

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 12/04/2020.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” FACULDADE DE MEDICINA

Marina Bollini e Silva

SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BOTUCATU-SP.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Curso de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientadora: Profa. Dra. Cátia Regina Branco da Fonseca

Botucatu

2019

Marina Bollini e Silva

**SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES
DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BOTUCATU-SP.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Curso de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
Coorientadora: Profa. Dra. Cátia Regina Branco da Fonseca

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCN. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silva, Marina Bollini e.

Sobrepeso e obesidade infantil na atenção primária à saúde
: percepções dos médicos e enfermeiros da estratégia de saúde
da família em Botucatu-SP / Marina Bollini e Silva. - Botucatu,
2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino
Coorientador: Cátia Regina Branco da Fonseca
Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia saúde da família.
3. Obesidade em crianças. 4. Pessoal de saúde. 5. Sobrepeso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da
Família; Obesidade infantil; Profissional da Saúde; Sobrepeso.

DEDICATÓRIA

À minha mãe, por ser meu pilar, minha força para poder seguir. Agradeço-te pelo seu apoio, pois sem ele muitos dos meus sonhos não se realizariam. Obrigada por sempre embarcar nas minhas “loucuras” e me permitir um mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTO

À minha família, ao meu marido, à minha filha e ao meu filho, pela compreensão da minha ausência, pela paciência, pelo incentivo e, principalmente, pelo amor.

Ao meu pai por sua capacidade de acreditar em mim, pelo incentivo e parceria.

À minha amada madrinha, que, mesmo longe, torce por mim, me apóia e me dá força e coragem para continuar.

À minha irmã, que literalmente colocou a “mão na massa” e me ajudou a concretizar esse projeto. Te amo!

Às minhas queridas orientadoras, pelo convívio, pela maneira de ensinar e compartilhar seus conhecimentos, pelo amor ao que fazem, e pelo exemplo de profissional no qual sempre vou me espelhar.

Aos médicos e enfermeiros da ESF de Botucatu, por despendem tempo do seu dia de trabalho para me ajudar com esta pesquisa e contribuir para uma melhor qualificação da assistência à criança com sobrepeso e obesidade.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas frequentemente na faixa etária mais jovem. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), estima-se que 7,3% das crianças menores de cinco anos estão acima do peso, sendo as meninas as mais afetadas, com 7,7%. Essa situação gera impactos importantes na saúde e deve ser um tema prioritário nas agendas dos profissionais da saúde e das autoridades. Esta pesquisa está voltada a reconhecer conhecimentos e práticas na percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o sobrepeso e a obesidade infantil. Entende-se que compreender a percepção da atenção à criança com sobrepeso e obesidade é relevante para que se possa delinear como estes se apresentam na atenção básica, contribuindo para a reflexão sobre as políticas públicas na área e para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas às crianças e à comunidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva que utiliza um questionário semiestruturado para identificação e caracterização dos sujeitos da pesquisa e uma entrevista com roteiro em abordagem qualitativa que busca identificar as percepções dos médicos e dos enfermeiros das unidades da ESF do município de Botucatu acerca da atenção à saúde e da importância da abordagem e manejo do sobrepeso e da obesidade infantil na Atenção Primária. Os dados qualitativos foram analisados a partir da construção de categorias temáticas. O presente estudo foi aprovado pelo CEP-FMB UNESP, sob o número 79790417.4.0000.5411/2017. Como resultados, destacamos que foram entrevistados 100% dos médicos e enfermeiros que atuam na ESF do município de Botucatu e como características encontrou-se que a maioria dos profissionais é jovem, do sexo feminino e cerca de 50% deles com alguma especialização ou residência em Saúde da Família ou em outra área. Embora a maioria tenha referido ênfase na atenção primária durante a graduação, poucos referiram ter tido ênfase no atendimento à criança com sobrepeso ou obesidade. A análise qualitativa das entrevistas permitiu identificar 8 categorias temáticas: Embora

