

PRINCIPAIS FATORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM NA OBESIDADE INFANTIL

Graciely R. Baltazar ¹
Natalha Gomes dos Santos ¹
Prof.^a Esp. Edna Aparecida da Silva ²

RESUMO

Objetivo: Avaliar se o ganho de peso em crianças está associado a fatores psicológicos. **Métodos:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, para o qual foram usados artigos científicos extraídos de forma criteriosa de fontes confiáveis, onde foram delimitadas como critério de exclusão publicações inferiores a 2000. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que há ainda poucas pesquisas sobre o tema e que há interferência de outros fatores como: sedentarismo, genética e estilo de vida e de como a família e outras pessoas influenciam. **Conclusão:** Concluiu-se que há muitas divergências sobre o tema, demonstrando ainda falta de um estudo mais aprofundado; mas com a mostra de alguns autores, há certo crescimento de casos com obesidade infantil que tem relação com fatores psicológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade Infantil. Transtornos Psicológicos. Problemas Comportamentais.

MAJOR PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING THE CHILDHOOD OBESITY

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether weight gain in children is associated with psychological factors. **Methods:** The research was conducted through a literature review, which were used for scientific articles from a judicious reliable sources, which were defined as exclusion criteria publications below 2000. **Results and Discussion:** It was noted that there is still little research on the subject and that there is interference from other factors such as sedentary lifestyle, genetics and lifestyle and how family and other people influence. **Conclusion:** It was concluded that there are many disagreements on the subject, demonstrating yet lack of further study, but to show some authors, there is a certain increase of cases with childhood obesity is related to psychological factors

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes. Correspondência para: natalha-santos@hotmail.com

² Orientadora: Prof.^a Esp. do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

KEY WORDS: Obesity Child. Psychological Disorders. Behavioral Problems.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem crescido tanto nos últimos anos que tem se tornado um grande problema na saúde universal (GUIMARAES et AL., 2012). Os transtornos nutricionais da infância são uma das mais freqüentes questões de saúde, e por esta razão são considerados um grave problema da saúde pública em nível mundial (JESUS et al., 2010).

Nos países de primeiro mundo, como Estados Unidos e países europeus, a obesidade na infância tem atingido níveis crescentes, assim, começando a substituir a desnutrição e as patologias causadas por infecção. Dessa forma torna-se significativamente um problema de saúde (BERTOLETTI et AL., 2012). Esses países tem se esforçado na área de saúde pública para prevenir as doenças que não são transmissíveis, dando mais importância para a diminuição da obesidade, com o objetivo de reduzir o sedentarismo e modificar o padrão alimentar (LUIZ et al., 2005).

Em todos os países industrializados a obesidade infantil tem crescido de maneira dramática, nos quais a falta de atividade física contribui na mesma proporção que o consumo elevado e desequilibrado de alimentos (LUIZ et al., 2005).

O surgimento da obesidade é mais comum no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e no período da adolescência (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010). Mas também a obesidade pode ter início em qualquer época da vida e deve-se considerar que em qualquer uma dessas fases ela exige uma atenção especial (BERTOLLETTI et al., 2012).

A obesidade é uma doença que se caracteriza pela instabilidade entre a ingestão e o gasto calórico que atinge todas as faixas etárias e classes sociais, tornando-se um dado alarmante e inquietante da sociedade moderna (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Na infância a obesidade acontece como nos adultos pelo excessivo acúmulo de gordura no organismo (LUIZ et al., 2005). Há muitos métodos de diagnósticos para identificar o indivíduo obeso ou em sobrepeso (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010). O índice de massa corporal (IMC, é a divisão da

massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura) e a medida da dobra cutânea do tríceps (DCT) que são bastante utilizados em estudos clínicos, mas na criança o ganho de peso é acompanhado pelo aumento de estatura e aceleração da idade óssea. Em compensação, depois, o ganho de peso continua e a estatura e a idade óssea se mantém contínuo. Por esse motivo, a adolescência pode acontecer de forma prematura, o que conduz a altura final diminuída, que se deve ao fechamento mais precoce das cartilagens de crescimento (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Quanto antes a obesidade se manifestar na infância e quanto maior sua proporção, maior é a probabilidade de que essa criança se torne um jovem ou um adulto obeso (SIMOES; MENESES, 2007).

