

PROTOCOLO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

# PROGRAMA DE OBESIDADE INFANTIL E DO ADOLESCENTE

---

CEDOH - CENTRO ESPECIALIZADO EM DIABETES,  
OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL



SES-DF

# ÍNDICE

- 03** Apresentação
- 05** Introdução
- 07** Papel da Atenção secundária na RAS para o tratamento da obesidade infantil e do adolescente
- 08** Programa Obesidade infantil e do Adolescente CEDOH - Árvore de Problemas
- 09** Fluxograma do paciente na RAS - DF
- 11** Modelo Lógico do Programa
- 14** Matriz de Monitoramento
- 16** O programa e suas etapas
- 19** Funções da equipe
- 21** Referências



# APRESENTAÇÃO

A obesidade infantil e do adolescente tem aumentado de forma epidêmica nas últimas 4 décadas e já representa um grande problema de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como uma condição crônica multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, causando prejuízos à saúde (WHO, 2020).

O cuidado para esses pacientes se inicia nos pontos de Atenção Primária à Saúde (APS), que têm papel fundamental tanto na prevenção da doença, como no acolhimento, educação em saúde, tratamento multidisciplinar, vigilância epidemiológica e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Os casos de obesidade grave com presença de comorbidades, ou como consequência de doenças genéticas e endócrinas que não tiveram os desfechos desejáveis no acompanhamento na APS devem ser encaminhados e tratados na atenção secundária à saúde.<sup>1</sup> Este nível de atenção especializado tem a função de dar continuidade ao tratamento, com equipe qualificada e especializada, utilizando das tecnologias disponíveis e tratando com profundidade a doença, no intuito de prevenir seu agravamento.

Este protocolo é o produto do Mestrado em Avaliação em Saúde da ENSP/ Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz-RJ), em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, elaborado pela mestranda e nutricionista servidora do CEDOH – Camila Sousa Costa Pessoa, e tem por objetivo organizar as ações do Programa de Obesidade Infantil e do adolescente na unidade de Atenção Secundária à Saúde (CEDOH). Nele, será apresentado o Modelo Lógico do programa validado pela equipe de saúde e gestores, além das suas etapas e das funções dos atores-chave dentro da atenção especializada no cuidado da obesidade infanto-juvenil, e no monitoramento e avaliação.

# INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da saúde (OMS) descreve a etiologia da obesidade como complexa e multifatorial, resultando da interação entre genes, ambientes, estilo de vida e fatores emocionais. O aumento do consumo de produtos industrializados, fast foods, e outros alimentos calóricos, em detrimento do consumo de alimentos naturais, reunido com a mudança do estilo de vida e sedentarismo, além do estresse e ansiedade são fatores que colaboram para o crescente ganho de peso.

Dados da OMS (2020) apontam que cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 19 anos estão acima do peso no mundo. No Brasil, uma revisão sistemática, Simões e colaboradores (2018) analisaram 61 estudos de prevalência de sobrepeso e obesidade infantil e de adolescentes entre os anos de 2014 a 2018, e encontraram um resultado similar, apontando taxas crescentes em todos os estados. Os autores revelaram uma prevalência de mais de 25% do total de crianças com excesso de peso. Desses, 11,6% foram gravemente afetados pela obesidade. O que alarma é que essas taxas duplicaram em 30 anos. Os autores sugeriram a formação prioritária de políticas e programas do SUS voltados à prevenção e tratamento da doença para esta faixa etária.

No Distrito Federal, a situação não é diferente, a obesidade atinge atualmente 18% da população, e o sobrepeso 51,6% (VIGITEL, 2018). Segundo dados do SISVAN (2019), a prevalência de sobrepeso em crianças de até 5 anos no DF é de 6,63%, enquanto de obesidade é de 5,74%. O número de crianças com excesso de peso é preocupante: quase 30.000. Em um comparativo de 10 anos, desde o estudo do SISVAN em 2009 até 2019, a diferença é de quase 7.000 crianças a mais com obesidade na região (SISVAN, 2019).

