

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE  
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MARSELHA APARECIDA WIECHETECK**

**OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DO 6º ANO DO ENSINO  
FUNDAMENTAL II NA CIDADE DE PONTA GROSSA - PR**

**PONTA GROSSA  
2016**

MARSELHA APARECIDA WIECHETECK

OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DO 6º ANO DO ENSINO  
FUNDAMENTAL II NA CIDADE DE PONTA GROSSA - PR

Monografia apresentada ao Módulo IV – Práticas de Educação em Saúde II como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio, Universidade Federal do Paraná Trabalho, Núcleo de Educação a Distância.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc.: Juliana Taques Pessoa da Silveira

PONTA GROSSA  
2016

TERMO DE APROVAÇÃO

MARSELHA APARECIDA WIECHETCK

OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DO 6º ANO DO ENSINO  
FUNDAMENTAL II NA CIDADE DE PONTA GROSSA – PR

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em saúde no curso de Especialização em Saúde para professores do ensino Fundamental e Médio, pela seguinte banca examinadora:

---

Nome xxxxxx

---

Nome xxxxxx

---

Nome xxxxx

Curitiba, xx de fevereiro de 2016

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta caminhada, em especialmente:

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir.

Às professoras pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível este Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos meus Colegas pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos.

À Instituição pelo ambiente criativo e amigável que proporciona.

A Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de fazer o curso.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## **RESUMO**

A obesidade é uma doença crônica, que compromete a saúde dos indivíduos em diversas fases da vida. Segundo a OMS em todo mundo 35% das meninas e 32% dos meninos são obesos e a cada três crianças eutróficas, uma está acima do peso, neste sentido, esses dados demonstram que a obesidade é uma Pandemia mundial. O objetivo foi analisar o estado nutricional de crianças escolares de 10 a 11 anos matriculados na rede particular de ensino na cidade de Ponta Grossa PR, bem como Identificar se a alimentação está adequada e saudável para a idade. Trata-se de um estudo transversal, utilizando levantamento de dados antropométricos de crianças de 10 a 11 anos da rede particular de ensino do município de Ponta Grossa – Pr. Resultados: Constatou que 29 crianças (52,73%) estão eutróficas, ou seja, encontram-se dentro da normalidade para a idade, peso e altura, 15 crianças (27,27%) estão com sobrepeso e 11 crianças (20,00%) são obesas. Conclusão: Em conjunto com a escola e familiares orientados por nutricionista da UBS do bairro se tornam essenciais para que as avaliações e controle do estado nutricional seja realizada precocemente e se trabalhe com a prevenção da obesidade infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sobrepeso Infantil, Obesidade Infantil, Avaliação Nutricional Infantil.

**Abstract:** Obesity is a chronic disease which compromises the health of individuals at various stages of life. According to WHO worldwide, 35% of the girls and 32% of the boys are obese and every three eutrophic children, one is overweight, thus these data show that obesity is a global pandemic. The objective of this work was to analyze the nutritional status of schoolchildren aged 10 to 11 enrolled in the private education network in the city of Ponta Grossa-PR, as well as, to identify if the diet is adequate and healthy for the age. This is a cross-sectional study, using anthropometric data from 10 to 11 year-olds from private schools in Ponta Grossa-Pr. Results: It was verified that 29 children (52.73%) are eutrophic, thus they are within the normal limits for age, weight and height, 15 children (27.27%) are overweight and 11 children (20.00%) are obese. Conclusion: In conjunction with the school and family, guided by neighborhood BHU (Basic Health Unit) nutritionists, it becomes essential for evaluations and control of nutritional status to be performed early and to work with the prevention of childhood obesity.

**KEYWORDS:** Childhood Overweight, Childhood Obesity, Infant Nutritional Evaluation.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS .....	10
2.1 OBJETIVO GERAL .....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
4. METODOLOGIA.....	13
1ª ETAPA.....	13
2ª ETAPA.....	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS .....	22

# 1. INTRODUÇÃO

O estudo frequente das condições nutricionais das crianças em países desenvolvidos e emergentes torna-se essencial para averiguação da evolução das condições de saúde que vão impactar diretamente na qualidade de vida da população levando em consideração as suas necessidades básicas como alimentação, saneamento, acesso aos serviços de saúde, nível de renda e educação.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2009):

*“O processo de crescimento é complexo e multifatorial, englobando a composição genética do indivíduo e fatores hormonais, nutricionais e psicossociais. Apesar disso, a criança geralmente cresce de maneira muito previsível. O desvio desse padrão normal de crescimento pode ser a primeira manifestação de uma grande variedade de doenças, tanto endócrinas como não endócrinas. Portanto, é de extrema importância a avaliação frequente e acurada do crescimento de uma criança.”*

O Ministério da Saúde define obesidade como *“..uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo.”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Ao analisarmos a obesidade como um fenômeno da sociedade atual podemos afirmar que a obesidade abrange todas as idades, começando no recém-nascido e evoluindo até a vida adulta. O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal, que constitui um dos indicadores de saúde da criança (Brasil 2009).

