

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GÉSSICA BARBOSA

**OBESIDADE INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DA DOENÇA**

CORINTO

2014

GÉSSICA BARBOSA

**OBESIDADE INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DA DOENÇA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Virgínia
Mascarenhas Nascimento Teixeira

CORINTO

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Barbosa, Géssica

Obesidade infantil [manuscrito]: Contribuições do enfermeiro na
prevenção da doença / Géssica Barbosa. - 2014.

26 f.

Orientador: Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação
Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em
Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

1.Cuidados de Enfermagem. 2.Obesidade Pediátrica. 3.Sobrepeso.
4.Avaliação Nutricional. I.Teixeira, Virgínia Mascarenhas Nascimento.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Géssica Barbosa

**OBESIDADE INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DA DOENÇA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira (Orientadora)



Profª. Livia Cozer Montenegro

Data de aprovação: **28/04/2014**

Dedico esta monografia à minha família, pela fé e confiança demonstrada.

Aos meus amigos, pelo apoio incondicional.

Aos professores, pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar.

Aos orientadores, pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho.

Enfim, a todos que, de alguma forma, tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o dono das nossas vidas, por mais uma etapa vencida!

Aos meus pais, que abriram as portas do meu futuro, iluminando meu caminho para os estudos. Realizei mais um sonho que vocês me ajudaram a sonhar e que, por tempos, foram também seus.

À minha irmã e amiga, pela constante torcida.

Aos meus orientadores, pelo profissionalismo.

Agradeço aos meus colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e nas dificuldades e, principalmente, por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

*“Depende de nós
Quem já foi ou ainda é criança
Que acredita ou tem esperança
Quem faz tudo pra um mundo melhor...”*

Ivan Lins, Vítor Martins

RESUMO

Este estudo busca descrever as formas de contribuição do enfermeiro no sentido de amenizar e prevenir a obesidade infantil. Trata-se de pesquisa bibliográfica, com busca de artigos no período de 2004 a 2013, em português, com os descritores: cuidados de enfermagem; obesidade pediátrica; sobrepeso; avaliação nutricional. Foram selecionados 10 artigos para análise. Em suas diferentes abordagens de cuidado, o enfermeiro exerce papel fundamental na vida da criança, atuando na prevenção, detecção e tratamento da obesidade. Na assistência do enfermeiro à criança, é importante a realização de ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar, trabalho com os pais, encaminhamento para a atenção psicossocial e pedagógica, bem como conquista da confiança e colaboração da família no sentido de amenizar e prevenir a obesidade infantil. O conhecimento dos profissionais da enfermagem, bem como a construção de vínculo entre profissionais dos serviços de saúde e famílias, são estratégias importantes para a construção da assistência. Os estudos indicam a influência da família no estilo de vida dos filhos; a educação em saúde como um cuidado de enfermagem e a atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. Há necessidade de pesquisas contínuas para avaliar a assistência prestada e monitorar as ações desenvolvidas no atendimento e estudos a fim de desacelerar os índices de obesidade infantil.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Obesidade Pediátrica. Sobrepeso. Avaliação nutricional.

ABSTRACT

This study aims to describe the forms of contribution of nurses in order to mitigate and prevent childhood obesity. This bibliographical research, search for articles in the period from 2004 to 2013, in portuguese, with the descriptors: nursing care; pediatric obesity; overweight; nutritional assessment. 10 articles were selected for analysis. In their different approaches to care, the nurse plays key role in the life of the child, acting in the prevention, detection and treatment of obesity. In assisting the nurse to the child, it is important to undertake surveillance actions of growth and development, nutritional guidance, work with parents, referral to the psychosocial and pedagogical attention, as well as winning the trust and collaboration of the family in order to mitigate and prevent childhood obesity. The knowledge of nursing professionals, as well as the construction of link between healthcare professionals and families, is important strategie for the construction of the assistance. Studies indicate the influence of the family on the lifestyle of children; health education as nursing care and the role of the nurse in the prevention of childhood obesity. Ongoing research is needed to assess the assistance and monitor the actions developed in attendance and studies in order to slow down the rates of childhood obesity.

Keywords: Nursing Care. Pediatric Obesity. Overweight. Nutrition assessment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 Avaliação Antropométrica	14
2.2 Pirâmide alimentar para criança.....	16
3 METODOLOGIA	18
4 RESULTADOS.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição clínica classificada pelo acúmulo excessivo de gorduras no nosso organismo, podendo acarretar problemas futuros. Um deles é o armazenamento em grande quantidade de gorduras nas células do tecido adiposo, considerada como uma glândula que produz dezenas de hormônios (OMS, 2004).