A obesidade já é, por si só, uma doença preocupante, mas as doenças crônicas secundárias a ela, como a diabetes tipo 2, doença coronariana, doença arterial e câncer têm sobrecarregado os sistemas de saúde. Estima-se que 200.000 pessoas morram anualmente em decorrência destas doenças na América Latina (Abeso, 2016). A situação se torna ainda mais preocupante quando se trata de obesidade infantil, crianças com sobrepeso tem 55% de chance de se tornarem adolescentes obesos, e 80% de serem adultos obesos (SILVEIRA, 2011).

O contexto da pandemia do coronavírus, iniciada em 2019, pode ter piorado essa prevalência e agravado os quadros da doença. Um artigo publicado na *Contemporary Pediatrics Journal* (2021) alerta sobre as consequências do distanciamento social, escola virtual, aumento de tempo de tela e redução da atividade física impostas pela pandemia, na vida das crianças e adolescentes. Os profissionais de saúde devem ficar alertas às comorbidades associadas à doença, como as complicações endocrinológicas: pré-diabetes, diabetes e Síndrome do Ovário Policístico (SOP), além dos distúrbios musculoesqueléticos e apnéia obstrutiva do sono.

O rastreio de saúde mental é um dos pontos importantes para a equipe de saúde. A exacerbação de estressores sociais afetaram muitas famílias durante a pandemia, como a insegurança alimentar, pobreza e disparidades raciais. Os sintomas de depressão, como desesperança, dificuldade para dormir, falta de interesse ou motivação e mudanças no apetite, bem como ansiedade, estimulada pela solidão, isolamento e incerteza devem ser investigados.

A Rede de Atenção à Saúde deve estar, assim, preparada e qualificada, para o acolhimento e tratamento da obesidade na infância e adolescência, promovendo ações de prevenção e estimulando hábitos de vida saudáveis para esse público. Impulsionar articulações intersetoriais que fortaleçam o cuidado integral à saúde, além de institucionalizar o M&A (Monitoramento e avaliação) devem ser prioridades para qualificar e melhorar as intervenções.

## **PAPEL DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA RAS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL E DO ADOLESCENTE**

A rede de atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, compreendendo serviços médicos especializados de apoio diagnóstico e terapêutico. (2) Segundo Mendes (2011), esse nível de atenção assume a função de supervisão, especialmente de apoiar as equipes de APS; a função educacional, de participar de processos de educação permanente no ponto de atenção secundária e na APS; a função de mobilização social, de participar das articulações dessas ações de comunicação social no âmbito regional; e a função de pesquisa, especialmente no campo do desenvolvimento tecnológico da condição de saúde temática.

No âmbito do tratamento da obesidade infantil e do adolescente, a atenção especializada é responsável por disponibilizar o acesso aos profissionais especialistas como endocrinologistas, pediatras, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros. É neste nível de atenção que algumas ações e projetos são construídos de forma multidisciplinar, como trabalhos em grupo com os pacientes voltados à promoção e hábitos de vida saudáveis. Trata-se da continuidade do tratamento iniciado na APS, com o olhar aprofundado nas comorbidades associadas à doença, de forma a prevenir o agravamento da obesidade.

A equipe de saúde do CEDOH, na pesquisa do projeto de Mestrado que deu origem a este protocolo, destaca como papel da Atenção Secundária na RAS a resolutividade. Pela incorporação de tecnologia e equipe especializada e interdisciplinar, esse nível de atenção consegue um melhor manejo no tratamento da doença, prevenindo tratamentos mais agressivos e evitando que o paciente seja encaminhado para a Atenção Terciária.