No Colégio e Centro Social Marista Santa Mônica, situado na cidade de Ponta Grossa, Paraná, são ofertados o Ensino Fundamental I e II e também o Ensino Médio, nos últimos quatro anos observou-se a incidência de alunos do 6º ano com obesidade. Este fato vem sendo observado pela quantidade de atestados médicos em que aparecem doenças relacionadas com o aumento de

massa corporal, dificuldades respiratórias, diabetes. Como este fato está aumentando anualmente e as crianças estão cada vez mais consumindo sódio, açúcares e gorduras o que acarreta sérios riscos a saúde destes alunos, este Projeto de Intervenção é justificado, ainda mais por o Colégio possuir espaço para a construção de uma horta, em que os alunos ajudariam a construir.

Diversos estudos apontam que uma criança com obesidade infantil terá maiores probabilidades de ser um adulto obeso, além de que está comprovada a relação entre a altura da criança e a circunferência abdominal e os riscos desta criança vir a ter complicações cardiovasculares e doenças metabólicas ainda na infância e persistirem na vida adulta.

O estudioso MELLO (2004), coloca que a quantidade total de gordura, o excesso de gordura em tronco ou região abdominal e o excesso de gordura visceral são três aspectos da composição corporal associados à ocorrência de doenças crônico-degenerativas. O aumento do colesterol sérico é um fator de risco para doença coronariana, e esse risco é ainda maior quando associado à obesidade. O sobrepeso triplica o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus.

Uma das medidas importantes para a redução da massa corporal, além de exercícios físicos regulares é a inserção de alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes, e a criação da horta pelos alunos é uma medida importante para que eles percebam que é uma atividade fácil deles fazerem em suas casas e assim terem uma oferta de alimentos saudáveis e sem custo para a família.

A disciplina de Matemática com a coleta de dados e suas interpretações gráficas é uma forma dos alunos poderem ver de forma quantitativa e qualitativa a importância da alimentação saudável na infância e os possíveis problemas relacionados com a obesidade infantil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

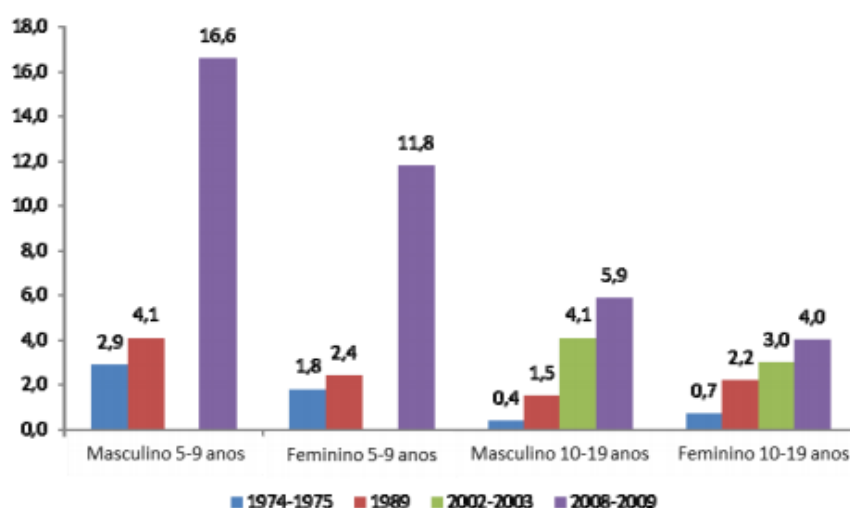
- Identificar entre os educandos do 6º ano do Ensino Fundamental II aqueles que apresentam sobrepeso ou obesidade infantil;
- Analisar os fatores nutricionais e comportamentais que contribuíram para que os educandos apresentem sobrepeso ou obesidade infantil