a obesidade infantil seja identificada como um problema, ela não é considerada como prioridade no trabalho dos médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família; os pais como o centro do cuidado da criança com sobrepeso ou obesidade; caminhos desconhecidos para o diagnóstico da criança com obesidade; percepção da dificuldade de mudança de hábito da família para o cuidado da criança; preconceito em relação às atitudes da criança obesa e sua família; existência de profissionais mais sensibilizados em relação ao tema; reconhecimento da existência do trabalho em equipe na ESF e falta de relação intersetorial. Destacamos a percepção da dificuldade do cuidado integral às crianças com sobrepeso ou obesidade e a falta de um protocolo de atendimento para o correto diagnóstico e abordagem deste tema. Também foi possível destacar que o NASF tem papel fundamental no cuidado a esse grupo populacional e que o trabalho com os pais é considerado primordial. Foi possível identificar falas muito preconceituosas e que de certa forma não têm uma compreensão mais ampla em relação à presença da obesidade na criança ou na família. Como considerações finais, espera-se, com esse trabalho, contribuir para a qualificação da atenção à criança com sobrepeso ou obesidade a partir da percepção das principais dificuldades identificadas nessa pesquisa e propor ações para o enfrentamento desse problema na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-Chave: Sobrepeso, Obesidade infantil, Atenção Primária à Saúde, Profissional da Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) points to obesity as one of the biggest public health problems in the world. This fact is very worrying, since the association of obesity with metabolic alterations, such as dyslipidemia, hypertension and glucose intolerance, considered risk factors for type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases until a few years ago were more evident in adults; however, they can now be seen frequently in the younger age group. According to data from the World Health Organization (WHO, 2017), it is estimated that 7.3% of children under five years of age are overweight, with girls being the most affected, with 7.7%. This situation generates important impacts on health and should be a priority issue in the agendas of health professionals and authorities. This research is aimed at recognizing knowledge and practices in the perception of physicians and nurses of the Family Health Strategy (FHS) on overweight and childhood obesity. It is understood that understanding the perception of attention to overweight and obese children is relevant so that it can be delineated as they appear in primary care, contributing to the reflection on public policies in the area and to improving the quality of health practices aimed at children and the community. This is a descriptive research that uses a semi-structured questionnaire for the identification and characterization of research subjects and a questionnaire interview with a qualitative approach that seeks to identify the perceptions of the physicians and nurses of the FHS units of the city of Botucatu about health care and the importance of approach and management of overweight and childhood obesity in Primary Care. The qualitative data were analyzed with the construction of thematic categories. The present study was approved by CEP-FMB UNESP, under the number 79790417.4.0000.5411 / 2017. As a result, we emphasize that 100% of the physicians and nurses who work in the ESF of the city of Botucatu were interviewed, and that as characteristics it was found that the majority of the professionals are young, female and about 50% of them with some specialization or residence in Family Health or in another area. Although most emphasized primary care during graduation, few reported having had an emphasis on care for overweight or obese children. The qualitative analysis of the interviews allowed us to identify 8 thematic categories: Although childhood obesity is identified as a problem, it is not considered as a priority in the work of the physicians and nurses of the Family Health Strategy;

parents as the center of child care that is overweight or obese; inconsistent paths for the diagnosis of children with obesity; perception of the difficulty of changing the family habit for the care of the child; prejudice regarding the attitudes of the obese child and his / her family; existence of professionals more aware of the theme; recognition of the existence of teamwork in the ESF and lack of intersectoral relationship. We highlight the perception of the difficulty of comprehensive care for overweight or obese children and the lack of a care protocol for the correct diagnosis and approach of this topic. It was also possible to highlight that the NASF plays a fundamental role in caring for this population group and that working with parents is considered paramount. It was possible to identify very prejudiced speeches and that in some ways do not have a broader understanding regarding the presence of obesity in the child or in the family. As final considerations, this work is expected to contribute to the qualification of care for overweight or obese children based on the perception of the main difficulties identified in this research and propose actions to address this problem in the Family Health Strategy.