## **PROGRAMA OBESIDADE INFANTIL E DO ADOLESCENTE DO CEDOH ÁRVORE DE PROBLEMAS**

O diagrama abaixo (figura 1) representa a árvore de problemas que levou à necessidade de formação do Programa de Obesidade Infantil e do adolescente no CEDOH (Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial). Identifica-se ainda os objetivos do programa, o público-alvo e beneficiários.

**Figura 1-** Árvore de problemas do Programa de Obesidade infantil e do adolescente no CEDOH (Centro especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial)

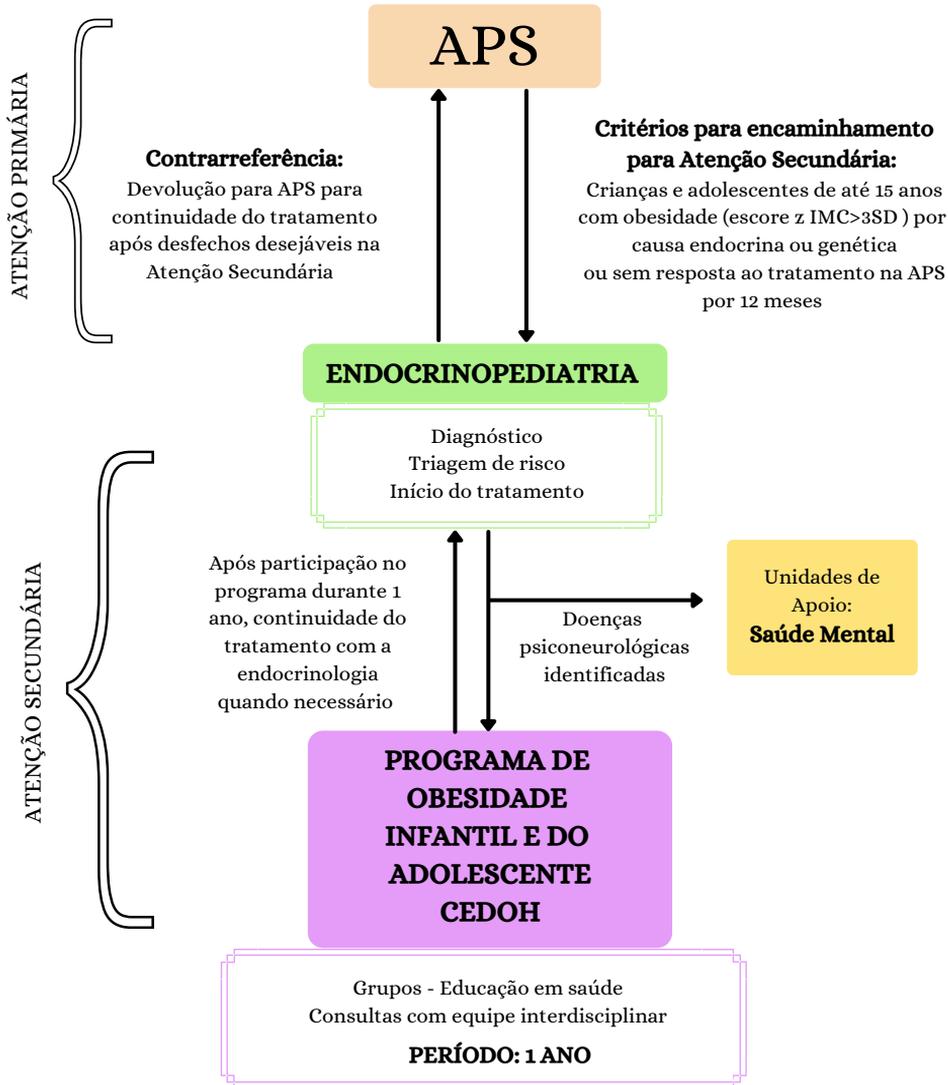


## FLUXOGRAMA DO PACIENTE NA RAS-DF

A especialidade endocrinopediatria da Atenção Secundária se encontra no que se define como Panorama 3 na saúde. Isso significa que as crianças e adolescentes encaminhadas pela APS são reguladas para as vagas disponíveis em qualquer regional de saúde. Dessa forma, o paciente que entra no programa de obesidade do CEDOH pode vir de qualquer região de saúde, desde que se adeque aos critérios de encaminhamento descritos