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover conscientização para que as famílias dos educandos façam mudanças alimentares simples como a ingestão de verduras e legumes diariamente, orientados por um Nutrólogo, encaminhamento pela UBS do bairro;
- Incentivar a prática de exercícios físicos orientados por um profissional de Educação Física ou Fisioterapeuta, encaminhamento pela UBS do bairro.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade pediátrica tem diversos fatores desencadeantes como os genéticos, maus hábitos alimentares e o sedentarismo. Ela pode ser diagnosticada facilmente através da razão entre peso e altura pela fórmula do IMC, que é igual ao Peso da criança dividido pela altura dela elevada ao quadrado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, “atualmente uma em cada três crianças no Brasil está pesando mais do que deveria” e podemos averiguar este fato observando o gráfico que foi obtido com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) e Ministério da Saúde, demonstrando o avanço da obesidade infantil impactando em um aumento significativo no número de crianças acima do peso no país (IBGE 2010).



**Gráfico 2.** *Evolução da frequência de obesidade no Brasil entre crianças e adolescentes.*  
*Fonte: POF 2008-2009 – IBGE – Períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.*

FONTE: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/16/552fe98518b8a.pdf>

A manutenção de uma vida saudável é alicerçada em bons hábitos, entre eles está o acompanhamento regular das condições nutricionais das crianças e de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2009): O processo de crescimento é complexo e multifatorial, englobando a composição genética do indivíduo e fatores hormonais, nutricionais e psicossociais. Apesar

disso, a criança geralmente cresce de maneira muito previsível. O desvio desse padrão normal de crescimento pode ser a primeira manifestação de uma grande variedade de doenças, tanto endócrinas como não endócrinas. Portanto, é de extrema importância a avaliação frequente e acurada do crescimento de uma criança.

A obesidade infantil pode causar complicações para as crianças repercutindo também na sua vida adulta e doenças como diabetes, hipertensão e colesterol alto podem se tornar sequelas da obesidade infantil não tratada precocemente. Este é um assunto que diversos autores, tanto do Brasil como do exterior, vem debatendo as suas causas e consequências e a partir da década de 1990, apontam que a associação entre o baixo peso ao nascer (BPN), indicado pelo peso de nascimento igual ou abaixo de 2.500g para a idade gestacional, associada com a presença de sobrepeso ou obesidade na infância, adolescência e na vida adulta. O elevado peso ao nascer (EPN), caracterizado pelo peso de nascimento igual ou superior a 4.000g para idade gestacional, tem sido associado ao desenvolvimento de excesso de peso corporal na infância e adolescência. (SINGHAL et al 2003, MONTEIRO et al 2003, STELLER et al 2002).

A alimentação saudável inicia-se precocemente com o aleitamento materno exclusivo que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde até os seis meses de vida (OMS 2005), e no acompanhamento nutricional infantil deverão ser realizadas mensurações antropométricas (puericultura), que é a realização da verificação do peso, estatura, perímetros cefálicos, torácico e abdominal, e pregas cutâneas tríceps, subescapular e panturrilha.

## **4. METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um projeto de Intervenção Escolar e trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, utilizando levantamento de dados antropométricos de crianças de 10 a 11 anos da rede Particular de Ensino no Município de Ponta Grossa – Pr.

Os dados foram coletados de 29 de Julho a 07 de Agosto de 2015. Sendo os alunos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão, a saber: ter 10 anos completos há 11 anos completos e estar matriculado na rede particular de ensino; e o segundo, não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis, bem como expressaram a não aceitação de sua participação na pesquisa e não possuir a idade pesquisada.

A amostragem foi composta inicialmente 67 alunos, sendo estes alunos de 6º, porém houve a necessidade de excluir 12 alunos, pelos critérios de exclusão, ficando então uma amostragem de 55 alunos.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas.

### **1ª ETAPA**

Explicação de como foi feito o levantamento antropométrico para os participantes da pesquisa e entrega dos documentos para as crianças, sendo estes compostos pelo TCLE para os pais ou responsáveis pela criança assinarem permitindo a avaliação. Ainda na primeira etapa, foi explicado para os participantes, como seria realizada a pesquisa para que elas consigam repassar a seus pais.