Key-words: Overweight, Pediatric Obesity, Primary Health Care, Health Personnel, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. OBJETIVOS | 18 |
| 2.1. Objetivo geral | 18 |
| 2.2. Objetivos específicos | 18 |
| 3. METODOLOGIA..... | 19 |
| 3.1. Comitê de ética | 20 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 21 |
| 4.1. Identificação e caracterização dos sujeitos da pesquisa..... | 21 |
| 4.2. Análise do conteúdo das entrevistas | 28 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 50 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| ANEXOS | 61 |
| 1. Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença (OMS)..... | 61 |
| 2. Curvas de IMC da Organização Mundial da Saúde (OMS) | 61 |
| 3. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa | 64 |
| 4. Termo de Consentimento | 65 |
| 6. Transcrição das entrevistas realizadas | 69 |

Trajetória pessoal e contextualização com o tema escolhido para a pesquisa

Ao me formar, iniciei imediatamente meu trabalho na Estratégia da Saúde da Família. Sempre foi um sonho poder ajudar o próximo, principalmente a população mais carente e dependente do SUS para uma adequada prevenção e promoção à saúde, além de tratamento e acompanhamento médico dignos.

Desde o início, fui preceptora dos alunos do 6º ano da medicina que passam nas unidades da Estratégia da Saúde da Família durante o estágio da disciplina de Saúde Coletiva. Sempre me identifiquei muito com esses alunos, suas expectativas e seus anseios com o término da graduação. Sempre tentei passar minhas experiências na atuação como médica do SUS e criar uma relação integradora entre o serviço de saúde, os profissionais que nele atuam, os estudantes e os pacientes. Trocamos experiências e é um aprendizado mútuo.

Além disso, sou preceptora também dos alunos do 3º ano da medicina do Programa de Interação Universidade-Serviço-Comunidade (IUSC) desde 2009 e também preceptora dos alunos do 6º ano da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia.

O trabalho com alunos já é, por si só, uma tarefa de grande responsabilidade (e habilidade!), e quando associamos a isso um bom atendimento à população, torna-se um trabalho “duplamente qualificado” (aprendizado + assistência), que nos exige grande disponibilidade e capacitação.

Não é fácil introduzirmos o aluno ao atendimento médico integral, pois, até então, tinham apenas vivenciado uma medicina fragmentada em sistemas. Ao colocarmos os alunos dentro de uma “Unidade Básica de Saúde” (no caso, do Programa Saúde da Família) notamos uma grande dificuldade da parte destes em analisar o paciente como um todo (que na verdade nos mostra a grande complexidade destas unidades de saúde, que de “básicas” não têm nada!).

Ao olhar o paciente com uma visão mais estendida, começamos a entender o porquê de que muitas vezes um tratamento que parece tão simples do ponto de vista médico/orgânico, se transforma em uma verdadeira luta médico *versus* paciente *versus* doença. Percebemos o obstáculo socioeconômico e cultural que existe (dificuldade financeira de comprar as medicações, analfabetismo, não

entendimento do tratamento proposto, problemas familiares...) e que isso provavelmente não mudará. Resta, então, entender o contexto e estabelecer a melhor conduta diante desta realidade (e fazer o seu máximo!).

Interessei-me pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família pois sempre foi uma paixão poder ensinar. Aliado a isso, busco uma melhor qualificação para poder fortalecer as atividades educacionais aos alunos da graduação de medicina nas Unidades da Saúde da Família, proporcionando uma visão mais ampliada em relação aos pacientes e contribuir, assim, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

Um desejo antigo também era melhor me qualificar para o atendimento na área de Nutrologia, principalmente para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade.

Quando criança eu fiquei acima do peso desejado, e vi como é difícil lidar com a obesidade. Existe muito preconceito em relação a este problema, e isso gera muito sofrimento e baixa autoestima. Além disso, a obesidade é um fator de risco para várias outras doenças que podem incapacitar o indivíduo. Vi como é importante o apoio de toda a família para ter sucesso neste processo, e sempre tento ter um olhar mais atento para os meus pacientes em relação a isso.

Há 2 anos realizei Pós-Graduação em Nutrologia e prestei a prova de título da Associação Brasileira de Nutrologia, me tornando uma especialista na área, no ano de 2018.

Pesquisar a percepção dos profissionais da ESF em relação ao sobrepeso e a obesidade infantil é uma forma de mobilizá-los a dar mais atenção a este tema. Acredito ser mais fácil mudarmos a realidade que o Brasil e o mundo enfrentam hoje, uma epidemia chamada OBESIDADE, prevenindo ou combatendo o ganho exagerado de peso de maneira mais efetiva desde a infância.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, caso nada seja feito (ABESO, 2016).

