



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELOISA DE ASSIS FRANCO

OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle
desse problema

ICÓ - CEARÁ
2021

ELOISA DE ASSIS FRANCO

OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle desse problema

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega.

ELOISA DE ASSIS FRANCO

OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle desse problema

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro Universitário Vale Do Salgado - UniVS
Orientadora

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro Universitário Vale Do Salgado - UniVS
1º Examinador

Prof.^a Me. Roberta Peixoto Vieira
Centro Universitário Vale Do Salgado - UniVS
2º Examinadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a minha mãe Vilaci ao meu esposo Odair e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus todo poderoso quero dar graças primeiramente por ter me dado força e coragem quando pensei que não era mais possível, por nunca ter me feito desistir dos meus sonhos e por sempre me fazer buscar ser melhor hoje do que ontem. A ele toda minha gratidão e meu amor.

Quero agradecer as pessoas mais importantes da minha vida, aquelas que compõem a minha família a minha base e o motivo de sempre procurar ser o melhor que eu puder ser e de sonhar com um futuro melhor para todos nós. Agradeço pelo amor e confiança a mim depositada e espero enchê-los de orgulho com pessoa e profissional que escolhi ser. Agradeço em especial a minha mãe **Vilaci** e ao meu padrasto **Luiz** por todas as orações e apoio oferecidos a mim e aos meus estudos, as minhas irmãs Natali, Luana, Aparecida e ao meu irmão caçula João por todo apoio.

Agradeço ao meu esposo **Odair** por todo o amor, carinho, dedicação e esforço feito para que eu pudesse chegar até aqui, a ele a minha imensa gratidão pelo investimento em tempo, amor e incentivo em mim durante toda a nossa vida, espero retribuir em breve todas as coisas boas que já me proporcionou e encher o seu coração de orgulho a cada dia que se passar.

Agradeço a minha professora orientadora **Riani Joyce Neves Nóbrega** que guiou os caminhos certos a ser seguidos, sempre com dedicação, paciência, e amor pelo que fazia, a sua contribuição fez possível a realização desse trabalho, espero retribuir com muito orgulho. Nesse mesmo eixo agradeço a banca examinadora composta por profissionais excelentes como o professor **José Geraldo de Alencar Santos Júnior** e a professora **Roberta Peixoto Vieira** pelas contribuições dadas a este projeto que aprimoraram e qualificaram este projeto, agradeço imensamente. Agradeço ainda a UniVS e todos os seus colaboradores em especial a nossa coordenadora **Kerma Márcia de Freitas** por todo tempo dedicado a nossa turma.

Agradeço, quase chorando, as minhas companheiras e companheiros, amigas e irmãs que junto comigo sorriram, choraram e que hoje sorriem de novo, agradeço por todo o apoio, por todas as palavras de carinho e amor que nunca serão esquecidas por mim, sempre levarei vocês mesmo que na distância como pessoas essenciais na minha vida, pessoas que Deus me presenteou durante a melhor e a pior fase da minha vida. A vocês **Weslânia Galdino, Paula Thayná,**

Lidiane Lima, Jamile Araújo, Flávia Figueiredo, Breno Galvão, Lucas Gomes e Lucas Benício, agradeço por serem exatamente como são, guerreira(o)s sem vocês esses longos 5 anos não teriam sido os mesmos. Obrigada por todos os momentos felizes e inesquecíveis que passamos juntos, e espero profundamente que todos vocês se realizem como pessoa e como profissional da maneira que sempre almejaram.

RESUMO

FRANCO, E.A. **OBESIDADE INFANTIL:** Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle desse problema. 2021. 63fls. Monografia. (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó – CE, 2021.