Em relação aos fatores psicológicos um dos instrumentos utilizados para identificar a criança obesa com sintomas depressivos é o Inventário de Depressão Infantil, que constitui uma abordagem de vários sinais comportamentais e afetivos como baixa auto estima, tristeza, choro frequente, perda do interesse, culpa, desesperança, etc. (LUIZ et al., 2005).

Considerando que a obesidade infantil tem relação com os transtornos de ansiedade, uma das ferramentas utilizadas para avaliar os sintomas da ansiedade nas crianças é o IDATE C - Inventário de Ansiedade Traço-Estado (LUIZ et al., 2005) e o Desenho da Figura Humana que identifica como a criança se vê no presente e como ela gostaria de ser (CARDOSO, 2007).

Ainda que não haja igualdade de opiniões sobre o grau de associação entre obesidade e sintomas psicológicos, é muito comum notar algumas características em crianças obesas, tais como insegurança, estresse, apatia, angústia de separação, desânimo, baixa auto-estima, ansiedade e fobias, além de muita dificuldade em retardar satisfações, ter prazer nas relações sociais e de sustentar os limites e frustrações (BERTOLLETTI et al., 2012). Nas famílias de crianças obesas é possível identificar vínculos disfuncionais, que se explicam em comportamento excessivo de dependência e proteção como também exagero nos cuidados por parte dos pais ou responsáveis, nessas situações quase sempre as trocas afetivas acontecem principalmente por meio da alimentação (SANTOS; RABINOVICH, 2011).

A obesidade também está associada com outras patologias como doença cardíaca, osteoartrite, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo II e

alguns tipos de câncer, e seu impacto é mais evidente na morbidade do que na mortalidade, pessoas obesas, especialmente na fase da infância e da puberdade, frequentemente apresentam baixa auto estima, afetando assim o desenvolvimento escolar e os relacionamentos (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010).

Diante de tudo isso, a prevenção e o diagnóstico precoce dessa patologia identificam-se como uma intervenção mais eficaz do que o seu tratamento em si, sendo importante o estudo do ambiente, hábitos e atitudes que a criança adota no decorrer da vida (NASCIMENTO et al., 2012).

Propomos verificar quais são esses fatores psicológicos fundamentados na pesquisa bibliográfica que estão exercendo grande influência sobre esse ganho de peso exagerado na infância.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, para o qual foram usados artigos científicos extraídos de forma criteriosa de fontes como: Biblioteca virtual em Saúde, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline, faculdades conceituadas, Ministério da Saúde, ABESO e como parte de pesquisa as revistas: Revista Brasileira de Enfermagem (REBen), Revista Eletrônica de Psicologia e outras e livros que dão referência ao tema, utilizando-se primeiramente de uma leitura seletiva e descritiva que serviu para separar as informações que foram úteis para a elaboração do TCC. Para uma busca mais seletiva e eficaz foi delimitado nas pesquisas o tempo em que foram divulgadas. Na seleção destes textos foram adotadas com critério de exclusão, as publicações com data inferior a 2000 e textos que não se encontravam na íntegra. Foram selecionados 50 artigos dos quais, foram incorporados ao trabalho 42 que deram maior ênfase ao tema escolhido.

Como palavras chaves utilizaram os vocábulos: obesidade; infantil; transtornos psicológicos; problemas comportamentais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Obesidade infantil e estilo de vida

Alguns fatores podem contribuir para o aumento de peso em crianças e um deles é o sedentarismo, que pode ser caracterizado pelo comportamento induzido por hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna. O ser humano se adapta cada vez mais ao menor esforço, reduzindo com isso o consumo de energia do seu corpo, como ressaltam Rinaldi et al., (2008) que os hábitos alimentares e o estilo inadequado da vida atual é resultado de inúmeros componentes como, a mulher da atualidade que está inserida no mercado de trabalho, a carga horária nas escolas aumentada, as refeições realizadas fora do domicílio, ou a falta dos pais durante as refeições, a falta de autocontrole da criança e tudo isso são elementos determinantes para o desenvolvimento da obesidade, que refletem na saúde infantil e na vida adulta.