O número de crianças e adolescentes (de cinco a 19 anos) obesos em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Se as tendências atuais continuarem, haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave até 2022, de acordo com um novo estudo liderado pelo Imperial College London e pela Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2017).

As taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016. O número de obesos com idade entre cinco e 19 anos cresceu mais de dez vezes, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016 (OPAS/OMS, 2017).

No Brasil, a obesidade também vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, já estaria em torno de 15% (ABESO, 2016). Este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares até alguns anos atrás eram mais evidentes em adultos; no entanto, hoje já podem ser observadas frequentemente na faixa etária mais jovem.

Uma criança obesa aumenta a probabilidade de se tornar um adulto obeso, o que pode gerar uma gama de problemas de saúde tendo como consequência até a diminuição da expectativa de vida (PAULINO *et al.*, 2011).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016), 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. Esse risco de obesidade na idade adulta predispõe a criança obesa a complicações da obesidade na idade adulta. O risco de morte em adultos obesos que foram crianças ou adolescentes obesos em comparação aos adultos magros cuja infância e adolescência foram de peso normal é significativamente maior.

A obesidade e o sobrepeso geram um impacto maior nas mulheres e uma tendência de crescimento entre as crianças, aponta relatório conjunto da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) divulgado recentemente. De acordo com o levantamento, intitulado “Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional na América Latina e Caribe” (OPAS, 2017), mais da metade da população brasileira está com sobrepeso e a obesidade já atinge a 20% das pessoas adultas no país.

Segundo o documento acima citado, elaborado com base em dados da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2017), o sobrepeso em adultos no Brasil passou de 51,1% em 2010, para 54,1% em 2014. A tendência de aumento também foi registrada na avaliação nacional da obesidade. Em 2010, 17,8% da população era obesa; em 2014, o índice chegou aos 20%, sendo a maior prevalência entre as mulheres, 22,7%. Outro dado do relatório é o aumento do sobrepeso infantil. Estima-se que 7,3% das crianças menores de cinco anos estão acima do peso, sendo as meninas as mais afetadas, com 7,7%.

Embora os fatores genéticos possam influenciar a susceptibilidade ao ganho de peso, o consenso é que um estilo de vida sedentário, práticas alimentares inadequadas e mudanças na estrutura familiar contribuem para esta epidemia. A urbanização e outros fatores ambientais trazem mudanças profundas nos hábitos, especialmente no que se refere aos hábitos alimentares e à atividade física (OGDEN *et al*, 2014). No Brasil, a globalização econômica e a mídia contribuíram para mudanças significativas em relação à dieta (com uso mais difundido de alimentos processados e ultraprocessados em detrimento de preparações mais tradicionais) e aos hábitos familiares, como ter todas as refeições juntas (ONIS; BLÖSSNER; BORGHI, 2010; CECCHETTO; PENA; PELLANDA, 2017).

A OMS diz que a prevalência de obesidade em crianças reflete mudanças comportamentais que privilegiam dietas não saudáveis e inatividade física. A urbanização, o aumento da renda, a disponibilidade de *fast food*, o aumento das demandas educacionais e do tempo diante da televisão e de videogames levaram a uma elevação no consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal e menores níveis de atividade física.

O contexto sócio familiar é entendido como fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças. Na população infanto-juvenil, por exemplo, o fator ambiental prevalece em detrimento dos desejos individuais uma vez que essa população é dependente de uma organização e funcionamento familiar já instituídos. Situação essa que, em geral, os adultos enfrentam com maior autonomia. O estudo de Tassara *et al.* (2010) observou que as vivências maternas de sofrimento podem acarretar em cuidados excessivos com os filhos, provocando uma relação simbiótica negativa que mais tarde pode ser revertida em características como dificuldades nas relações interpessoais, comportamentos de isolamento social e dependência.

Outro aspecto que a literatura aponta como fator de risco para a obesidade infantil é o fato de os pais serem obesos. Sem desprezar os componentes genéticos envolvidos, pode-se relacionar a obesidade infantil às questões de aprendizagem de hábitos alimentares e da reedição da obesidade a partir da identificação com os pais (MARTIN *et al.*, 2016; TASSARA *et al.*, 2010).