### **2ª ETAPA**

A segunda etapa foi composta por duas subetapas, sendo a primeira, uma abordagem dos alunos que trouxeram as fichas preenchidas. Nesta primeira subetapa, foi realizada a abordagem com o preenchimento do Questionário de Alimentação do Dia Anterior (QUADA) e do Questionário de Atividade Física do Dia Anterior (QUAFDA), questionários estes, validados pelo Grupo de Pesquisa em Comportamento Alimentar – UFSC (2013).

Após o preenchimento dos dois questionários, os alunos foram liberados um a um para a segunda subetapa, a avaliação das medidas definidas pela Organização Mundial da Saúde, sendo primeiramente verificado altura e peso, cada criança deveria apresentar o mínimo de roupas, sendo verificado o peso, em uma balança antropométrica e logo em seguida, foi verificado a estatura das crianças, com auxílio de fita métrica.

<b>Educando</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Altura</b>	<b>Peso</b>	<b>Observação</b>
1	M	10	1,24	21,3	Eutrófico
2	M	10	1,24	26,3	Eutrófico
3	M	10	1,18	20,17	Eutrófico
4	M	11	1,13	20	Eutrófico
5	M	11	1,31	30,6	Eutrófico
6	M	11	1,25	23,6	Eutrófico
7	M	10	1,32	27,7	Eutrófico
8	M	11	1,29	23,9	Eutrófico
9	M	10	1,21	20,9	Eutrófico
10	M	11	1,17	18,1	Eutrófico
11	M	11	1,2	20,5	Eutrófico
12	M	10	1,22	24	Eutrófico
13	M	10	1,32	26,1	Eutrófico
14	M	11	1,2	20,8	Eutrófico
15	F	11	1,25	26,7	Eutrófico
16	F	11	1,25	23,7	Eutrófico
17	F	11	1,25	28,4	Eutrófico
18	F	10	1,29	23,5	Eutrófico
19	F	10	1,23	24,1	Eutrófico
20	F	10	1,25	27,1	Eutrófico
21	F	10	1,24	25,4	Eutrófico
22	F	10	1,32	26,8	Eutrófico
23	F	11	1,23	23,1	Eutrófico
24	F	11	1,2	21,3	Eutrófico
25	F	10	1,23	24,5	Eutrófico
26	F	11	1,3	29,6	Eutrófico
27	F	10	1,42	34,3	Eutrófico
28	F	11	1,33	28	Eutrófico
29	F	11	1,2	26,4	Eutrófico
30	M	10	1,22	26,7	Sobrepeso
31	M	10	1,27	29,3	Sobrepeso
32	M	11	1,21	27,5	Sobrepeso
33	M	10	1,27	32,2	Sobrepeso
34	M	11	1,34	36,3	Sobrepeso
35	M	10	1,37	36,8	Sobrepeso
36	F	10	1,4	39,3	Sobrepeso

37	F	10	1,29	30,2	Sobrepeso
38	F	11	1,36	33,5	Sobrepeso
39	F	10	1,42	46,6	Sobrepeso
40	F	10	1,3	36,6	Sobrepeso
41	F	11	1,28	39,5	Sobrepeso
42	F	10	1,27	34,3	Sobrepeso
43	F	10	1,33	37,5	Sobrepeso
44	F	10	1,23	27	Sobrepeso
45	M	11	1,21	37,6	Obeso
46	M	10	1,43	47,1	Obeso
47	M	11	1,31	40,2	Obeso
48	M	10	1,29	42,4	Obeso
49	M	11	1,37	52,6	Obeso
50	M	11	1,35	47,7	Obeso
51	M	11	1,34	40,7	Obeso
52	M	11	1,51	58,4	Obeso
53	F	10	1,3	45	Obeso
54	F	10	1,33	43,1	Obeso
55	F	10	1,33	46,8	Obeso

FONTE: A AUTORA (2015).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o ideal são crianças saudáveis, e dentro do peso adequado para a faixa etária estabelecido pela Organização Mundial da Saúde. No estudo realizado, constatou-se que 29 crianças (52,73%) estão eutróficas, ou seja, encontram-se dentro da normalidade para a idade, peso e altura, 15 crianças (27,27%) estão com sobrepeso e 11 crianças (20,00%) são obesas.