CEDOH/SES-DF

na Nota Técnica da endocrinopediatria (Nota Técnica SEI-GDF n.º 15/2018). O fluxograma a seguir representa o caminho percorrido pelo paciente na RAS do Distrito Federal para entrar no programa da Atenção secundária.

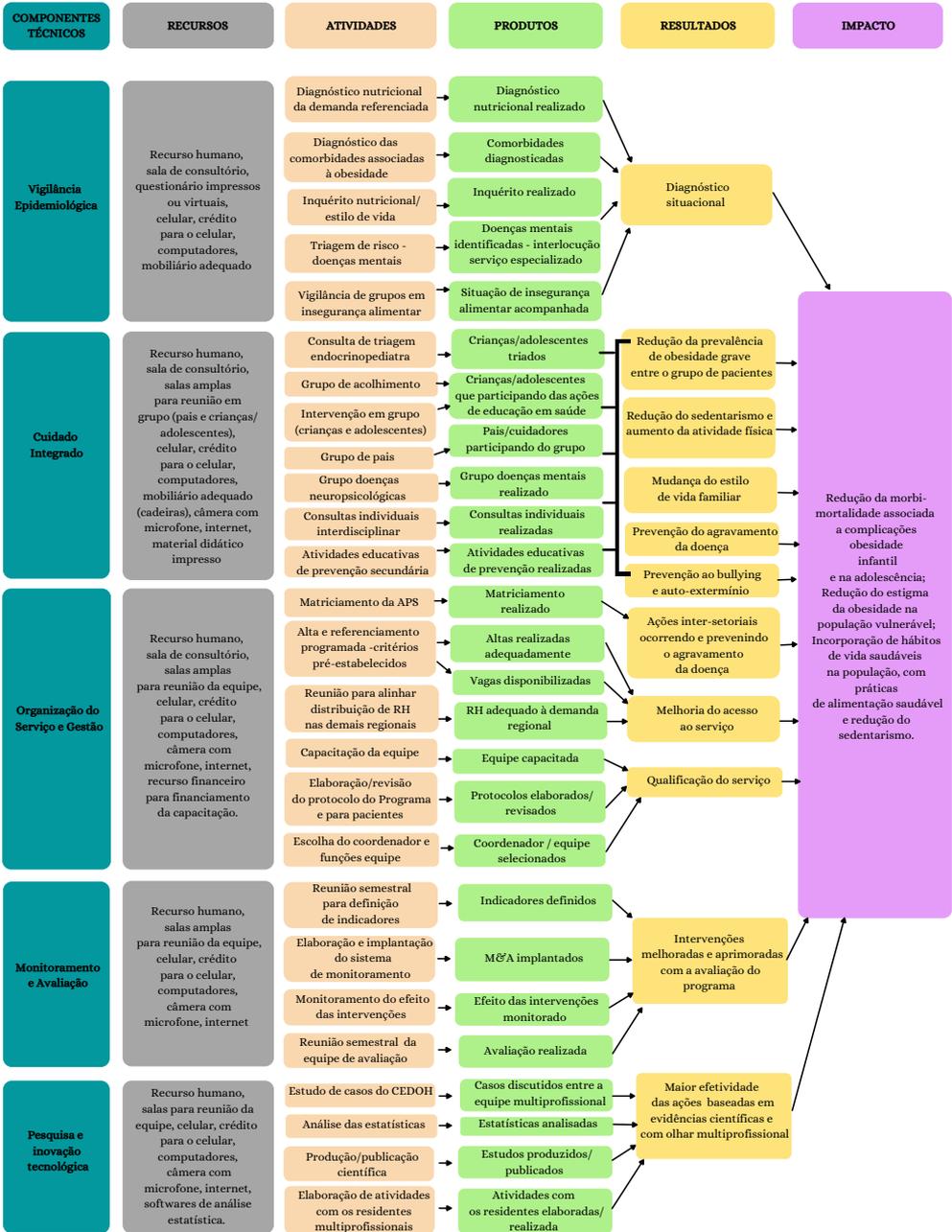


# MODELO LÓGICO DO PROGRAMA

O modelo lógico é a representação visual de uma intervenção, um programa ou uma política, é uma das etapas importantes para a realização da avaliação. Sua função é definir e permitir uma lógica para a intervenção, explicando o vínculo entre a intervenção e seus efeitos. Uma rede de atenção, como a rede especializada ou secundária, possui um sistema organizado de ação, que inclui os agentes (atores), uma estrutura (um conjunto de recursos e de regras que escapam ao controle dos atores), processos (relação entre recursos e atividades) e um objetivo (o estado futuro para o qual o processo de ação é orientado) (BROUSSELLE, 2011).

Esta representação responde as seguintes perguntas: o que é feito com os recursos disponíveis? Quais são os efeitos do programa e quem se beneficia deles? Que objetivos a longo prazo o programa pretende alcançar? Que fatores contextuais são suscetíveis de influenciar o sucesso da intervenção, e quais os vínculos lógicos causais entre tais fatores? Brousselle (2011).

O modelo lógico do Programa de Obesidade Infanto-juvenil do CEDOH foi elaborado utilizando-se como base os documentos escolhidos para análise e as entrevistas com os stakeholders, produto do projeto de mestrado em Avaliação em Saúde (Fiocruz) já citado. Para melhor organização foi dividido em componentes técnicos ou eixos de ação contendo: recursos, atividades, produtos, resultados e impactos. A validação do seu conteúdo e a análise da plausibilidade das relações causais aconteceu através de uma reunião/oficina com a equipe de saúde e gerência envolvida no programa (veja na próxima página).