Outros comportamentos ansiosos, como o consumo alimentar excessivo, comer depressa e comer em frente à televisão, também foram associados à obesidade. Os autores concluíram que os hábitos de vida familiares são os fatores de intervenção mais importantes no tratamento do sobrepeso e da obesidade infantil e que os aspectos emocionais estão sempre relacionados como causa ou consequência dessa enfermidade (TASSARA *et al.*, 2010; OLIVEIRA, 2010).

Além da interferência de fatores genéticos, biológicos, comportamentais, psicológicos e sociais, a questão do sobrepeso e obesidade possui outros atravessamentos ao passo que evolui para o âmbito da saúde pública na fase de diagnóstico e tratamento. Como outras doenças crônicas, uma vez instalada, vem adquirindo proporções maiores ao longo dos anos e onerando com altos investimentos em termos de saúde pública (DIAS *et al.*, 2008).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), em adultos, o padrão internacional para diagnóstico da obesidade é o índice de massa corporal (IMC) (anexo I) e, em crianças e adolescentes, a classificação de sobrepeso e obesidade, segundo este é mais arbitrária, não se correlacionando com morbidade e mortalidade da forma como se define em adultos. Também em crianças, o IMC associa-se, de modo significativo, à adiposidade. Em razão da variação da corpulência durante o crescimento, a interpretação difere de acordo com o sexo e a faixa etária.

O limite de normalidade, bem como os diagnósticos de sobrepeso e obesidade são estabelecidos por curvas de IMC específicas para idade e sexo. O Brasil adota as curvas da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006), disponíveis para meninas e meninos nas faixas etárias de 0 a 5 anos e de 5 a 19 anos (anexo II).

Embora tenham sido feitas grandes intervenções de saúde pública para promover uma dieta saudável e atividade física para adultos, a contribuição de intervenções para jovens e crianças para reduzir o risco de obesidade na vida adulta não foi significativamente priorizada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2017).

Assim, a tendência de aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária é um fato que preocupa não só a população, mas também a comunidade científica e que está mobilizando esforços por parte do governo (MARTÍNEZA *et al.*, 2010). Desta forma, o Ministério da Saúde tem reforçado os programas e as iniciativas que buscam mudar o hábito da população e incentivar práticas mais saudáveis (BRASIL, 2014b).

A obesidade é considerada atualmente como uma doença crônica não transmissível (DCNT) e um fator de risco para outras DCNT. Em função da gravidade do tema e seu impacto sobre os sistemas de saúde e a sociedade, em setembro de 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a Reunião de Alto Nível sobre as DCNT e o Ministério da Saúde lançou, então, um plano de ação nacional. O Plano Brasileiro define e prioriza as ações e os investimentos necessários, estabelece metas e compromissos a serem assumidos pelo Brasil, preparando o país para os desafios das DCNT e seus fatores de risco nos próximos dez anos. Entre as estratégias previstas para a década 2012-2022, estão ações de vigilância, promoção

e cuidado integral da saúde. Nesse processo, as ações da prevenção atuarão a partir dos fatores de risco que podem ser modificados e são comuns aos quatro grupos de DCNT que mais matam: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Adicionalmente, os dois últimos fatores de risco resultam, na maioria dos casos, em outra preocupação: sobrepeso e obesidade (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011; BRASIL, 2011).

Foram criadas iniciativas adotadas pelo governo brasileiro para promover a alimentação saudável e alertar a população para os riscos da má alimentação. Uma delas é a criação de legislações que regulam a comercialização e a publicidade de alimentos para lactantes e crianças, além de outros alimentos voltados à primeira infância. Também criou a campanha “Brasil Saudável e Sustentável”, que tem por objetivo sensibilizar e alertar a população brasileira dos benefícios da alimentação saudável (OPAS/OMS, 2016).

Segundo estudo realizado na cidade de Botucatu-SP (2008), que investigou a prevalência de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares de cinco Centros de Educação Infantil da rede municipal de ensino, uma elevada prevalência de sobrepeso (25,3%) foi verificada entre os estudados, semelhante a dos países desenvolvidos. A prevalência da obesidade neste estudo (12,2%) foi semelhante à relatada para crianças pertencentes às classes socioeconômicas mais favorecidas, em nível nacional, que foi de 10,6% (DIAS, 2008).