O hormônio mais frequente, chamado angiotensinogênio, desenvolve uma possível hipertensão, sendo considerado um hormônio perigoso. Em contrapartida, há também um hormônio chamado leptina. Este é ligado à saciedade do apetite, o que é considerado fator positivo contra a obesidade (OMS, 2004).

Quanto maior for a ingestão de gordura no organismo, maior será a produção do hormônio leptina que age no cérebro e faz diminuir o apetite. Desse modo, a ingestão imoderada de gordura provoca repetições exageradas no organismo, fazendo com que esse hormônio seja produzido em excesso e perca sua função, tornando-se ineficaz e comprometendo a sensação de saciedade (OMS, 2004).

A ação da leptina também contribui para alterar a transmissão dos sinais de saciedade para o cérebro. Em condições normais, a leptina age para que se encerre o consumo de alimentos. No entanto, em estômagos submetidos a dietas de elevado teor de gordura, ela acaba contribuindo para dessensibilizar os nervos que detectam saciedade (DIETA..., 2013).

Para Coutinho (1999), a obesidade é considerada uma enfermidade crônica, acompanhada de múltiplas complicações caracterizadas pelo acúmulo excessivo de gordura, comprometendo a saúde do indivíduo, devido à ingestão de mais que o necessário. Pode-se dizer, então, que obesidade é de caráter múltiplo, isto é, genético, psicossocial, cultural, metabólico e endócrino.

Segundo Oliveira, Cerqueira e Oliveira (2003), a obesidade é definida pela ingestão excessiva de gorduras e carboidratos, resultando em peso corporal acima de 20% do peso ideal, podendo ser calculado pelo índice de massa corporal (IMC).

Em muitos países, incluindo o Brasil, a obesidade infantil triplicou nos últimos 30 anos, sendo classificada como uma epidemia global e um assunto de muita relevância para saúde da população (VIUNISKI, 2007). Ainda segundo o autor, a obesidade vem acompanhada de diversas mudanças nos hábitos alimentares. As pessoas, em tempos passados, possuíam plantios em suas residências e comiam muitos produtos naturais extraídos do solo, hoje, a população tem acesso a

alimentos rápidos e fáceis de serem ingeridos, contudo ricos em gorduras e calorias. E são alimentos que têm sido consumidos não só por adultos, mas, principalmente, por crianças.

Em relação às crianças, é comum atualmente encontrarmos essa parcela da população com hábitos de vida pouco saudáveis. O sedentarismo dispara desenfreadamente na vida destas, contribuindo para isso a televisão, o vídeo game, o computador e outros produtos eletrônicos que são meios de diversão mais frequentes na vida deles, mas que não promovem e estimulam uma atividade física (LIGHT..., 2004). E o consumo de alimentos como biscoitos, salgadinhos, cereais matinais, balas e refrigerantes vem contribuindo, cada vez mais, para a obesidade infantil.

Nesse sentido, “a indústria de alimentos pode desempenhar um papel construtivo, oferecendo produtos mais saudáveis e anunciando-os de forma a torná-los mais atraente” (LIGHT..., 2004).

As escolas e redes de lanchonetes incluem um cardápio mais saudável com sucos, verduras, legumes. Até os *fast-foods* passaram a anunciar lanches mais "saudáveis" com acompanhamento de sucos e frutas (MARCONDES, 2001).

Para Melo, Lufti e Meyer (2004), devem ser considerados, em relação, à obesidade, fatores exógenos e endógenos. O fator exógeno é o mais frequente devido à ingestão inadequada de alimentos calóricos e gasto calórico. O fator endógeno caracteriza-se pelas doenças básicas que levam à obesidade.

O aumento dramático da obesidade, conseqüentemente pode acarretar diversos problemas de saúde, como hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular cerebral, cardiopatias, hipotireoidismo, hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipertriglicidemia, dentre outras (OPAS/OMS, 2003).

A obesidade é considerada um fator de risco no sentido de provocar distúrbios nas articulações, problemas respiratórios, comprometimento circulatório, problemas ortopédicos, entre outros. O psicossocial também fica comprometido, uma vez que diz respeito à imagem, ocasionando transtornos psicológicos de depressão, ansiedade, dificuldade de se relacionar. Fatores estes que podem dificultar ainda mais o tratamento da criança obesa (GONÇALVES; GORAYEB, 2005).