## MATRIZ DE MONITORAMENTO

Após a construção e validação do modelo lógico, foi elaborada a Matriz de monitoramento. A Matriz de monitoramento é utilizada para verificar se o programa está sendo implantado conforme o previsto, nas diferentes instâncias planejadas. Ela inclui os critérios e indicadores essenciais ao acompanhamento regular da implantação do programa, ou seja, das operações planejadas, da estrutura necessária e até dos efeitos. (SAMICO et al., 2010).

Os dados para a realização do monitoramento deverão ser preenchidos sistematicamente após a construção da matriz. As informações adquiridas permitirão uma comparação com o desempenho anterior do programa, às séries históricas, às metas, e não uma comparação com um “padrão-ouro”. Podem ser monitoradas mudanças em resultados intermediários ou a longo prazo, sem estabelecimento de uma relação causal entre eles (SAMICO et al., 2010).

As figuras abaixo representam os indicadores no quadro da Matriz de Monitoramento formulada para o Programa:

Figura 2- Matriz de Monitoramento

Componentes	Indicadores	Metas	Fonte de verificação	Obs. Para discussão	Consenso
Vigilância Epidemiológica	Carga horária dos profissionais destinados a realizarem a coleta dos dados Nº de questionários de inquérito nutricional/estilo de vida aplicados Nº de diagnósticos nutricionais realizados e registrados Nº de diagnósticos de comorbidades associadas à obesidade realizados e registrados Nº de pacientes em insegurança alimentar identificados e encaminhados para a assistência social		Coordenação Planilha Planilha Planilha		
Cuidado Integrido	Nº de profissionais / carga horária de endocrinopediatras para a demanda das consultas e atividades em grupo Nº de profissionais / carga horária de nutricionistas para a demanda das consultas e atividades em grupo Nº de profissionais / carga horária de psicólogos para a demanda das consultas e atividades em grupo Nº de profissionais / carga horária de fisioterapeutas para a demanda das consultas e atividades em grupo Nº de profissionais / carga horária de assistentes sociais para a demanda das consultas e atividades em grupo Nº de profissionais / carga horária de enfermeiros para a demanda da triagem e demais atividades		Coordenação Coordenação Coordenação Coordenação Coordenação Coordenação <i>Check list</i>		