A obesidade é uma doença nutricional crônica que está relacionada ao ganho excessivo de gordura corporal em decorrência do desequilíbrio do gasto energético, em que o indivíduo consome mais energia do que gasta, aliada a fatores genéticos e comportamentais e ainda ao desmame precoce, além do consumo de alimentos ricos em carboidratos e a inatividade física. Diante disso, a obesidade é uma realidade presente no Brasil e no mundo, sendo um problema alarmante em relação à sua incidência durante a infância. O estudo objetiva-se averiguar a atuação da enfermagem frente à prevenção e controle da obesidade infantil na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa e de campo, realizado na cidade de Jaguaribe-CE com seis enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, realizada durante o mês de maio de 2021. Os dados obtidos através desta pesquisa foram primeiramente transcritos e depois analisados a partir da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin. Seguiram-se os preceitos éticos e legais da pesquisa, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 4.385.619. O processo analítico viabilizado pela técnica adotada nessa pesquisa permitiu a identificação de duas categorias temáticas denominadas: Concepções e condutas do enfermeiro frente à prevenção e combate da obesidade infantil e Dificuldades e entraves frente a prevenção e combate da obesidade infantil. Na primeira categoria evidenciou as concepções do enfermeiro sobre o cenário atual da obesidade infantil, sendo retratadas as principais condutas adotadas para o controle e prevenção da obesidade em crianças. Na segunda, elucidaram-se as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a prevenção e controle da obesidade infantil na atenção primária. Os dados obtidos nesse estudo oportunizaram conhecer as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros como estratégia para a prevenção da obesidade em crianças onde todos os participantes desse estudo apontam para a orientação através da educação em saúde voltada aos pais como uma estratégia para a diminuição do índice elevado de obesidade. O estudo permitiu obter um conhecimento mais específico sobre a atuação do profissional da enfermagem e os desafios encontrados no meio do caminho para o controle da obesidade em crianças, ademais, é salutar a evidência que sugere a necessidade de educação permanente e continuada para os profissionais dessa área com vistas à sua maior qualificação na condução e elaboração de processos educativos em saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Prevenção. Crianças.

ABSTRACT

FRANCO, E.A. **CHILD OBESITY: Nursing performance in the prevention and control of this problem.**2021. 63fls. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó – CE, 2021.

Obesity is a chronic nutritional disease that is related to excessive body fat gain as a result of imbalanced energy expenditure, in which the individual consumes more energy than expended, combined with genetic and behavioral factors and also early weaning, in addition to consumption from foods rich in carbohydrates and physical inactivity. Therefore, obesity is a reality in Brazil and in the world, being an alarming problem in relation to its incidence during childhood. The study aims to investigate the role of nursing in the prevention and control of childhood obesity in primary health care. This is an exploratory, descriptive, qualitative and field study, carried out in the city of Jaguaribe-CE with six nurses who work in the Family Health Strategy. Data were collected through a semi-structured interview, carried out during the month of May in 2021. The data obtained through this research were first transcribed and then analyzed using the technique of content analysis according to Bardin. The ethical and legal precepts of the research were followed, and the project was approved by the Research Ethics Committee. The analytical process made possible by the technique adopted in this research allowed the identification of two thematic categories called: Nurses' conceptions and behaviors regarding the prevention and combat of childhood obesity and Difficulties and obstacles regarding the prevention and combat of childhood obesity. The first category evidenced the nurses' conceptions about the current scenario of childhood obesity, portraying the main actions adopted for the control and prevention of obesity in children. In the second, the main difficulties faced by nurses for the prevention and control of childhood obesity in primary care were elucidated. The data obtained in this study provided an opportunity to know the behaviors developed by nurses as a strategy for the prevention of obesity in children, where all participants in this study point to guidance through health education aimed at parents as a strategy to reduce the high rate of obesity. The study allowed to obtain a more specific knowledge about the performance of the nursing professional and the challenges found along the way to the control of obesity in children. Furthermore, the evidence that suggests the need for permanent and continuing education for these professionals is salutary. area with a view to their greater qualification in conducting and developing educational processes in health.

Keywords: Obesity. Prevention. Kids.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
Kg	Quilograma
m	Metro
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos) 1.....	17
Figura 1 - IMC 5 a 10 anos 1	18
Figura 2 - IMC 5 a 10 anos 1	18
Tabela 1 – Idade e sexo dos participante 1	32
Tabela 2 – Especialização e Tempo de atuação 1	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 OBESIDADE INFANTIL	16
3.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS Á OBESIDADE INFANTIL	19
3.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE.....	21
3.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	24
4 MATERIAIS E MÉTODO	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	27
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 ORGANIZAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	29
4.6.1 Riscos	30
4.6.2 Benefícios	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	32
5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS.....	35
5.2.1 Categoria 1 – Concepções e condutas do enfermeiro frente à prevenção e combate da obesidade infantil.	35
5.2.2 Categoria 2 - Dificuldades e entraves frente à prevenção e combate da obesidade infantil	39

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES	51
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	55
APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ.....	56
ANEXOS	57
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	58
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	59

1 INTRODUÇÃO

A infância é a primeira etapa da vida do ser humano, quando o indivíduo começa a formar seus hábitos de vida, entre eles o hábito alimentar que é imprescindível para determinar o seu padrão nutricional, inclusive durante as demais fases da vida, e por isso, é importante a adesão de hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista que uma alimentação inadequada pode influenciar negativamente na condição de saúde e proporcionar o aparecimento de distúrbios nutricionais e de outras patologias associadas (FREITAS *et al.*, 2017).