A obesidade na infância é importante, tendo em vista as chances de sua manutenção na vida adulta. De acordo com Traebert *et al.* (2004), o risco de uma

criança obesa permanecer nesta condição na vida adulta é de 25%, aumentado para 80% quando o excesso de peso se instala durante adolescência. Calcula-se que no futuro haja mais adultos que, além de obesos, vão sofrer de patologias que podem ter raízes na infância, como doença cardiovascular do adulto.

Os esforços para prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando voltados concomitantemente aos alvos primário e secundário de prevenção, com metas apropriadamente diversas. A prevenção primária tem como pressuposto evitar que as crianças em risco adquiram sobrepeso. Já a prevenção secundária objetiva impedir a gravidade crescente da obesidade e reduzir a comorbidade entre crianças com excesso de peso (MELO; LUFTI; MEYER, 2004). E, nesse sentido, pressupõe-se que o enfermeiro pode contribuir para prevenção e controle da obesidade infantil.

Mas, cabe questionar de que maneira o enfermeiro pode contribuir para amenizar e prevenir a obesidade nas crianças? Desse modo, este estudo tem por objetivo descrever as formas de contribuição do enfermeiro no sentido de amenizar e prevenir a obesidade infantil.

É importante investir nos treinamentos e discutir novas ações no desempenho da função do enfermeiro, pois quase sempre a triagem do paciente é feita por este profissional. Além disso, é importante destacar que o enfermeiro deve estar atento para ações de promoção e recuperação da saúde na comunidade, por meio de orientação alimentar saudável, prevenção do ganho de peso, monitoramento de dados antropométricos durante as consultas de enfermagem, avaliação e encaminhamento dos casos de risco, além de participação e coordenação de atividades de educação permanente no âmbito da saúde e nutrição.

Espera-se que este estudo possa contribuir para demonstrar que as intervenções dos enfermeiros devem ser direcionadas à melhoria dos indicadores nutricionais e aprofundar os conhecimentos sobre antropometria, estados nutricionais e composição corporal das crianças. Também são imprescindíveis investigações que estabeleçam a associação destas variáveis às relacionadas com a fisiologia e o metabolismo, para avaliação efetiva de riscos cardiovasculares e outros distúrbios relacionados à obesidade infantil.

2 OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA

Segundo índices da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), uma a cada dez crianças no mundo tem se tornado obesa, e o sobrepeso já atinge 15% a 20% das crianças.

A obesidade pode ter início em qualquer época da vida, mas seu aparecimento é mais comum especialmente no primeiro ano e entre cinco e seis anos de idade (GONÇALVES; GORAYEB, 2005).

Este problema pode ser classificado, como descreve Woiski (1994), como obesidade primária e secundária. A obesidade primária é considerada a provocada por hábitos inadequados da alimentação em razão da excessiva ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, fatores estes que comprometem a saúde do indivíduo. Já a obesidade secundária é aquela caracterizada por problemas que comprometem psicologicamente uma criança.

No tocante à obesidade secundária, importante ressaltar que a autoestima é importante para vários desafios da vida. Ensinar a criança a se sentir bem, desde a infância, com sua imagem física, é extremamente importante para o bem estar físico e emocional. Isso inclui a maneira como se processa seu crescimento e desenvolvimento (WONG, 1989).

As complicações da obesidade estão ocorrendo cada vez mais cedo. Cerca de 60% das crianças entre 5 e 10 anos de idade têm pelo menos um fator de risco para doença cardiovascular (hipertensão arterial, dislipidemia, hiperinsulinemia, alteração do metabolismo da glicose, fatores pró-trombóticos) e 20% delas têm dois ou mais destes fatores (RADOMINSKI, 2011).

De acordo com Fernandes e Vargas (2007), sob o ponto de vista emocional, para os obesos, é mais difícil a interação social, sendo entre eles mais comum o desenvolvimento de problemas como a depressão, ansiedade e problemas comportamentais. Tudo reflexo de um isolamento social. Assim, a criança acaba encontrando refúgio e compensação nos alimentos.

Para a criança, a depressão, dentre outros quadros psicológicos que ela pode desenvolver, tal como a ansiedade, dificuldade de ajustamento e relacionamento social, podem gerar efeitos negativos nas suas atividades rotineiras. Para Gonçalves

e Gorayeb (2005), pode-se criar um bloqueio de tal maneira que a impeça de frequentar a escola, fazer atividades físicas, comprar roupas, ter uma convivência social e se divertir com os amigos.