Outro item que contribui para a obesidade são os meios de comunicações, em especial a televisão, que é uma grande vilã no tocante a obesidade infantil, como destaca Filgueiras et al. (2012) que estudaram 218 crianças com idade entre 8 e 12 anos, 97% delas declararam que gostam de assistir televisão todos os dias em vez de praticar alguma atividade física, sendo que, 56% delas fazem suas refeições assistindo TV, isso demonstra que a mídia tem papel essencial no ganho de peso das crianças, já que a maioria dos produtos anunciados são extremamente calóricos ricos em gorduras, óleos e sal e as crianças sempre pedem aos pais para comprarem esses produtos (FREITAS et al., 2009). O mais difícil é que a maioria dos pais não acreditam na influência da televisão na obesidade infantil (Filgueiras et al., 2012).

3.2. Obesidade infantil e a sociedade

A família é a principal responsável em dar condições de saúde para a criança. Pensando na promoção de qualidade de vida dessas crianças, os pais precisam ficar alertas quanto à alimentação de seus filhos, estipulando horários, uma dieta balanceada e incentivo à prática de atividades físicas (SANTOS, 2011).

Um ser humano como a criança, que não acha em seu lar o apoio, a felicidade, o carinho e a atenção que necessita, vai buscar de outras formas se saciar da necessidade do sentimento e é onde encontra na comida a felicidade e paz que almeja (NASCIMENTO, 2011). Ela por sua vez ainda ressalta que os filhos copiam hábitos de seus pais, inclusive os alimentares, daí a responsabilidade de se passar um bom exemplo uma vez que adquiridos esses hábitos eles vão ser levados para toda a vida dessa criança.

Para Kehl (2003), os pais afastados por qualquer motivo, encontram dificuldades com relação à educação de seus filhos e por esse motivo eles acabam concordando com a forma desregrada de alimentação deles. Dessa forma colaboram para o agravo da obesidade neles inserida.

A pessoa obesa sofre discriminação o tempo todo por todos: por colegas, pela família, na escola. Em pesquisa realizada por Simões e Meneses (2007) destacam na criança obesa o sentimento de depreciação e de descontentamento com sua aparência física, já que a nossa sociedade formou ideal de magreza, fazendo com que essa criança acredite que ela é inferior as outras, o que veio corroborar com Luiz et al. (2010) que ressaltam que a criança obesa tem maiores chances de sofrer discriminação e rejeição social, o que pode desencadear um desajustamento psicológico.

Para Lemes (2004) o fator psicológico nunca está desassociado da obesidade, ou está presente como causa ou por sua vez como consequência, por não ser aceita pelos outros na sociedade.

Quando vamos referir ao *bullying* no âmbito escolar, já fica claro a figura do professor e as demais pessoas que ali estão no envolvimento de como interferem na situação de forma positiva ou não.

Costa et al. (2012) afirmam que o padrão em que estamos inseridos da beleza estética leva a ser um motivo para que crianças obesas acabam por ser sinal de mira, deixando de fora questões que podem estar relacionadas à saúde. Dessa forma que o *bullying* está associado à obesidade infantil.

Segundo Fante (2005), os alunos que são vítimas de *bullying*, são ao todo: isolados, reservados e inseguros, apresentando diferente aparência física da maioria, como exemplo da obesidade.

Costa et al. (2012) verificaram no relacionamento das crianças obesas com os colegas que elas eram colocadas de lado e rejeitadas. Elas por sua vez se mostraram com baixa auto estima e quadro depressivo.

Em seu estudo Costa (*apud* Zeller et al. 2008 p.755-762) no intuito de verificarem a diferença de envolvimento social de crianças obesas ou não, chegaram em uma conclusão: que as obesas muito pouco eram citadas como amigos pelos colegas e menos conhecidos, resultado diferente das que não são obesas. Resultando no isolamento dessas crianças.

Com isso tudo a criança acometida pela obesidade se sente e age diferente dos outros já que está na mira de brincadeiras entre os amigos e conhecidos, desenvolvendo distúrbios emocionais e arriscando sua sanidade mental.

3.3. O papel da enfermagem na obesidade infantil

O enfermeiro no, âmbito de promoção e de ser divulgador da saúde, tem como função dar auxílio às famílias, dando a elas informações adequadas sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis e qualidade de vida.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) descreve que a assistência à saúde da criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, por isso o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) propõe aos enfermeiros que propaguem ações de maneira preventiva, sendo seguidos por outras atividades que requerem avaliação contínua nas medidas antropométricas, pedir exames complementares e procura de profissionais especialistas no controle da obesidade. Diante disto o Programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD), é o eixo complementar na assistência da saúde das crianças; dentro da consulta de enfermagem, uma das funções do enfermeiro que compõe esse Programa é a orientação alimentar com enfoque na qualidade de vida e quando a criança está obesa

torna-se um trabalho em conjunto com o enfermeiro, toda a sua equipe da Estratégia de Saúde da Família, dos familiares e das pessoas próximas dessa criança (BRASIL, 2012).