A obesidade é uma doença nutricional crônica que está relacionada com o ganho excessivo de gordura corporal em decorrência do desequilíbrio do gasto energético, em que o indivíduo consome mais energia do que gasta, aliada a fatores genéticos e comportamentais e ainda ao desmame precoce, o consumo de alimentos ricos em carboidratos e a inatividade física (BRASIL, 2014).

Diante disso, a obesidade é uma realidade presente no Brasil e no mundo, sendo um problema alarmante em relação à sua incidência durante a infância, cujas causas e fatores são multifatoriais e estão relacionados a condições biológicas, psicossociais e ambientais, que influencia o surgimento de doenças e complicações, destacando-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), Diabetes Mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, cânceres e depressão (JARDIM; SOUZA, 2017).

Nessa perspectiva, a obesidade durante a infância é considerada um problema de saúde pública crescente no Brasil e de alta prevalência, que proporciona uma série de distúrbios orgânicos, metabólicos e psicológicos que interferem no pleno crescimento e desenvolvimento da criança e que pode se estender até a vida adulta, já que as crianças obesas possuem uma grande chance de se tornarem adultos obesos e, com isso os agravos a saúde também poderão coexistir (ROCHA, 2013).

De acordo com um estudo liderado pelo *Imperial College London* e pela OMS que foi publicado no *The Lancet* um total de 124 milhões de crianças e adolescentes estavam obesos em todo o mundo em 2017. No Brasil, o percentual de meninas e meninos com obesidade são respectivamente 9,4% e 12,4%. Junto com o levantamento desses dados surgiu uma elevação nos números de doenças relacionadas à obesidade. Nesse sentido, um importante aumento da obesidade no

Brasil nos últimos 30 anos tem se mostrado um desafio para a saúde pública do país (OMS, 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e que está ligada a Unidade de atenção primária a saúde (UAPS) e que é composta por uma equipe multiprofissional, a qual promove assistência de nível primário e garante a adesão dos usuários para tratamento e intervenções aos seus problemas de saúde propostos pela equipe de saúde local, buscando sempre promover uma qualidade de vida melhor para população e tratar fatores de riscos para a saúde, como por exemplo, má alimentação, sedentarismo, dentre outros, além de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2020).

A atuação dos profissionais da enfermagem é fundamental para a prevenção e controle da obesidade na infância, sobretudo em parceria com a família, escola e comunidade, visando a promover o enfrentamento desse problema (OLIVEIRA, A *et al.*, 2017).

Assim, devido às altas taxas de prevalência da obesidade em todo o Brasil durante os últimos anos e por ser um problema no qual conta com atuação principal dos profissionais de enfermagem em relação ao seu tratamento, diagnóstico e prevenção, surgiu a necessidade de estudar a cerca dessa temática. Assim, surgiram os seguintes questionamentos: Como tem sido a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil? Que condutas o enfermeiro tem desempenhado na Atenção Primária à Saúde para prevenção e combate da obesidade infantil? Quais as principais dificuldades/desafios encontrados pelo enfermeiro frente a prevenção e controle da obesidade infantil?

Por ser considerado um problema de saúde pública que preocupa os profissionais da saúde e o governo e que apresenta índices alarmantes entre crianças brasileiras, bem como sua multiplicidade de causas e efeitos em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil, e ainda por ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas em crianças, surgiu o interesse em pesquisar sobre a temática, uma vez que se reconhece a necessidade em abordar esse tema, ressaltando a importância da prática de enfermagem na prevenção e combate a obesidade infantil, a fim de se evitar consequências piores.

Deve ser expressa a contribuição deste estudo para o conhecimento da sociedade sobre a obesidade infantil como um problema que vem crescendo e

preocupando os profissionais da saúde cada vez mais, de maneira a auxiliar os conhecimentos científicos existentes, a sociedade de maneira geral e dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao conhecimento da obesidade em crianças, as principais complicações e o manejo da obesidade infantil proporcionado o conhecimento sobre as medidas de prevenção com base no incentivo de hábitos saudáveis e combate da obesidade, já que os profissionais da enfermagem são altamente capacitados para promover intervenções para o tratamento e prevenção da obesidade, uma vez que eles avaliam as situações de risco para a saúde da criança em relação aos hábitos alimentares e fazem as orientações necessárias de acordo com as condições da família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Averiguar a atuação da enfermagem frente a prevenção e controle da obesidade infantil na atenção primária a saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa.
- Identificar as condutas que o enfermeiro tem desempenhado na prevenção e controle da obesidade infantil e as principais dificuldades nesse processo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo em excesso de gordura no organismo, que de maneira direta prejudica a saúde de um indivíduo, a qual pode ser classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), associada a diversos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de agravos importantes como os distúrbios cardíacos, ortopédicos e respiratórios e, portanto, trata-se de um problema de saúde pública (MARREIROS, 2018).