O ambiente familiar é o mais importante para a criação de hábitos e formação do comportamento da criança. Consideram-se os pais e irmãos mais velhos os primeiros educadores nutricionais. Esses são modelos significativos para criança, na medida em que elas aprendem e imitam os indivíduos ao seu redor (MAHAN; e STUMP, 2005).

Como mostra Viuniski (2007, p. 77):

É impossível corrigir a alimentação de uma criança sem o apoio de toda a família, fazer comidas separadas ou regras diferentes para irmãos são medidas ineficazes e relacionadas às altas taxas de insucesso do tratamento. As mudanças começam na hora das compras, de reparar os alimentos, nas atitudes na hora das refeições e lanches. Objetivo maior devem ser as mudanças comportamentais mais do que a dela prescrita. Fazer seis refeições por dia, observando a pirâmide alimentar, valorizando café da manhã. Evitar beliscadas fora das refeições, evitar alimentos ricos em gorduras, incentivar consumo de frutas e verduras, também são fatores importantes nessa mudança alimentar. Outras atitudes ligadas ao comportamento são: fazer as refeições em família evitando assuntos estressantes à mesa: evitar refrigerantes; não usar a comida como castigo ou recompensa; não basta falar, as crianças vão olhar para os pais como exemplo.

Outro veículo de importante influência na alimentação da criança, principalmente em idade escolar, é a mídia. Grande parte dos comerciais veiculados é de alimentos pobres em fibras e ricos em açúcares, gorduras e sódios, tais como *fast foods*, refrigerantes e chocolates, como bem enumeram Mahan e Stump (2005). Muitas vezes as próprias empresas de *fast-foods* oferecem incentivos, tais como brindes/brinquedos na compra de um sanduíche com batatas-fritas, ou de um brinquedo surpresa na compra de um chocolate.

A quantidade de alimentos oferecida às crianças também é um problema. Os filhos de famílias com menos condições financeiras, por exemplo, muitas vezes almoçam três vezes por dia: em casa, em projetos sociais que frequentam e na merenda da escola - já que muitas instituições públicas oferecem uma refeição completa e não apenas um lanche (mesmo a obesidade sendo hoje um problema bem mais frequente que a desnutrição no país, segundo o IBGE) (STECK, 2013).

Há de se considerar, também que, atualmente, as crianças passam muito mais tempo assistindo televisão. Além de ser um hábito sedentário, elas são incentivadas, por meio dos comerciais, a criar inadequações alimentares. Assistir

televisão é um tempo despendido no qual a criança poderia estar gastando energia, praticando algum tipo de atividade física, enfim, exercendo algo que a auxiliasse na manutenção do peso.

2.1 Avaliação Antropométrica

Para avaliação antropométrica da criança, é necessário saber o tamanho físico de acordo com a idade. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) é essencial para avaliação da criança obesa e para a tomada de decisão. Mas, como indica Castro e Elcio (2004), quanto mais tempo a criança ficar com excesso de peso, mais provavelmente ela continuará com esse excesso na fase adulta.

Segundo Marcondes (1998), o crescimento significa aumento físico do tamanho antropométrico da criança, já o desenvolvimento significa aumento da capacidade na realização das funções. Tanto o crescimento como o desenvolvimento são influenciados por um conjunto de fatores que podem ser intrínsecos e extrínsecos. O intrínseco representado pela herança e genética, e extrínsecos relacionados a fatores ambientais.

Wong (1989) diz que o crescimento e desenvolvimento das crianças são orientados por faixas etárias. As diferenças individuais são fatores de desenvolvimento próprio, único e pessoal de cada indivíduo e que nos faz ser diferentes uns dos outros.

As principais características do período de crescimento e desenvolvimento das crianças entre 0 e 6 anos de idade, subdivididas em faixas etárias, segundo Wong (1989) são:

- Lactentes (0 a 2 anos): Começam com desenvolvimento das funções motoras e cognitivas. É nessa fase que começa a desenvolver o crescimento social, porém precisam desenvolver potencial para isso.
- Pré-escolar (2 a 6 anos): Desenvolvem personalidade, adquirem linguagens, relacionamentos sociais e autoconceito, além de agirem com mais autonomia.

É considerada uma pessoa obesa aquela que tem 20% acima do seu peso, podendo ser também calculado pelo Índice de Massa Corporal. É uma fórmula que

indica, se a pessoa está acima do peso. A fórmula para calcular o Índice de Massa Corporal é $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$ (NETTINA, 2003).