O cartão da criança é um instrumento utilizado nacionalmente para o acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos, um dos itens registrados pelo enfermeiro no cartão são os valores do peso. Por isso o Programa de Crescimento e Desenvolvimento se torna uma excelente ferramenta para o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, no diagnóstico precoce da obesidade infantil, porque é através desse profissional que a criança é encaminhada a outros profissionais da saúde, como: nutricionistas e psicólogos quando necessário (BRASIL, 2012).

Outro Programa que tem auxiliado no rastreamento de crianças obesas de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é o Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é composto por um sistema de informações que tem como objetivo avaliar a situação alimentar e nutricional da população no Brasil, mas somente das pessoas que freqüentam as unidades básicas de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse monitoramento contribui para diagnosticar precocemente alguns desvios nutricionais, sendo de baixo peso, sobrepeso ou obeso, podendo diminuir ou evitar as possíveis complicações desses agravos. O Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), é utilizado para acompanhar o estado nutricional dos indivíduos em qualquer fase do ciclo da vida, seja criança, adolescent,adulto, gestante ou idoso, todos são monitorados pelo Programa.

Por esse motivo que o Programa é extremamente importante para o rastreamento de crianças obesas, e o papel do enfermeiro torna-se fundamental, porque, é através da consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família que os dados do Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) são preenchidos e enviados para o Ministério da Saúde, por isso, Carvalho et al., (2004) destacam que é de suma importância que o enfermeiro aprimore seus conhecimentos nas áreas de prevenção e educação para dar uma qualidade de vida melhor à população. Dessa forma há queda nos números de procedimento médicos devido à prevenção, resultando assim em um tratamento conclusivo.

3.4. Obesidade infantil e fatores psicológicos

Existem grupos de crianças que são mais suscetíveis ao desenvolvimento das doenças psicológicas como a depressão infantil, neste grupo encontram-se as crianças obesas, que podem desenvolver dificuldades comportamentais ocasionando dificuldades no relacionamento familiar, social e escolar (LUIZ et al., 2005). Considerando que quanto maior o número de problemas comportamentais essa criança possuir, mais propenso ela está de desenvolver a depressão.

Em um estudo feito que discorre sobre a obesidade infantil e sua relação com circunstâncias traumáticas e perdas, Gliber (2012) concluiu que as crianças obesas estudadas que não tinham nenhum prejuízo orgânico que apontasse ao aumento do peso como a alimentação e estilo de vida, o fator emocional mostrou-se estar ligado no ganho de peso dessas crianças. Ela ainda frisa que essas crianças comem compulsivamente para se livrar de um sofrimento e de aduzir paz. Vasques (2004) ainda complementa que o obeso exibe como motivo ou reação de si próprio fatores psicológicos e emocionais que acompanham alteração em seu estado clínico e educacional.

Moraes e Dias (apud, SPADA 2005) salientam que se a dimensão psíquica age de forma negativa no conhecimento da criança de diferenciar a fome fisiológica da que acalma algum abatimento no emocional, faz com que ela coma sem notar se está saciada ou não.

No resultado de sua pesquisa Gliber (2012), verificou que nas crianças em que passaram pelos testes realizados ficou provado o quanto a parte psicológica influenciou no ganho de peso.

No momento há alguns métodos para avaliar e quantificar a intensidade dos sintomas depressivos, como o Inventário de Depressão Infantil, sendo que é composto por uma escala que contem ferramentas que avaliam sintomas afetivos, comportamentais e sociais de depressão (LUIZ et al., 2005).

E para avaliar os sintomas da ansiedade nas crianças a ferramenta utilizada é o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE C), ele é composto

por um questionário que de acordo com a resposta avalia os sinais que indiquem problemas emocionais (LUIZ et al., 2010).

Outro item importante que Simões e Meneses (2007) destacam é que as crianças obesas têm dificuldades em aceitar sua aparência física e possuem um sentimento de inferioridade com relação às outras crianças, o que resulta em uma sensação de desvalorização, em consequência ela sofre um desajustamento social e comportamental, nesse sentido Luiz et al. (2012), em seus estudos, associam o ganho de peso infantil a ansiedade, esses quadros psiquiátricos são bastante comuns em crianças e adultos, levando em conta que nas crianças o estado emocional de ansiedade com uma proporção exagerada em que ela não esteja em situação de ameaça ou perigo, a ansiedade pode se tornar patológica.