O Brasil passou por diversas mudanças importantes nas últimas décadas, incluindo a transição nutricional, com o conseqüente decréscimo da desnutrição em relação ao aumento da obesidade em todas as faixas etárias, a qual está relacionada ao padrão alimentar da atualidade, tendo em vista o aumento do consumo de alimentos gordurosos, industrializados e ricos em açúcar, além da diminuição do consumo de alimentos essenciais e saudáveis e da prática de atividades físicas (BRASIL, 2014).

A princípio a obesidade infantil, assim como nos adultos, é definida por um acúmulo excessivo de massa de gordura corporal, em que o peso excessivo está relacionado a uma série de fatores, cujo aumento desordenado de gordura corporal em uma criança proporciona o surgimento de morbidades e/ou complicações, inclusive para a vida adulta, tendo em vista as influências geradas em relação ao seu prolongamento nas fases de crescimento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

A obesidade pode atingir criança de todas as idades, classes sociais, cor e gênero, e está relacionada diretamente com o processo de industrialização, ao processo de urbanização e a mudanças de hábitos alimentares e comportamentais, na sociedade atual, que vem cada vez ganhando mais destaque junto à OMS, devido ao desequilíbrio nutricional que influencia diretamente no surgimento de doenças e na mortalidade (SANTOS; OLIVEIRA; SILVA, 2017).

É considerada uma doença crônica de caráter hereditário que se agrava em decorrência de fatores comportamentais e alimentares inadequados, influenciada especialmente pelas mídias sociais devido ao poder em manipular crianças e adolescentes para consumir alimentos hipercalóricos e ricos em gorduras (SOUSA; OLIVEIRA FILHO, 2018).

O excesso do ganho de massa de gordura corporal é um problema que atinge 1/5 da população infantil e que pode ocasionar o surgimento de uma futura geração de obesos adultos, já que 80% das crianças obesas adentram na vida adulta ainda com obesidade, o que aumenta as possibilidades do desenvolvimento de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, riscos cardiovasculares e riscos cerebrais. Todos esses fatores tornam a obesidade um problema grave para a população infantil com conseqüentes complicações para um adulto obeso, e ainda corroboram com altos custos para o sistema de saúde pública (GOLKE, 2016).

O Ministério da Saúde indica parâmetros que podem ajudar no diagnóstico precoce da obesidade ou desnutrição em um indivíduo, um dos parâmetros indicado é a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) que é utilizado para classificar se o indivíduo se encontra em baixo peso (IMC menor que 18,5), peso adequado (IMC menor ou igual a 18,5 e menor que 25), sobrepeso (IMC maior ou igual a 25 e menor que 30) e obesidade (IMC maior que 30), onde essa classificação é obtida através do cálculo da relação do peso com a estatura, que é dado pela utilização de uma fórmula padrão: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{altura (m)}^2$, e que deverá ser interpretado e analisado por um profissional da saúde para uma avaliação do estado nutricional junto com outras características, como idade, sexo e a porcentagem de gordura do corpo (BRASIL, 2017).

Quadro 1 – Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 60 anos)