É consenso na literatura a necessidade de melhor investigar e identificar entraves no tratamento de pacientes com sobrepeso e obesidade infantil a fim de contribuir com práticas de atuação mais efetivas (DORNELLES; ANTAN; PIZZINATO, 2014; BARROS-FILHO, 2004).

Os médicos e enfermeiros têm um importante papel na promoção de hábitos e alimentação saudáveis, prevenção, identificação de riscos e detecção precoce da obesidade, devendo considerar a família como núcleo de atendimento, a partir de relação dialógica positiva com pais e filhos. Entende-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que até então se concentrava prioritariamente no combate à desnutrição infantil, precisa integrar-se nesse contexto e assimilar novos conceitos

para ampliar suas ações no tocante às doenças metabólicas da infância (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Considerando o cenário da saúde pública, além dos usuários, os profissionais também atuam como protagonistas na prevenção e no controle das doenças crônicas e podem revelar entraves enfrentados no tratamento da obesidade (MARTÍN *et al.*, 2016).

A tecnologia é considerada elemento constituinte do processo de trabalho em saúde e, neste sentido, é analisada tanto como saber como por seus desdobramentos materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde. As práticas do trabalho na atenção básica devem incluir diversas tecnologias de maneira adequada, conforme as necessidades de saúde, que são as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos precisam para ter melhores condições de vida, sem prejuízo do atendimento que requer tecnologias materiais.

Para Merhy (2006), as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais.

Pesquisar conhecimentos e práticas de médicos e enfermeiros da ESF sobre o sobrepeso e a obesidade infantil é relevante para que se possa delinear como esses problemas da infância são reconhecidos e enfrentados na atenção básica, contribuindo para a reflexão sobre as políticas públicas na área e para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas às crianças e à comunidade. Nessa conjuntura, o presente estudo objetivou investigar entre os profissionais das ESF da cidade de Botucatu suas percepções e considerações com relação à abordagem do sobrepeso e obesidade infantil na Atenção Primária à Saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a obesidade infantil seja identificada como um problema, alguns fatores mostraram-se determinantes influentes da falta de percepção da importância desse tema na Atenção Primária, como o despreparo para o atendimento à criança com sobrepeso ou obesidade (os profissionais referiram pouca ênfase para este tema na graduação), dificuldade do cuidado integral às crianças com excesso de peso e a falta de um protocolo de atendimento para o correto diagnóstico e abordagem deste tema. Também foi possível destacar que o NASF tem papel fundamental no cuidado a esse grupo populacional e que o trabalho com os pais é considerado primordial. Foi possível identificar falas muito preconceituosas e que de certa forma não têm uma compreensão mais ampla em relação à presença da obesidade na criança ou na família.

Apesar da heterogeneidade do perfil dos profissionais estudados quanto à idade, tempo de formação, tempo de trabalho na atenção primária, realização de residência, especialização ou pós-graduação e experiência como preceptor, os resultados do estudo são consistentes, ou seja, a maioria dos entrevistados reconhece o problema, mas não o trata com a devida prioridade e atenção nos serviços de saúde.

A maioria dos estudos que trata da obesidade tem como tema principal o papel da dieta e da atividade física na prevenção do excesso de peso e a importância da adesão de toda a família neste processo. No entanto, é necessário também que a percepção dos profissionais da saúde frente ao problema seja explorada para que estes o identifiquem e o tratem de forma adequada.

Mudanças nas intervenções são necessárias do ponto de vista das estratégias, que podem deixar de recair somente sobre as crianças e sua família, para englobar o ambiente no qual estão inseridas, ou seja, articular ações intersetoriais e envolver a comunidade em que vivem.

Espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para o conhecimento da atenção à criança com sobrepeso e obesidade na Estratégia de Saúde da Família trazendo as características dessa atenção na percepção de médicos e enfermeiros que atuam na atenção primária na cidade de Botucatu-SP, ficando clara a necessidade de

formação adequada de profissionais de saúde nesse campo. O problema é muito complexo e está muito relacionado ao próprio modelo de sociedade em que vivemos, com enorme apelo ao consumo de alimentos ultraprocessados, a disponibilidade de *fast food*, o aumento do tempo diante da televisão e de videogames e menores níveis de atividade física.

Como considerações finais, espera-se a partir deste estudo, contribuir para a qualificação da atenção à criança com sobrepeso e obesidade considerando a percepção das principais dificuldades identificadas e propor educação permanente dos profissionais e a implantação de um protocolo de atendimento, por isso, a elaboração de um e-book para ajudar no enfrentamento do sobrepeso e da obesidade infantil na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. M. *et al.* Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Rev. Gestão Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.
- ARAÚJO, S. N. M. *et al.* Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 139-142, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
- BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. Obesidade. **PsiquWeb**, Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- BANNWART, T. H. **Sensibilização de profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) para notificação de violência contra criança e adolescente: um estudo de caso**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6025>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARLOW, S. E. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. **Pediatrics**, Springfield, v. 120, p. S164–S192, 2007. Supplement 4.
- BARROS-FILHO, A. A. Um quebra-cabeça chamado obesidade. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 80, n. 1, p. 1-3, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 de jun. 2014a.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: recomendações para estados e municípios. Brasília: CAISAN, 2014d.

CAMARGO, A. P. P. M. *et al.* A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 323-333, 2013.

CARVALHO, M. A. *et al.* Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 148-156, 2011

CAVALCANTE, A. C. M. **Abordagem terapêutica da obesidade infantil**: Semelhanças e discrepâncias segundo a formação profissional. 2008. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

CECCHETTO, F. H.; PENA, D. B.; PELLANDA, L. C. Playful interventions increase knowledge about healthy habits and cardiovascular risk factors in children: The CARDIOKIDS Randomized Study. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 3, p. 199-206, 2017.

COSTA, S. M. *et al.* Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comum.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

COSTA, S. M.; DURÃES, S. J. A.; ABREU, M. H. N. G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1865-1873, 2010. Suplemento 1.

DAMNO, H. S. *et al.* Perfil profissional dos médicos atuantes na estratégia saúde da família no município de Campo Grande-MS. **Encontro: rev. psicol.**, Santo André, v. 16, n. 25, p. 125-137, 2013.

DIAS, L. C. G. D. *et al.* Sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em cinco centros de educação infantil de Botucatu-SP. **Rev. Ciênc. Ext.**, Assis, v. 4, n. 1, p.106, 2008.

DORNELLES, A. D.; ANTAN, M. C.; PIZZINATO, A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1275-1287, 2014.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FISHER, L. D. **Biostatistics: a methodology for the health sciences**. New York: Wiley-Interscience, 1993.

FONSECA, D. C.; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 33, p. 411-24, 2010.

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015.

GENEAU, R. *et al.* Primary care practice a la carte among GPs: using organizational diversity to increase job satisfaction. **Fam. Pract.**, Oxford, v. 24, n. 2, p. 138-144, 2007.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.

- GOLAN, M.; CROW, S. Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: long-term results. **Obes Res.**, Baton Rouge, v. 12, p. 357–361, 2004.
- GONÇALVES, R. J. *et al.* Ser medico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, p. 393-403, 2009.
- GREJANIN, D. K. M. *et al.* As percepções sobre o "ser obeso" sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 17, n. 3, p. 37-47, 2007.
- JACOWSKI, M. *et al.* Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, p. 1-9, abr./jun. 2016.
- JAHNKE, D. L.; WARSCHBURGER, P. A. Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children. **Obesity**, Silver Spring, v. 16. n. 8, p. 1821-1825, 2008.
- KIRK, S. F. L. *et al.* Blame, shame, and lack of support: a multilevel study on obesity management. **Qual. Health Res.**, Newbury Park, v. 24, n. 6, p. 780-800, 2014.
- LOPES, E. Z.; BOUSQUAT, A. E. M. Fixação de enfermeiros e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 118-124, 2011.
- MALIK, A. M.; CAMPOS, C. V. A. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev. Adm. Pública*, vol.42, n. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr., 2008.
- MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.
- MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.
- MALTA, D. C.; SILVA, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para

o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MARTÍN, I. S. M. *et al.* Exceso ponderal infantil y adolescente: factores modificables, herencia genética y percepción de la imagen corporal. **Rev. Pediatr. Aten Primaria**, Madrid, v. 18, n. 72, p. e199-e208, 2016.