Com relação ao sexo, Bertoletti et al. (2012) destacam em seu estudo que o sexo feminino está mais vulnerável a ansiedade e obesidade, porém Luiz et al., (2010) discordam, pois eles afirmam que a obesidade pode se desenvolver com a mesma proporção independentemente do sexo.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que, a obesidade infantil tem se tornado um grave problema de saúde em nível mundial.

Notou-se com a pesquisa bibliográfica, o grande crescimento da obesidade infantil em vários países, não somente nos desenvolvidos, mas também nos países em desenvolvimento, com isso a obesidade na infância torna-se um problema de saúde da atualidade.

De acordo com os objetivos propostos do trabalho, verificou-se com a revisão bibliográfica que há pouco estudo com relação a fatores psicológicos e a ligação com a obesidade infantil; por se tratar de um assunto com entendimento complexo e de ainda serem poucas as pesquisas que abordam exclusivamente sobre esse tema. Notou-se nas leituras feitas, discordância sobre os fatores psicológicos terem ou não alguma influência em relação à

obesidade infantil, por sofrerem também fatores externos como: sedentarismo, hábitos alimentares, estilo de vida, predisposição genética, entre outros.

O enfermeiro, no âmbito de promoção e de ser divulgador da saúde, tem como função dar auxílio às famílias, dando a elas informações adequadas sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, Suely Barbosa de et al. A obesidade infantil e o papel do enfermeiro na unidade de internação. **REEUNI**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/downloads_2009/reeuni_04_05.pdf>. Acesso em: 7 mai. 2013. p. 58-80.

ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **COFEN**. Teresina, PI, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/299/161>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

AZEVEDO, Fernanda Reis de; BRITO, Bruna Cristina. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, [S.l.], 2012, v. 58, n. 6, p. 714-723.

BERTOLETTI, Juliana et. al. Avaliação do estresse na obesidade infantil. **Psico.**, Rio Grande do Sul, v. 43, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11091>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica n. 12. Normas e Manuais Técnicos. Acesso em: 23 mai. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 33, 2012. Cadernos de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos, p. 119-129.

_____. Portal da Saúde. **Obesidade**, São Paulo, 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23621&janel](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23621&janela=1)>. Acesso em: 23 mai.2013.

h
CARDOSO, Luceli Kelly de Oliveira; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Avaliação psicológica de crianças acompanhadas em programa de

atenção multiprofissional à obesidade. [S.l.], São Paulo, v. 11, n. 22, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283200700020009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2012. p. 297-312.

COSTA, F. S. et al. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. **Psicologia em Estudo**, [S.l.], v. 14, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 nov. 2012.

COSTA, Miguel Ataíde Pinto da; SOUZA, Marcos Aguiar de; OLIVEIRA, Valéria Marques de. Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. **Educ.**, [S.l.], v. 38, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022012000300008&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2013. p. 653-665.

FANTE, Cleo. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência e educar para a paz. São Paulo: Verus, 2005.

FERNANDES, Rosângela Alves et al. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. **Ver. Meio Amb. Saúde**, [S.l.], v. 2 n. 1, 2007. Disponível em: <[http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20273-281.pdf](http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20273-281.pdf)>. Acesso em: 8 mai. 2013. p. 273-281.

FILGUEIRAS, Marcelo C. de et al. Prevalência de obesidade em crianças de escolas públicas. **Revista e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10257>>. Acesso em: 10 out. 2012.

FIORAVANTI, Ana Carolina Monnerat; Santos et al. Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do idate. **NNCE**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.nnce.org/Arquivos/Artigos/2006/fioravanti_etal_2006.03.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2013.

FREITAS, A.S.S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, L.R. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Amb. Rev.**, [S.l.], v. 4, n. 2, 2009. p. 9-14.

GLIBER, Ana Rosa. Um Estudo Compreensivo da Personalidade de Crianças Obesas: Enfoque Kleiniano. **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-11052012-110010/pt-br.php>>. Acesso em: 5 mai. 2013.

