos cuidados de uma equipe, envolvendo médicos, clínico e psiquiatra, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta. Os membros dessas equipes deverão trabalhar de maneira harmônica para não fragmentar o adolescente já fragilizado pelos seus problemas. O atendimento poderá ser tanto individual quanto em grupo, o qual tem demonstrado ser uma alternativa importante na abordagem do problema. Paciente e profissional devem ser perseverantes, unindo esforços na tentativa de vencer o desafio: derrotar a obesidade e promover um estado de saúde melhor para os escolares.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, M.M; LAMOUNIER, J.A ; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. **Jornal de pediatria**. 78(4):335-40, 2002.

ABRANTES, M. M; LAMOUNIER, J.A.; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões nordeste e sudeste do Brasil. **Revista Associação Médica Brasileira**. 49(2):162-6, 2003.

ACCIOLY, E; **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

ANA PAULA DE ALMEIDA AMARAL PIMENTA. A. P. A. A.; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** 9(4), 2001.

ARAÚJO, M. F.M.; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 19(4), 2006.

BATH J.A; BAUR L.A. Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. **MJA**; 182 (3), P. 130-35.2005.

BALABAN G.; SILVA, G. P. A.; MOTTA, M. E. F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de diferentes classes socioeconômicas em Recife, PE. **Journal de Pediatria**. 23(4), 2001.

BARLOW, S. E.; DIETZ, W. R. H. Obesity evaluation and treatment: Expert Committee Recommendations. **Pediatrics**. 102(3):29-39,1998.

BERHRMAN, R.; KLIEGMAN, R.N. **Princípios de Pediatria**. 2ºed. Ganabara Koogan.1994.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C. Merenda escolar e promoção de saúde. **Cienc. Odontol. Bras.** 7(3), 2004.

CANTY, D. J.; CHAN M. M. Effects of consumption of caloric vs noncaloric sweet drinks on indices of hunger and food consumption in normal adults. **Am. J. Clin. Nutr.** 53(5),1991.

CARPENTER, K. M.; HASIN, D. S.; ALLISON, D. B. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. **American Journal of Public Health**. 90(2), 2000.

CERVATO, A.M.;VIEIRA, V.L.**Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta**. Revista de nutrição. Campinas, jul./set., 2003, v.16,n.3.

CLELAND, V.; VENN, A.; FRYER, J.; DWYER, T.; BLIZZARD, L. Parental exercise is associated with australian children extracurricular sports participation and cardiorespiratory fitness: a cross-sectional study. **International Journal of Behavioral nutrition and Physical Activity**. 2(3):1-9,2005.

COLE, T. J.; BELLIZ, M. C.; FLEGAL, K. M.; DIETZ, W. H. Establishing a standard definition for overweight and obesity worldwide: international survey. **Bone and Mineral Journal**. 320(7244), 2000.

COSTA, E.Q.; RIBEIRO, V.M.B.; RIBEIRO, E.C.O.**Programas de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento**. Revista de Nutrição. Campinas, set/dez, 2001.

DAMIANI, D., Carvalho, D.P., & Oliveira, R.G. Obesidade na Infância-um grande desafio. *Pediatria Moderna*, 36 (8), 489-528.2000.

ESCRIVÃO, M.A.A.M.S; OLIVEIRA, F.L.C.; TADDEI, J.A. de A.C.; LOPEZ, F.A. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**. 76(3):305-S310, 2000.

EBBELING, Cara B.; PAWLAK, Dorota B.; LUDWIG; David S. Childhood obesity: an emerging public- health problem. **The Lancet**. v.360, 2002.

FOX, E.L.& MATHEWS, D.K. **Bases fisiológicas da educação física e dos desportos**. 2° ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983

FRUTUOSO, M.F.P.; BISMARCK-NASR, E.M.; GRAMBARDELLA, A.M.D. redução do dispêndio energético e excesso de peso corporal em adolescentes. **Revista Nutrição**. 16(3):257-63, 2003.

GIGANTE, D.P.; BARROS, F.C.; POST, C.L.A; OLINTO, M.T.^a Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. 31(3):236-46, 1997.

GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. fatores associados à Obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. **Jornal de Pediatria**. 80(2):129-134, 2004.

GORDON-LARSEN, P.; ADAIS, L.S.; NELSON, M.C.; POPKIN, B.M. Five-year obesity incidence in the transition period between adolescence and adulthood: the national longitudinal study of adolescent Health. **American Journal of Clinical Nutrition**. 80(3):569-75, 2004.

GUEDES, D.P.; ADAIS, L.S.; NELSON, M.C.; POPKIN, B.M. Five-year obesity incidence in the transition period between adolescence and adulthood: the national longitudinal study of adolescent Health. **American Journal of Clinical Nutrition**. 80(3):569-75, 2004.