Foi possível analisar as crianças que apresentam um risco para desenvolvimento da obesidade ou já se encontram nela, pois sabe-se que esta doença vem aumentando no mundo, e a obesidade infantil deve ser o foco, pois os escolares encontram-se em transição nutricional no momento de sua inserção nas escolas, havendo necessidade de contínuo monitoramento realizado por diversos profissionais da saúde, orientando estas crianças a desenvolverem hábitos saudáveis de alimentar-se que deve permanecer para toda a vida destas crianças (GUIMARÃES, 2006)

Segundo o manual da SBP foi possível constatar diretrizes gerais para a alimentação de escolares, defendendo que a merenda escolar deve proporcionar a ingestão de nutrientes em quantidade e qualidade adequadas ao crescimento e desenvolvimento desta faixa etária, além de uma alimentação variada, que inclua todos os grupos alimentares da pirâmide alimentar para essa faixa etária, evitando-se o consumo de refrigerantes, balas e outras guloseimas, consumo diário e variado de frutas, verduras e legumes, consumo restrito de gorduras saturadas e trans para a profilaxia de arteriosclerose, controle da ingestão de sal para prevenção de hipertensão arterial e consumo adequado de cálcio para formação adequada da massa óssea (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

A relevância deste estudo está no fato de as próprias crianças participarem ativamente desta pesquisa, elas pesquisaram sobre os grupos alimentares dos cereais, hortaliças, frutas, leguminosas, leites, carnes e ovos, açúcares e óleos e a partir destas informações elas fizeram um cardápio do que usualmente comiam nas refeições da Escola e das suas casas.

A partir destes dados e a construção de uma Pirâmide Alimentar adequada a faixa etária deles e observando a divisão dos diversos tipos de alimentos que devem estar presentes na dieta de uma criança:

1. Alimentos energéticos: carboidratos e gorduras;
2. Alimentos reguladores: vegetais e frutas;
3. Alimentos construtores: laticínios, carnes, ovos e grãos.

Assim elas puderam conversar com os colegas de turma e comparar os cardápios e pensarem conjuntamente em formas de melhorar a alimentação, trocando doces por um pedaço de fruta, frituras por assados, refrigerantes por água.

Pode-se perceber que as crianças levaram estas informações para as suas famílias porque nas reuniões de pais, estes comentaram que as crianças falavam que era errado comer somente macarrão instantâneo e empanados de frango ou hambúrgueres em todas as refeições.

A fala da criança foi o foco da estruturação deste Projeto de Intervenção, pois se pode perceber que a formação familiar mudou muito, os pais e as mães na sua grande maioria trabalham e dispõem de pouco tempo para se dedicarem aos filhos, o relato das crianças é que as refeições são pensadas pela facilidade do preparo e não em hábitos alimentares saudáveis. Muitas crianças relataram que fazem sozinhas suas refeições e podem escolher livremente o que comer, não existe orientação por parte dos familiares para que a criança tenha uma rotina alimentar balanceada, elas se alimentam do que mais gostam e quantas vezes elas quiserem durante o dia.

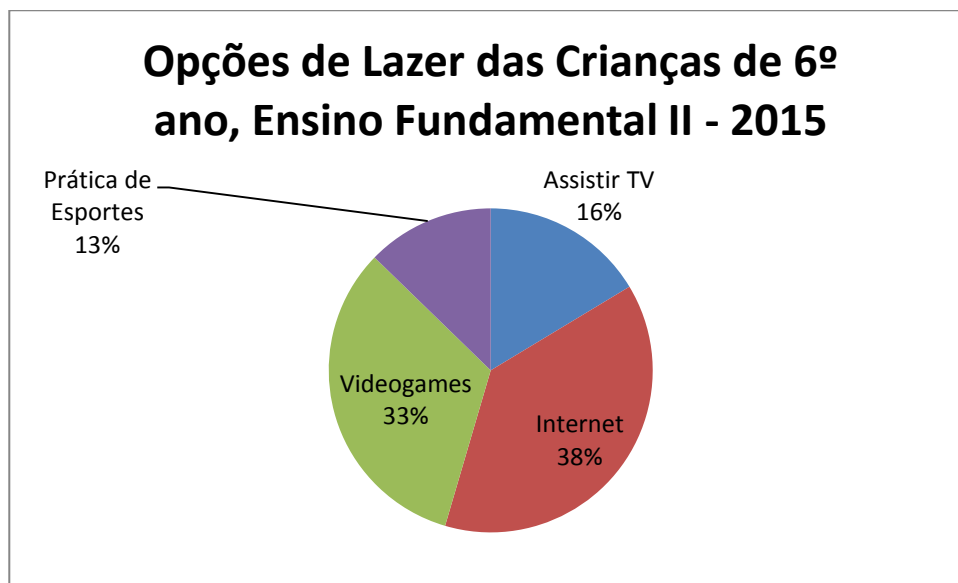
Houveram diversos relatos também sobre a prática de atividades físicas, e ficou evidente que brincadeiras como correr, pular corda ou jogar bola se restringem as aulas de Educação Física Escolar, em casa a distração favorita é relacionada com internet, jogos online ou de console e programas de TV e o sedentarismo também é um dos fatores desencadeantes da obesidade.