GOLFETO, José Hercules et al. Propriedades psicométricas do inventário da depressão infantil (CDI) aplicado em uma amostra de escolares de Ribeirão Preto. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n2/66.html>>. Acesso em: 3 abr. 2013. p. 66-70.

GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo et al. Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, sócio econômicos e comportamentais. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, Santa Catarina, v. 56, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n2/08.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2012. p. 142-148.

JESUS, Gilmar M. de et al. Fatores determinantes do sobrepeso em crianças menores de 4 anos de idade. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a11v86n4.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2012. p. 311-316.

KEHL, M. R. Em Defesa da Família Tentacular. In: GROENINGA G.C.; PEREIRA, R.C. **Direito de Família e psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p. 205-206.

LEMES, S. O. Acompanhamento da obesidade na infância e adolescência. In M. Fisberg (Coord.). **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 85-96.

LOPES, Patrícia C.; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida; COLOMBO, Patrícia. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 1, 2010. Disponível em; <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 nov. 2012. p. 73-78.

LUGÃO, Magna Antunes da Silva et al. Cuidado é fundamental online. **Revista de Pesquisa**, [S.l.], v. 2, n. 3, 2010, p. 976-988.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. **Estud. Psicol.**, Natal, v.10, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a05v10n3.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2012. p. 371-375.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S.l.], v. 32, n. 2, 2011, p. 394-401.

MARCHI, Alves; Leila Maria et al. Obesidade Infantil Ontem e Hoje: Importância da Avaliação Antropométrica pelo Enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 mai. 2013. p. 238-244.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-7557200400040004&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 nov. 2012. p. 173-182.

MORAES, Priscilla Machado; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. **Psicol. Cienc. Prof.**, Pernambuco, v. 33, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 mai. 2013. p. 46-59.

NASCIMENTO, Geralda et al. O comportamento dos pais, educadores e sociedade frente à obesidade infantil em morrinhos - GO. **Universidade Estadual de Goiás**, Morrinhos, 2011. Disponível em: <https://www.adms.ueg.br/cms_upload/arquivos/caldas_novas/conteudoN/530/TCCDEFINITIVOPHILEMONNOVO.pdf>. Acesso em: 6 mai.2013.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela et al. Prevalência de sobrepeso em crianças pré-escolares em creches públicas: um estudo transversal. **Med. J.**, São Paulo, v. 130, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n4/04>>. Acesso em: 15 nov. 2012. p. 225-229.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de; CADETTE, Matilde Meire Miranda. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 mai. 2013. p. 301-306.

PEREIRA, Cibele; CHEHTER, Ethel Zimberg. Impulsividade na obesidade: Questões Conceituais e Metodológicas. **Arq. Bras. Psicol.**, [S.l.], v. 63, n. 1, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000100006>. Acesso em: 5 mai. 2013. p. 42-51.

RINALDI, Ana Elisa M. et al. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo v. 26, n. 3, 2008, p. 271-277.

SANTOS, L. O papel dos professores frente ao bullying na sala de aula. **UNESP**, Bauru, 2006. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br/upload/pedagogia/TCC%20Luciana%20Pavan%20-%20Final.pdf>>. Acesso em: 6 mai.2013.

SANTOS, Letícia Ribeiro da Cruz; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/21>>. Acesso em: 19 nov. 2012. p. 507-521.

SILVA, Karoline Siqueira da et al. Assistência de enfermagem à criança obesa: um estudo de caso. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, MG, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/karolina_silva_maria_costa_neila_pinto.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2013.

SILVEIRA, Samara; ABREU, Solange Malentachi. Fatores que contribuem para a obesidade infantil. **UNISA**, Santo Amaro, 2006. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-11.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2013.

SIMÕES, Daniela; MENESES, Rute F. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a10v20n2.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2012. p. 246-251.

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, Florianópolis, Santa Catarina, 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/4008/16815>>. Acesso em: 8 jan. 2013.

TENORIO, Aline e Silva; COBAYASHI, Fernanda. Obesidade Infantil na Percepção dos Pais. **Rev. Paul. Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000400025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 mai. 2013. p. 634-639.

VASQUES, Fatima et al. Aspectos Psiquiátricos do Tratamento da Obesidade. [s.n.], São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22408.pdf>>. Acesso em: 02 fev.2013.