Figura 3- Matriz de Monitoramento (continuação)

	<p>Nº de consultórios para os atendimentos</p> <p>Espaço físico amplo o suficiente para as reuniões em grupo</p> <p>Mobiliário (cadeiras) suficientes e adequadas para o usuário com obesidade</p> <p>Recursos de tecnologia para comunicação com os pacientes suficientes (celular, câmera, internet)</p> <p>Nº de consultas de triagem com o endocrinopediatra para crianças e adolescentes obesos vindos da regulação</p> <p>Nº de consultas com nutricionista realizadas</p> <p>Nº de consultas com psicólogo realizadas</p> <p>Nº de intervenções em grupo com as crianças, adolescentes e cuidadores realizadas</p> <p>Nº de intervenções em grupo com os pais/cuidadores realizadas</p> <p>Nº de atividades educativas intersetoriais de prevenção secundária realizadas</p> <p>Nº de crianças/adolescentes que aderiram ao Programa (menos de 2 ausências nos encontros)</p> <p>Nº de crianças que reduziram o escore z (IMC) da obesidade durante a permanência no programa</p> <p>Nº de crianças/adolescentes que mudaram o estilo de vida (melhoraram práticas alimentares, aumentaram atividade física e reduziram o sedentarismo)</p> <p>Nº de usuários (familiares e as crianças/adolescentes) satisfeitos com o Programa</p> <p>Nº de comorbidades associadas à obesidade tratadas/reduzidas</p> <p>Nº de crianças/adolescentes com cartão específico do programa de obesidade</p>	<p>Observação</p> <p>Observação</p> <p>Check list</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Planilha</p> <p>Prontuário</p> <p>Prontuário</p> <p>Formulário</p> <p>Prontuário</p> <p>Planilha</p>		
Organização do Serviço e Gestão	<p>Reunião com equipe de saúde da APS para definições do matriciamento</p> <p>Nº de unidades da APS matriciadas</p> <p>Nº de altas programadas de acordo com os critérios pré-estabelecidos e interlocução com APS</p> <p>Nº de vagas de primeira consulta com endocrinopediatra disponibilizadas periodicamente</p> <p>Reunião para alinhar quantidade de profissionais/carga horária no CEDOH e em outras regiões de saúde</p> <p>Recursos para a capacitação (financeiro, humano, disponibilização de carga horária)</p> <p>Nº de profissionais capacitados</p> <p>Reunião de revisão do protocolo do programa</p> <p>Reunião para escolha do coordenador e outros cargos/ funções do Programa</p> <p>Nº de pacientes com doenças mentais referenciados às unidades especializadas</p>	<p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p> <p>Planilha</p> <p>Prontuário</p> <p>Regulação</p> <p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p> <p>Check List</p> <p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p> <p>Prontuário</p>		

Figura 4- Matriz de Monitoramento (continuação)