O índice de massa corpórea (IMC), representado pelo peso (em kg) dividido pela altura ao quadrado (em metros), tem sido um método frequentemente utilizado, principalmente pelo baixo custo, relativa simplicidade e sua alta reprodutibilidade, bem como sua boa correlação com a gordura corporal. Alguns autores, analisando a associação entre IMC e altura na infância e a obesidade do adulto, sugerem que esse seria o melhor índice em crianças porque reflete uma associação positiva entre altura e adiposidade (MONTENEGRO JUNIOR; MONTENEGRO, 2009).

O número resultante deve ser comparado com os valores da tabela IMC para saber se está abaixo ou acima do peso, conforme tabela que se segue.

Tabela 1 – Índice de Massa Corporal

IMC	Categoria
< 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 – 24,9	Peso normal
25 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade de grau 1
35 – 39,9	Obesidade de grau 2
> 40	Obesidade de grau 3

Fonte: OMS, 2004.

Para determinação dos índices nutricionais em crianças e acompanhamento do perfil epidemiológico populacional, ressaltamos a importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro, bem como a necessidade de mensurações precisas e rotineiras das medidas corporais na infância.

Assim, torna-se imprescindível que o enfermeiro desenvolva continuamente, além do conhecimento de outras áreas, as técnicas propedêuticas necessárias para

a interpretação correta dos achados relativos ao crescimento e desenvolvimento da criança.

2.2 Pirâmide alimentar para criança

A pirâmide alimentar é uma das principais figuras criadas para mostrar e educar o indivíduo e promover hábitos alimentares adequados. Foi baseada em um padrão de 1300 kcal ingeridos por dia, em seis refeições calculadas de acordo com a idade (CRUZ; COLUCCI; PHILIPPI, 2003).

Figura I - Pirâmide Alimentar para crianças acima de 02 anos de idade



Fonte: Só nutrição, 2006.

De acordo com o nível de ingestão, os alimentos são organizados em primeiro nível: arroz, pão, massas, batata, mandiocas; em segundo nível: verduras e legumes; em terceiro nível: frutas, carnes e ovos, leite, queijo e iogurte; e, por último, em quarto nível: os óleos, gorduras, açúcares e doces.

É importante mostrar esse formato de pirâmide para a criança como forma de melhor explicar em figuras uma maneira adequada de se alimentar, mas, para isso é

importante à intervenção de um profissional de saúde, visando à melhoria da qualidade de saúde da criança.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que, segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), visa conduzir o pesquisador a analisar contribuições já publicadas para acrescentar algo para sociedade no presente.

O estudo bibliográfico compreende etapas como escolha do tema a ser investigado; formulação do problema; elaboração do plano de trabalho; formulação dos objetivos; identificação, localização e obtenção de fontes que sejam capazes de fornecer dados adequados na pesquisa planejada. Com todo esse aparato, segue o caminho percorrido para a realização deste estudo.

O estudo foi desenvolvido com base na seguinte premissa: a maneira pela qual o enfermeiro pode contribuir para reduzir e prevenir a obesidade infantil. A pesquisa abrangeu materiais de publicação do período de 2004 a 2013, sendo o português o idioma utilizado.

Para coleta das informações, foram buscados artigos localizados nas bases de dados bibliográficos do site da Biblioteca Virtual em Saúde, com a utilização dos seguintes descritores: cuidados de enfermagem; obesidade pediátrica; sobrepeso; avaliação nutricional. Estes descritores foram utilizados na busca separadamente e combinados, no sentido de selecionar o material condizente com o tema do presente estudo. Além desse material, foram consultados artigos da Revista da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, documentações oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Conselho Federal de Enfermagem.

Do material encontrado, foi feita, inicialmente, a leitura dos títulos dos artigos e seleção daqueles que tinham alguma relação com obesidade infantil e enfermagem, totalizando 26 artigos. Em seguida, foi feita a leitura dos resumos e nova seleção do material pertinente, sendo eliminados 16 trabalhos. Nesse sentido, para a leitura na íntegra, foram selecionados 10 trabalhos.

De posse do material bibliográfico, foram feitas leituras dos artigos na íntegra, no sentido de identificar as informações constantes dos textos e estabelecer relações com o tema da presente pesquisa. Os resultados relacionados às formas de contribuição do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil são apresentados a seguir.

4 RESULTADOS

A busca por artigos relacionados à pesquisa possibilitou o conhecimento de conceitos envolvendo o assunto obesidade infantil; a influência da família no estilo de vida dos filhos; a educação em saúde como um cuidado de enfermagem e a atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade.