MARTÍNEZA, I. *et al.* Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. **Rev. Pediatr Aten Primaria**, Madrid, v. 12, n. 45, p. 53-65, 2010.

MAXIMIANO, T. O. Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/150314>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para a enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, p. 1521-1531, 2010. Suplemento 1.

MELLO, G. A. *et al.* Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 475-482, 2009.

MERHY, E. E. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus ações programáticas em saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 2, p. 333-345, 2005.

NAVARRO, A. S. S. *et al.* Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 61-68, 2013.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012.

NOVAES, J. F.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Mother's overweight, parent's constant limitation on the foods and frequent snack as risk factors for obesity among children in Brazil. **Arch. Latinoam. Nutr.**, Caracas, v. 58, n. 3, p. 256-264, 2008.

OBARA, A. A. *et al.* Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00088017, 2018.

OGDEN, C. L. *et al.* Prevalência de obesidade infantil e adulta nos Estados Unidos, 2011-2012. **JAMA**, Chicago, v. 311, n. 8, p. 806-814, 2014.

OLIVEIRA, R. N. Sobrepeso e obesidade em crianças de diferentes níveis econômicos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 83-89, 2010.

ONIS, M.; BLÖSSNER, M.; BORGHI, E. Prevalência global e tendências de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares. **Am. J. Clin. Nutr.**, João Pessoa, v. 92, n. 5, p. 1257-1264, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS.**

Brasília: OPAS, 2017. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-

revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820. Acesso em: 10 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre a alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS, 2016.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN; LA AGRICULTURA Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD SANTIAGO. **2016 panorama de la seguridad alimentaria y nutricional**: sistemas alimentarios sostenibles para poner final hambre y la malnutrición. Santiago: FAO, OPAS, 2017. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2019.

PAULINO, E. F. R. *et al.* Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 14-20, 2011.

PEREIRA, R. C. A. *et al.* O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 327-340, 2013.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018 .

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 657-664, 2010.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 23 set. 2011.

ROMANO, V. F. A busca de uma identidade para o médico de família. **Physis**, v. 18, n. 1, p. 13-25, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100002>.

SANTOS, D. F. B. *et al.* Implicações da pouca preocupação e percepção familiar no sobrepeso infantil no município de Curitiba, PR, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1717-1724,

SENSIBILIZADO. In: DICIO. **Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2018. Disponível em: <https://www.dicio.com.br>. Acesso em: 22 jan. 2019.

SILVA, A. C. M. A. *et al.* A estratégia saúde da família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caixias, Rio de Janeiro, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 159-169, 2010.

SOARES, N. T. Um novo referencial antropométrico de crescimento: significados e implicações. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 93-104, 2003.

SOLETO, Y. O. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 233-240, 2004.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1325-1335, 2009. Suplemento 1.

TASSARA, V. *et al.* Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-314, 2010.

TOMASI, E. *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. s193-s201, 2008. Suplemento 1.

TYLER, D. O.; HORNER, S. D. Family-centered collaborative negotiation: a model for facilitating behavior change in primary care. **J. Am. Acad. Nurse Pract.**, Philadelphia, v. 20, n. 4, p. 194-203, 2008.

VIGOTSKI, L. S.; Pensamento e linguagem. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004

WAKE, M. *et al.* Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. **Pediatrics**, Springfield, v. 120, n. 6, p. e1520-e1527, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multicentre Growth Reference Study Group. Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. **Acta Paediatr.** 2006;450(Suppl);56-65.

WROTNIAK, B. H. *et al.* Parent weight change as a predictor of child weight change in family-based behavioral obesity treatment. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, Chicago, v. 158, n. 4, p. 342-347, 2004.

ZEHLE, K. *et al.* It's not an issue at the moment: a qualitative study of mothers about childhood obesity. **MCN Am. J. Matern. Child Nurs.**, New York, v. 32, n. 1, p. 36-41, 2007.