	<p>Reunião de interlocução com a COAPS/DIRAPS para melhorar comunicação e fluxo de pacientes entre níveis de atenção</p>	<p>Coordenação</p>		
Monitoramento e Avaliação	<p>Carga horária dos profissionais destinados a realizarem o monitoramento e avaliação</p> <p>Reunião periódica (semestral) para a definição dos indicadores</p> <p>Reunião periódica (semestral) para avaliação do Programa e das intervenções do último semestre</p> <p>Reunião para elaboração/revisão do sistema de monitoramento e avaliação</p>	<p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p> <p>Coordenação</p>		
Pesquisa e Inovação tecnológica	<p>Carga horária disponibilizada aos profissionais para os estudos de caso</p> <p>Nº de estudos de casos realizados</p> <p>Reunião periódica para a análise estatística dos dados coletados</p> <p>Nº de estudos produzidos e/ou publicados sobre o programa e suas atividades/resultados</p> <p>Nº de residentes multiprofissionais participando ativamente do programa / estudos</p> <p>Reunião periódica para definição das atividades destinadas aos residentes</p>	<p>Coordenação</p> <p>Planilha</p> <p>Coordenação</p> <p>Check list</p> <p>Check list</p> <p>Coordenação</p>		

# O PROGRAMA E SUAS ETAPAS

O percurso percorrido pelo paciente após a entrada via complexo regulador no CEDOH se dá nas seguintes etapas:



## 1

### ACOLHIMENTO

Consulta com endocrinopediatra  
Diagnóstico de comorbidades  
Triagem de risco de doenças mentais  
Encaminhamento para Acolhimento e inserção no Programa  
Exame de bioimpedância

## 2

### OFICINAS

Os pacientes e cuidadores (pais e familiares) participarão do grupo de oficinas durante o primeiro semestre:

**Grupo de Acolhimento** – conversa inicial com os pacientes e pais sobre as etapas do programa, introdução à educação alimentar e nutricional.

# PROGRAMA DE OBESIDADE INFANTIL/ADOLESCENTE CEDOH

## Oficina 1: Obesidade

Responsáveis: Endocrinologista e Fisioterapeuta

Tema: A importância do tratamento da obesidade infantil (endocrino). Atividades: Comorbidades da obesidade (figuras dos sistemas afetados pela obesidade).

Vídeo da importância da atividade física

Meta para os pacientes: Atividade física todos os dias.

## Oficina 3: Ansiedade na Infância/Adolescência

Responsáveis: Endocrinologista e Psicóloga

Tema: Ansiedade, compulsão. Organização e planejamento de refeições, atenção plena. Rotinas.

Atividades: vídeo sobre rotina crianças e atividade física.

Meta para o paciente:

Diário de hábitos / sentimentos

## Oficina 4: Rótulo dos Alimentos

Responsáveis: Psicóloga e Nutricionista

Tema: Análise de rótulo dos alimentos. Organização e planejamento de refeições, atenção plena.

Atividades: encontrar em casa alimentos industrializados e fazer a leitura dos rótulos durante a oficina

Meta: atividade física e usar aplicativo desrotulando

## Oficina 2: Alimentação saudável e Atividade Física

Responsáveis: Nutricionistas

Tema: Guia alimentar para população brasileira

Atividades: Vídeos sobre alimentação saudável, ultraprocessados e atividade física. Apresentação sobre grupos alimentares e ultraprocessados. Jogos da alimentação saudável. Apresentação para pais.

Meta para os pacientes: Escolher 3 frutas e 3 vegetais para comer toda semana. Escolher 2 ultraprocessados para excluir da alimentação. Gravar um vídeo experimentando frutas e verduras diferentes.

## Encerramento:

Atividades lúdicas  
Exame de bioimpedância.

## Oficina 5: Papel da Família na Saúde da Criança (Grupo de pais)

Responsáveis: Psicóloga, Endocrinologista  
Palestra: Estratégias para seguimento de comandos, papel da família na saúde da Criança. Como lidar com o Bullying.

Atividades: Comandos e Direcionamentos (dinâmica “você me conhece?”)

Meta: Atividades em família



3

### CONSULTAS INDIVIDUAIS COM A EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Após a participação das oficinas, os pacientes continuarão em acompanhamento com a equipe multidisciplinar até completarem 1 ano de tratamento.