O enfermeiro, na função de educador, deve focar a assistência em âmbitos mais expressivos, ou seja, deve focar os olhares nas necessidades educacionais das comunidades. O enfermeiro deverá desenvolver ações voltadas à educação nutricional e, conseqüentemente, à prevenção, podendo minimizar o crescimento demasiado da população obesa no país, sendo primordial que se tome como ponto de partida o acompanhamento alimentar rigoroso na infância, desde o nascimento (VALENTE, 2013).

Ao profissional de saúde são atribuídas significativas tarefas na prevenção da obesidade infantil. A principal função é a de cuidar desde o nascimento da criança, até a fase adulta, no sentido de analisar o seu desenvolvimento com avaliações periódicas de peso e altura, na perspectiva de averiguar e prevenir patologias que são oriundas por alimentação inadequada (FERNANDES; VARGAS, 2007).

Na assistência do enfermeiro à criança, é importante a realização de ações como: vigilância do crescimento e desenvolvimento, orientação alimentar, trabalhar com os pais na prevenção de doenças imunopreveníveis, encaminhamento para a atenção psicossocial e pedagógica, bem como conquistar a confiança e colaboração da família (VALENTE, 2013).

Nesse contexto, as escolas também desenvolvem um importante papel na educação e saúde da criança. A promoção em saúde no âmbito escolar é de extrema importância nesta fase uma vez que assuntos vistos no ambiente onde é considerado de aprendizado há uma melhor absorção. Nas escolas, ações de promoção visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e além de colocar em práticas diárias uma alimentação saudável. (PELICIONI, 1999).

Educação em saúde é um processo de capacitação das pessoas proporcionado por uma abordagem sócio-educativa que assegure conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com

responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviços (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003).

Fazendo um paralelo com as atribuições desempenhadas pelo enfermeiro e pelo nutricionista, pode-se perceber que o nutricionista exerce função essencial para oferecer uma dieta equilibrada para a criança enquanto paciente. Esse profissional atua de maneira mediata, ou seja, não atua em contato com a criança. Já a relação do enfermeiro com o paciente, se dá de forma direta.

Outro aspecto que vale ressaltar é que, atualmente, existe o Programa de Saúde da Família, que possui contribuições para uma reflexão acerca da saúde do indivíduo. De um modo geral, a contratação do nutricionista foi necessária devido às diversas doenças relacionadas à alimentação inadequada que comprometem a saúde da população. Contudo, a inserção desse profissional ainda é menor. Isso faz com que a responsabilidade permaneça voltada ainda para o profissional da enfermagem, de tal maneira que o mesmo vem conduzindo as intervenções e a prevenção dos problemas de obesidade infantil nas regiões mais necessitadas (ASSIS *et al.*, 2002)

Em suas diferentes abordagens de cuidado, o enfermeiro exerce um papel fundamental na vida da criança. Como membro da equipe multiprofissional, o enfermeiro atua na prevenção, detecção e tratamento da obesidade conforme a legislação vigente (COFEN, 2008).

A promoção em saúde é o pilar central que o enfermeiro deve sustentar, uma vez que a instrução e o conhecimento são primordiais para incentivar e conscientizar indivíduo. O fato da obtenção do conhecimento promove mudanças significativas de forma a conscientizar o indivíduo a aceitar a natureza de ser o principal responsável pelo seu estado de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2006).

Quando o enfermeiro promove saúde para público infantil, a família é o principal foco para alcance do sucesso. Os pais, como responsáveis no ambiente familiar, são os responsáveis por conduzir uma criança a obter uma alimentação saudável. Além disso, os pais e/ou familiares devem ter a concepção de que a alimentação de uma criança deve ser relacionada a muito diálogo, esclarecendo as vantagens de uma alimentação balanceada e saudável. Neste sentido, o enfermeiro tem importante papel na orientação dos pais e familiares em relação aos hábitos alimentares das crianças e, também, das próprias crianças, valendo-se de formas variadas de esclarecimento e orientação destas (FERNANDES; VARGAS, 2007).

O enfermeiro, além de envolver a família, deverá ser ainda mais criativo para chamar atenção da criança de tal maneira que palestras e atividades sejam agradáveis e que a absorção seja eficaz (GAGLIONE, 2004).

Fernandes e Vargas (2007) dizem que a conscientização, além de ser da criança, deverá ser principalmente da família, com a implementação de práticas voltadas à prevenção da obesidade infantil. Nesse sentido, fazem parte das atribuições do enfermeiro a confecção, realização, distribuição e discussão de folders educativos, vídeos, relatos, medidas antropométricas, de forma a conscientizá-los acerca das causas e consequências do peso em excesso; orientação quanto à necessidade da fixação de horários para alimentar, cardápios que condizem com a oferta de boa alimentação; e direcionamento de ações que visem promover a saúde e melhor qualidade de vida.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia a conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde (BAULI; MATSUDA, 2009).

É necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade para a qual o trabalho é destinado, a fim de poder programar estratégias e programas capazes de corrigir essa desorganização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e atendimento (BAULI; MATSUDA, 2009).

Após todo esse reconhecimento de área, o enfermeiro deverá propor ações e realizar cuidados, num terceiro momento, propostas de planos de cuidados deverão ser implantadas, sejam elas de maneira dinâmica, tais como palestras e oficinas. (Planejamento das ações e de implantação) (BAULI; MATSUDA, 2009).

E, por último, avaliar ao longo do tempo se a proposta realizada obteve sucesso, verificando, ao retornar ao cotidiano, se os cuidados foram efetivos. (Avaliação e mensuração de resultados) (BAULI; MATSUDA, 2009).

Diante disso, para formular o conceito de educação alimentar adequada é necessário ter conhecimento da área e do tipo de população abordada para que as orientações sejam de acordo com perfil escolhido, além de adoção de novas estratégias.

É importante observar que a proibição não é um fator de sucesso. É preciso conduzir a criança ao entendimento sobre o estado de saúde, sendo que a informação deverá ser da maneira adequada (BIZZO; LEDER, 2005).

Assim, ao enfermeiro cabe desenvolver atividades no sentido de promover educação em saúde, visto que no âmbito do processo de ensino aprendizagem objetiva-se a absorção de novos valores tanto nos aspectos que se referem às práticas de boa saúde, como no sócio econômico, culturais e religiosos com reflexos diretos de melhorias da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Torna-se imprescindível que o enfermeiro recorra à avaliação antropométrica continuamente e desenvolva técnicas preliminares necessárias para a interpretação correta dos achados relativos ao crescimento e desenvolvimento e oriente através da pirâmide alimentar a importância de observar e respeitar porções corretas dos alimentos.

O aumento global da obesidade infantil, há muito enfatizado pela organização Mundial de Saúde (OMS), reforça a premissa de que o profissional que trabalha de forma antropométrica deve saber interpretar a obesidade visando obter um melhor diagnóstico, bem como condutas para acompanhamento, de tal maneira que evite problemas primários e secundários. Destacando-se que o papel do enfermeiro é de suma importância no cuidado das pessoas que precisam de ajuda e na orientação preventiva, inclusive das crianças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pesquisa, foi possível perceber que o papel do enfermeiro é de suma importância no tratamento e prevenção da obesidade e que a construção de vínculo entre profissionais dos serviços de saúde e famílias, são estratégias importantes para a assistência. A avaliação antropométrica realizada no cotidiano das ações de enfermagem possibilita a detecção de desvios nutricionais infantis.

A obesidade deve ser considerada uma doença crônica de difícil manejo, tendo um traço multifatorial que envolve a interação de influências metabólicas, fisiológicas, comportamentais, sociais, celulares e moleculares. Assim, torna-se uma grande preocupação dos profissionais na saúde da criança.

A mudança pode começar nas consultas de rotina nos postos de saúde. O enfermeiro deve orientar os pais, juntamente com as crianças, sobre os hábitos alimentares e a vida sedentária, mostrando as consequências da doença e posteriormente os benefícios de uma melhor qualidade de vida.

E, como diz a máxima: “Engordar é fácil; difícil, é emagrecer”. Por isso, importante que os esforços para a prevenção da patologia iniciem na infância, desde a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, seguindo com a implantação da alimentação. É necessário incentivar a participação dos pais na dinâmica da criança, proporcionando a essa uma dieta adequada e balanceada, para determinarem o seu crescimento e o seu desenvolvimento.

Uma boa nutrição é um fator simples de saúde para a longevidade. Portanto, o enfermeiro deve conscientizar os pais de que a prevenção da obesidade infantil continua sendo o melhor caminho para uma vida adulta saudável. O conhecimento dos profissionais da enfermagem, bem como a construção de vínculo entre profissionais dos serviços de saúde e famílias, são estratégias importantes para a construção da assistência.

Há necessidade de pesquisas contínuas para avaliar a assistência prestada e monitorar as ações desenvolvidas no atendimento e estudos a fim de desacelerar os índices de obesidade. A divulgação de pesquisas contendo informações que indiquem a atuação do profissional de enfermagem na prevenção da obesidade ainda é pequena, por isto, considerando uma doença que afeta tantas crianças e configura-se como um importante problema de saúde pública, sugere-se a

realização de outros trabalhos, com diferentes enfoques, para que o conhecimento nessa área seja ampliado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Obesidade infantil: uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 7, n. 1, p. 103-108, abr. 2006.