GUEDES, D.P.; LOPES, C.C.; GUEDES, J.E.R.P. Reproducibility and International Physical Activity Questionnaire in adolescents. **Revista brasileira de medicina e Esporte**. 11(2):151-8, 2005.

HILL, J.O.; PETERS, J.C. Environmental contributions to the obesity epidemic. **Science**. 280(5368):1371-4, 1998.

JAKICIC M.J.; CLARK, K.; COLEMAN, E.; DONNELLY, J.E.; FOREYT, J.;

KATCH, F. I.; MCARDLE, W. D. **Nutrição, Exercício e Saúde**. Janeiro: MEDSI,1996.

KLISH, W, J. Childhood obesity. **Pediatr. Ver**.19(9),1998.

LAITINEM, J.; POWER, C.; JÄRVELIN, M.R. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. **American Journal of Nutrition**. 74(3):287-94, 2001.

LAZZOLI, J.K.; NÓBREGA, A.C,L.; CARVALHO, T.; OLIVEIRA, M.A. B.;TEIXEIRA, J. A.C.; LEITÃO, M.B.; LEITE, N.; MEYER, F.; DRUMMOND, F.A; PESSOA, M.S.V.; REZENDE, L.; ROSE, E.H.; BARBOSA, S.T.; MAGNI, J.R.T.; NAHAS, R.M.; MICHELS, G.; MATSUDO, V. Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de medicina do Esporte**. 4(4):1-31, 1998.

LEÃO, L.S.C.S.; ARAÚJO, L.M.B.; MARAES, L.T.L.P.; ASSIS, A.M. Prevalência de obesidade em escolares de salvador Bahia. **Arquivos Brasileiros Endocrinológicos Metabólicos**. 47((2):151-7, 2003.

LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obesity Reviews**. 5(1):4-85, 2004.

LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB. R.; LIBERATORE Jr., R.R.; DOMINGOS, N. A. M. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**. 10(1), 2005.

MONTEIRO, C. A .; CONDE, W.L.; POPKIN, B. M. Obesity and inequities in health in the developing world. **International Journal of Obesity**. 28(9):1-6, 2004.

McARDLE.; WILLIAM, D., KATCH F.I.; KACH.; VICTOR, L. **Essentials of exercise physiology**. Washington: Square Philadelphia, 2001.

MELLO, Elsa D.; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**. 80(30), 2004.

MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil; Como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**. 80(3):173-82, 2004.

MUST, A.; DALLAL, G. E.; DIETZ, W. H. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness [published erratum appears in Am J Clinical Nutrition 1991.54(5)]. **Am. J. Clin. Nutr.** 53(4).1991.

OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; OLIVEIRA, A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. **Jornal de Pediatria**. 79(4), 2003.

PALMA, Alexandre; PIMENTA, Ana Paula de Almeida Amaral. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** 9(4), 2001.

PARK, J. Adolescent self-concept and health into adulthood. **Supplement to Health Reports**. 82(3):41-52, 2003.

PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P.; LANCHI, J. A. H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. 47(2):111-27, 2003.

POPKIN, B. M.; UDRY, J.R. Adolescent obesity increases significantly in second and third generation U.S. immigrants: the national longitudinal study of adolescent health. **American Society for Nutritional Sciences**. 128(4):701-6, 1998.

RIBEIRO, J.; GUERRA, S.; PINTO, A. T.; DUARTE, J.; MOTA, J. Prevalência de excesso de peso e de obesidade numa população escolar da área do Grande Porto de acordo com diferentes pontos de corte do índice de massa corporal. **Acta Pediátrica**. 33(5):339-42, 2002.

SABIN, M.A.; CROWNE, E.C.; SHIELD, J.P.H. The prognosis in childhood obesity. **Current Paediatrics**. 14(2):110-4, 2004.

SAHOTA, P.; RUDOLF, M. C. J.; DIXEY, R.; HILL, A. J.; BARTH, J. H.; CADE, J. Evaluation of implementation and effect of primary school base dintervention to reduce risk factors for obesity. **BMJ**.323, 2001.

SCHILLACI, G.; PIRRO, M.; VAUDO, G.; GERMELLI, F.; MARCHESI, S.; PORCELLATI, C.; MANNARINO, E. Prognostic value of the metabolic syndrome in essential hipertension. **Journal of the American College of Cardiology**. 43(10):1817-22, 2004.

TROIANO, R. P., FLEGAL, K. M. Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics. **Pediatrics**.101(3).1998.

VASCONCELOS, M. A.; MAIA, J. Atividade física de crianças e jovens- haverá um declínio? Estudo transversal em indivíduos dos dois sexos dos 10 anos aos 19 anos de idade. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. 1(3):44-52, 2001.