ANEXO A

	Ministério da Saúde/SAS/DAB/CGPAN SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL				
	Estabelecimento de Saúde				Nº CNES*
	Nome ou matrícula do Profissional de Saúde				
	Ficha Inclusão Alteração				
DADOS CADASTRAIS					
Cadastro de domicílio					
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*					
Bairro*		CEP	DDD	Telefone	
Nº CNES do domicílio*		Estabelecimento de Saúde			
Cadastro de indivíduo					
Nome completo (sem abreviaturas)*				Data de Nascimento*	Data do Cadastramento
				/ /	/ /
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*				Nome completo do pai	
Sexo*		Raça / Cor*	Escolaridade* (1)	Nacionalidade	País de Origem
☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino		☐ 1. Branca ☐ 2. Negra ☐ 3. Amarela ☐ 4. Parda ☐ 5. Indígena		☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
Data de naturalização	UF Nascimento	Município Nascimento			Situação familiar* (2)
/ /					
Documentação do indivíduo					
NIS (Nº Identificação Social)		NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)	NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)		Outro código Identificador:
O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):					
Tipo (3)	Dados do Documento*				
Tipo (3)	Dados do Documento				
Programas Vinculados:		☐ Programa Bolsa Família ☐ _____ ☐ _____			
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL*					
Data do acompanhamento*: / /					
Criança (<10 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Estado nutricional:		Tipo de alimentação (4)***
			Peso por idade:	Altura por idade:	Peso ao nascer (em gramas):
Adolescente (≥10 e <20 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		
			IMC por idade:	Altura por idade:	
Adulto (≥ 20 e < 60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado: ☐ Sim ☐ Não
Idoso (≥ 60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		
Gestante	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação*: / /
Doenças*:		Deficiências e/ou intercorrências*:		Tipo de Acompanhamento*:	
☐ Anemia falciforme ☐ Diabetes mellitus ☐ Doenças cardiovasculares ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica ☐ Osteoporose ☐ Outras doenças ☐ Sem doenças		☐ Anemia ferropriva ☐ DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) ☐ Diarréia ☐ Infecções intestinais virais ☐ IRA (Infecção Respiratória Aguda) ☐ Hipovitaminose A ☐ Outras deficiências e/ou intercorrências ☐ Sem deficiências e/ou intercorrências		☐ Atendimento na Atenção Básica ☐ Chamada Nutricional ☐ Saúde na Escola ☐ _____ ☐ _____	

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza)

** Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN.

*** Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.

Campos obrigatórios

ANEXO C

ANEXO C	
INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO	
IDATE – FORMA C	
QUESTIONÁRIOS DE AUTO-AVALIAÇÃO	
PARTES C-I e C-II	
Tradução e Adaptação de ANGELA M. B. BIAGGIO	
Nome	Nº
Idade a m Data do nascimento / /	Data da Prova / / 19
Naturalidade Sexo	Pontos
Escola	Examinador

INSTRUÇÕES

Nas páginas seguintes há dois Questionários para você responder.

Trata-se de algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais.

Não há respostas certas ou erradas.

Leia com toda atenção cada uma das perguntas da Parte C-I e assinale com um X um dos quadrinhos de cada questão, à direita de cada pergunta, de acordo com a Instrução do alto da página.

Quando terminar, passe para a Parte C-II e proceda do mesmo modo, depois de ler o seu cabeçalho.

**NÃO VIRE A PÁGINA ANTES DE RECEBER ORDEM
TRABALHE RÁPIDO PORÉM SEM PRECIPITAÇÃO**

52.01	Direitos reservados - reprodução proibida Pt.	CEPA - CENTRO EDITOR DE PSICOLOGIA APLICADA LTDA. Rua Senador Dantas, 118 — 9º andar 20031 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
-------	--	---

ANEXO D

Questionário "Como estou me sentindo"

FORMA C-1

Instruções: Abaixo aparecem várias frases que meninos e meninas usam para indicar como se sentem. Leia cada frase cuidadosamente e decida como você se sente **agora, neste momento**. Ponha um X no quadrinho em frente à palavra ou frase que melhor descreve como você se sente. Não há resposta certa ou errada. Não gaste tempo demais numa frase. Lembre-se, marque a frase que melhor descrever como você se sente **agora, neste momento**.