O quadro abaixo mostra a preferência pelos diversos tipos de lazer que as crianças relataram:

Tipos de lazer	Assistir TV	Internet	Videogames	Prática de Esportes
Quantidade de Crianças	9	21	18	7

FONTE: A AUTORA (2015)

As porcentagens referentes aos tipos de lazer estão no gráfico a seguir:



FONTE: A AUTORA (2015).

Ao finalizar este Projeto percebi que o ideal seria a construção de uma horta comunitária, onde Escola, comunidade, Poder Público e Unidade Básica de Saúde fizessem uma parceria e plantassem verduras e legumes orgânicos que enriquecessem a alimentação das famílias e houvesse um Programa de incentivo a atividade física da população deste bairro, assim efetivamente poderiam conseguir diminuir as taxas de obesidade, não apenas das crianças mas da comunidade como um todo.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados obtidos confirmam as mudanças nutricionais enfrentadas no Brasil nas últimas décadas, mostrando uma maior prevalência de sobrepeso/obesidade/obesidade grave do que de magreza/magreza acentuada, sendo necessária a realização de planejamento e direcionamento de políticas públicas de saúde e ações que objetivem o controle e redução da obesidade, há a necessidade de avaliação da oferta de nutrientes a estes escolares, os quais devem ser suficientes para prover as perdas metabólicas diárias e permitir o crescimento adequado, além de auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

Diante do exposto nota-se o quão importante é o papel da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis, bem como verifica-se a necessidade de envolvimento não apenas dos professores no desenvolvimento de promoções de alimentação saudáveis e famílias dos escolares.

Os dados obtidos nesse estudo em relação ao sobrepeso e obesidade indicam a necessidade de intervenções urgentes que promovam a alimentação saudável e que controlem o aumento da obesidade em crianças em idade escolar, nesse sentido é necessário desenvolver programas contínuos de promoção de consumo de alimentos saudáveis nas escolas.

## REFERENCIAS

1. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Grupo hospitalar conceição, gerência de saúde comunitária - Atenção à Saúde da Criança. Porto Alegre – RS Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2009
3. GUIMARÃES VAZ LENIR; et al. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. Revista Nutrição, Campinas; v.19, n.1. Jan/fev de 2006.  
INAN/MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIBGE. IPEA. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: resultados preliminares. Brasília: Cultura, 1990.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade\\_desnutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). POF 2008 2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010.
5. MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C. and MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.3, pp. 173-182. ISSN 0021-7557.
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série cadernos de atenção básica. Brasília (DF); 2002.
7. Monteiro PO, Victora CG, Barros FC, Monteiro LM. Birth size, early childhood growth, and adolescent obesity in a Brazilian birth cohort. *Intern J Obes and Rel Metab Dis* 2003; 27: 1274-82.

8. Questionário Quada – Departamento de Nutrição –Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC. 2013. Disponível em: <<http://comportamentoalimentar.ufsc.br/>> Acesso em 20 Mar 2014.

9. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. - São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006.

10. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneve: World Health Organization; 1995

## ANEXOS

### **Avaliação nutricional de crianças de 10 a 11 anos no Município de Ponta Grossa – Pr**

#### TERMO DE ESCLARECIMENTO

A criança sob sua responsabilidade está sendo convidada a participar da avaliação nutricional de crianças de 10 a 11 anos no Município de Ponta Grossa- Pr. Os avanços na área das ciências ocorrem através de estudos como este, por isso a participação da criança é importante. O objetivo deste estudo é realizar a avaliação nutricional do seu filho, como hábitos alimentares e atividades físicas. Não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou risco à vida da criança.

Você e a criança que está sob sua responsabilidade poderão obter todas as informações que quiserem; a criança poderá ou não participar da pesquisa e o seu consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela participação da criança no estudo, você nem a criança receberão qualquer valor em dinheiro, mas haverá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. O nome da criança não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois ela (*ou ele*) será identificada (o) por um número ou por uma letra ou outro código.