ASSIS, A. M. O *et al.* **Condições de vida, saúde e nutrição na infância em Salvador**. Salvador: Bureau, 2002.

BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VAREA, Z. M. V. **Educação em Saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza/CE: Edições Demócrito Rocha, 2003.

BAULI, J. D.; MATSUDA L. M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio, **Revista de Administração em Saúde**. 11(43):55-62, abr.-jun. 2009.

BIZZO, M. L. G.; LEDER, L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 18, n.5 p. 661-667, set./out. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, A.L.; ELCIO R. Fácil evitar que ele engorde. **Revista Veja**, São Paulo, v.37, n. 24, jun.2004.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia de pesquisa científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall,, 2007.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n 277/2003. Dispõe sobre o **regulamento da Terapia Nutricional** [on line].citado 23 de abril 2008. Disponível em: <portalcofen.gov/novoportal.com.br>. Acesso em 14/11/2013.

CRUZ, A. T. R; COLUCCI, A. C.A; PHILIPPI, S.T. Pirâmide alimentar para crianças de 2 e 3 anos. **Revista Nutrição**; Campinas, p.5-11, jan./mar. 2003.

DIETA rica em gorduras afeta sensibilidade do estômago. **Revista Veja**, São Paulo, 16/09/2013. Disponível em:<veja.abril.com.br/noticia/saude>. Acesso em: 19/04/2014.

FERNANDES, R. A.; VARGAS, S. A. O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, Manhuaçu, v.2. n.1, maio/jul. 2007.

GAGLIONE, C.P. Alimentação no segundo ano de vida pré escolar e escolar: In: LOPES; F. A. **Nutrição dietética em clínicas de pediatria**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.61-72.

GONÇALVES, A. M. A.; GORAYEB, R. **Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas**. São Paulo: Estudos de psicologia. Faculdade de Medicina e Enfermagem da Universidade de São Paulo. p. 35-39. 2005.

LIGHT agora para crianças. **Revista Veja**, São Paulo, v. 37, p.76-78, 8 set. 2004.

VALENTE, J. C. F. **O papel do Enfermeiro na prevenção da obesidade infantil**, 22/11/2013, notícias, disponível em: <www.univocosa.com.br/noticia/o-papel-do-enfermeiro-na-prevencao-da-obesidade-infantil>. Acesso em 19/04/2014.

MAHAN, L. K.; STUMP, S.S. **Alimentos, nutrição e Dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca; 2005.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 7. ed. São Paulo: Savier, 1998. v.1.

MARCONDES, E. *et al.* **Pediatria Básica Tomo III**. São Paulo: Savier; 2001.

MELO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; MONTENEGRO, A. P. D. R.; Obesidade na Infância e na Adolescência, **Revista da ABESO**, n.38, 2013. Disponível em: <www.abeso.org.br/pagina/246/artigo.shtml>. Acesso em 20/04/2014.

NETTINA, S. M. **Práticas de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA E. M. M.; OLIVEIRA, A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x Diagnostico clínico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, jul./ago. 2003.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesidade: Prevenção e controle e epidemia global**. Relatório da consultoria da OMS. São Paulo: Roca; 2004.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999. p.12. (Séries Monográficas).

RADOMINSKI, R. B. Aspectos Epidemiológicos da Obesidade Infantil, **Revista Abeso**, ano XI, n. 49, fev. 2011. Disponível em: www.abeso.org.br/pagina/337/aspectos-epidemiologicos-da-obesidade-infantil.shtml. Acesso em: 19 abr. 2014.

SÓ NUTRIÇÃO. 2006. Disponível em: <www.sonutricao.com.br/conteudo/alimentacao>. Acesso em: 18 de ago. 2013.

STECK, J. Obesidade cresce rapidamente no Brasil e no mundo. **Jornal do Senado**, Edição de 12 de março de 2013, Cidadania. Disponível em: <www12.senado.gov.br>. Acesso em 19/04/2014.

TRAEBERT *et al.* Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Revista Nutrição**, v. 17, n. 2, p. 247-53, 2004.

VIUNISKI, Pontos de Corte de IMC para Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes. **ABESO**, 2007. Disponível em: <www.abeso.org.br/revista/revista3/imc.htm>. Acesso em: 03 set. 2013.

WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais á intervenção efetiva**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

WOISKI. J.R. **Nutrição e Dietética em Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1994.