4

### ACOMPANHAMENTO COM ENDOCRINOPIEDIATRA

Reconhecendo a necessidade individual de continuar o acompanhamento na especialidade endocrinopediatria, os pacientes ficarão no CEDOH até receberem a alta para retorno à APS.

**Observação:** Durante as várias etapas do percurso, a equipe de saúde coleta os dados dos indicadores que serão monitorados, como: antropometria, recordatório 24h, bioimpedância, questionário de hábitos, questionário de estágios de mudança.

# FUNÇÕES NA EQUIPE

Para que cada um execute sua tarefa de forma eficiente e ajustada ao trabalho em equipe, as funções de cada componente serão determinadas em reuniões periódicas, de forma a se enquadrar nas seguintes descrições:

## NO CUIDADO INTEGRADO:

**Endocrinopediatra:** acolhimento, diagnóstico, encaminhamento às especialidades, inserção dos pacientes no Programa, avaliação de saúde, condução dos grupos.

**Enfermagem:** apoio na triagem e antropometria.

**Nutrição:** educação alimentar e nutricional, condução do grupo, elaboração de planejamento alimentar para criança e familiares.

**Psicologia:** identificação de fatores psicoemocionais, condução dos grupos, atendimento individual para aconselhamento e manejo da ansiedade.

**Fisioterapia:** suporte na monitorização da atividade física, auxílio na prescrição individual de atividade em casos especiais, elaboração de vídeos motivacionais para a prática de atividade física.

## NA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO:

**Coordenador do programa:** organizar as datas das etapas do programa em conjunto com a equipe, elaborar os planos de qualificação profissional, organizar as reuniões de equipe, resolução de conflitos, papel motivacional.

**Equipe de saúde:** cada integrante da equipe será incumbido de organizar as propostas de atividades de sua competência

## NAS PESQUISAS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Residentes multiprofissionais:** coletar dados, investigar, analisar, realizar estudos e trazer evidências para a prática clínica.

**Staffs e profissionais de saúde:** coordenar as atividades dos residentes, realizar estudo de casos dos pacientes do CEDOH.

**Equipe de saúde (Coleta de dados):** cada um da equipe será responsável pela coleta de dados de sua competência, e monitoramento dos indicadores.

**Responsável pela avaliação:** analisará os indicadores e fará um julgamento de valor, avaliando o programa semestralmente. Os resultados serão apresentados em forma de reunião de equipe, a fim de reforçar os pontos positivos e elaborar soluções para eventuais problemas.

# REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. São Paulo: [s.n.].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde – versão preliminar, 2011. Brasília: [s.n.]

BRASIL. Presidência da República, Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2010.

BROUSSELLE, A. et al. (EDS.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2011.

MAGGE, S. N. Obesity in children and the impact of COVID-19. Contemporary PEDS Journal, v. 38, n. 9, set. 2021

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde: OMS / OPAS, 2011.

OPAS. OPAS/OMS Brasil - Desigualdade exacerba fome, desnutrição e obesidade na América Latina e no Caribe. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5799:desigualdade-exacerba-fome-desnutricao-e-obesidade-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5799:desigualdade-exacerba-fome-desnutricao-e-obesidade-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839)>. Acesso em: 17 jan. 2020.

SAMICO, I. et al. Avaliação em Saúde: Bases conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro, RJ: MEDBOOK EDITORA CIENTIFICA Ltda, 2010.

SILVEIRA, A. M. et al. Efeito do atendimento multidisciplinar na modificação dos hábitos alimentares e antropometria de crianças e adolescentes com excesso de peso. Rev. méd. Minas Gerais, v. 20, n. 3, set. 2010.

SIMÕES, C. F. et al. Prevalence of weight excess in Brazilian children and adolescents: a systematic review. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 20, n. 4, p. 517–531, ago. 2018.

SISVAN. Dados epidemiológico de sobrepeso e obesidade no DF. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília - DF: [s.n.].  
**Fotos:** [www.canva.com](http://www.canva.com)