- 1 — Eu me sinto **muito calmo** ☐
 Eu me sinto **calmo** ☐
 Eu **não** me sinto calmo ☐

- 2 — Eu me sinto **muito aborrecido** ☐
 Eu me sinto **aborrecido** ☐
 Eu **não** me sinto aborrecido ☐

- 3 — Eu me sinto **muito contente** ☐
 Eu me sinto **contente** ☐
 Eu **não** me sinto contente ☐

- 4 — Eu me sinto **muito nervoso** ☐
 Eu me sinto **nervoso** ☐
 Eu **não** me sinto nervoso ☐

- 5 — Eu me sinto **muito agitado** ☐
 Eu me sinto **agitado** ☐
 Eu **não** me sinto agitado ☐

- 6 — Eu me sinto **muito assustado** ☐
 Eu me sinto **assustado** ☐
 Eu **não** me sinto assustado ☐

- 7 — Eu me sinto **muito descansado** ☐
 Eu me sinto **descansado** ☐
 Eu **não** me sinto descansado ☐

- 8 — Eu me sinto **muito à vontade** ☐
 Eu me sinto **à vontade** ☐
 Eu **não** me sinto à vontade ☐

- 9 — Eu me sinto **muito preocupado** ☐
 Eu me sinto **preocupado** ☐
 Eu **não** me sinto preocupado ☐

ANEXO E

- 10 — Eu me sinto **muito satisfeito** ☐
 Eu me sinto **satisfeito** ☐
 Eu **não** me sinto satisfeito ☐
- 11 — Eu me sinto **muito apavorado** ☐
 Eu me sinto **apavorado** ☐
 Eu **não** me sinto apavorado ☐
- 12 — Eu me sinto **muito feliz** ☐
 Eu me sinto **feliz** ☐
 Eu **não** me sinto feliz ☐
- 13 — Eu me sinto **muito seguro** ☐
 Eu me sinto **seguro** ☐
 Eu **não** me sinto seguro ☐
- 14 — Eu me sinto **muito bem-humorado** ☐
 Eu me sinto **bem-humorado** ☐
 Eu **não** me sinto bem-humorado ☐
- 15 — Eu me sinto **muito perturbado** ☐
 Eu me sinto **perturbado** ☐
 Eu **não** me sinto perturbado ☐
- 16 — Eu me sinto **muito chateado** ☐
 Eu me sinto **chateado** ☐
 Eu **não** me sinto chateado ☐
- 17 — Eu me sinto **muito bem** ☐
 Eu me sinto **bem** ☐
 Eu **não** me sinto bem ☐
- 18 — Eu me sinto com **muito medo** ☐
 Eu me sinto com **medo** ☐
 Eu **não** me sinto com medo ☐
- 19 — Eu me sinto **muito confuso** ☐
 Eu me sinto **confuso** ☐
 Eu **não** me sinto confuso ☐
- 20 — Eu me sinto **muito alegre** ☐
 Eu me sinto **alegre** ☐
 Eu **não** me sinto alegre ☐

ANEXO F

Questionário "Como eu geralmente me sinto"

FORMA C-2

Instruções: Abaixo aparecem várias frases que meninos e meninas usam para descrever como se sentem. Leia cada frase e decida se é verdadeira a respeito de você quase nunca, às vezes ou mais vezes. Ponha um X no quadrinho em frente da palavra que parece descrever você melhor. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste tempo demais em uma frase. Lembre-se, escolha a palavra que parece descrever melhor **como você geralmente se sente**.

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 — Eu fico preocupado de não fazer erros
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 2 — Tenho vontade de chorar
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 3 — Eu me sinto infeliz
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 4 — Tenho dificuldade de olhar meus problemas
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 5 — Tenho dificuldade de resolver o que é que eu quero
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 6 — Eu me preocupo demais
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 7 — Eu me aborreço em casa
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 8 — Sou tímido
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 9 — Eu me sinto perturbado
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 10 — Fico pensando em coisas sem importância
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 11 — Eu me preocupo com coisas da escola
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 12 — Tenho dificuldade para resolver o que vou fazer
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 13 — Eu noto que meu coração bate depressa
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 14 — Fico com medo mas não digo a ninguém
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 15 — Eu me preocupo com meus pais
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 16 — Minhas mãos ficam suadas
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 17 — Eu fico preocupado com coisas que podem acontecer
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 18 — É difícil para mim pegar no sono de noite quando vou para cama
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 19 — Fico com dor na barriga quando estou nervoso
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |
| 20 — Eu me preocupo com o que os outros acham de mim
quase nunca ☐ | às vezes ☐ | muitas vezes ☐ |