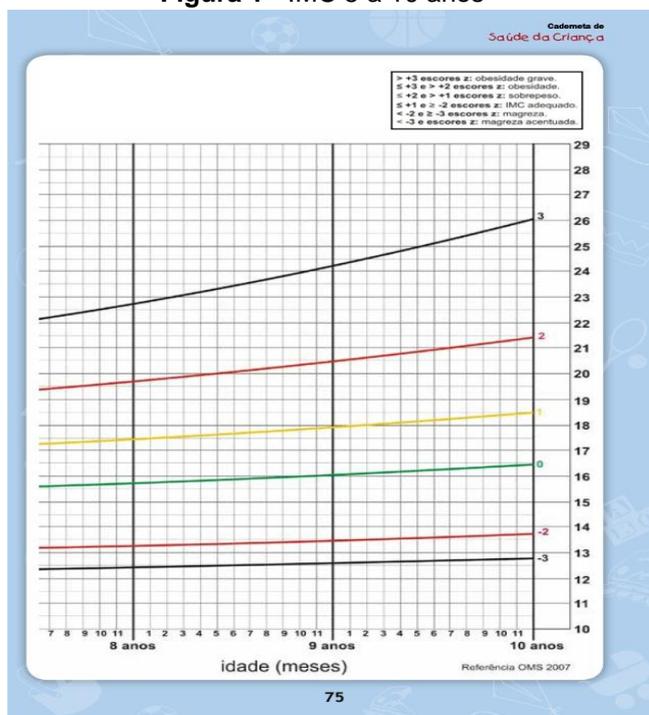
Classificação do estado nutricional	Pontos de corte
Baixo peso	<18,5 kg/m ²
Eutrófico	≥18,5 e <25 kg/m ²
Sobrepeso	≥25 e <30 kg/m ²
Obesidade I	≥30 e <35 kg/m ²
Obesidade II	≥35 e <40 kg/m ²
Obesidade III	≥40 kg/m ²

Fonte: OMS, 1995.

Para a avaliação do estado nutricional de uma criança na faixa etária de 0 a 10 anos é realizada a aferição do IMC, estatura para idade, peso em relação à estatura e o peso em relação à idade, esses fatores devem ser considerados de acordo com a faixa etária e sexo. O Brasil adotou as curvas da IMC propostas pela

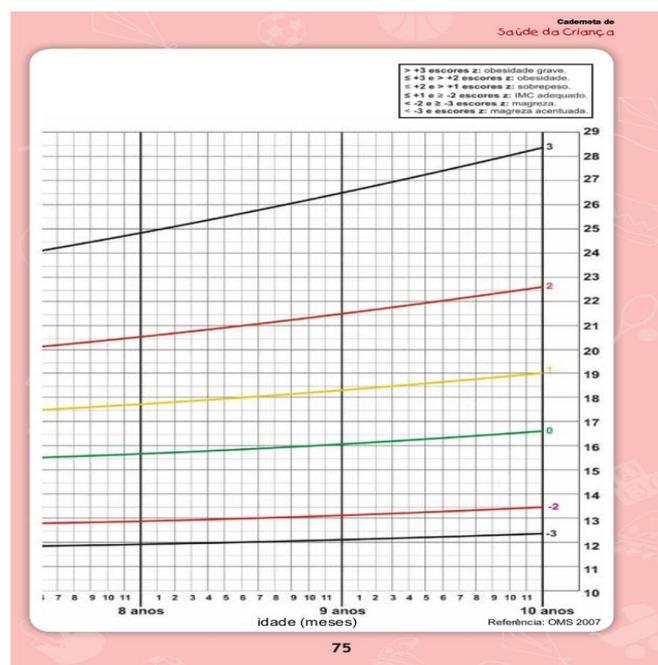
OMS, em que são consideradas obesas as crianças de 0 a 5 anos com escore $Z > +3$, e de 5 a 10 anos com escore $\leq +3$ e $> +2$ (BRASIL, 2013).

Figura 1 - IMC 5 a 10 anos



Fonte: Caderneta Saúde da criança- menino (2013).

Figura 2- IMC 5 a 10 anos



Fonte: Caderneta Saúde da criança- menina (2013).

Portanto, o IMC é imprescindível para a detecção precoce da obesidade infantil, visto que crianças que apresentam IMC elevado em relação a sua idade e estatura apresentam sérios riscos de complicações futuras que vão interferir diretamente no seu crescimento e desenvolvimento saudável (CAMARGOS *et al.*, 2019).

Algumas condições em relação a gordura corporal influenciam diretamente na gravidade das comorbidades:

Acredita-se que crianças com percentual de gordura corporal superior a 33% e circunferência abdominal superior a 71 cm são mais predispostas a risco cardiovascular futuro. Com menos de 20% de gordura e menos de 61 cm de circunferência abdominal, o risco é menor (ABESO, 2016, p.135).

A obesidade ainda pode ser classificada quanto à distribuição da gordura no organismo e o local em que se acumula, sendo androide quando é caracterizada pela concentração de gordura em excesso na região do tronco, principalmente no abdome; e do tipo ginóide quando é caracterizada pelo acúmulo em excesso de tecido gorduroso na região do quadril e dos glúteos. A obesidade do tipo androide é um fator prejudicial para a saúde no que diz respeito ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MOREIRA *et al.*, 2014).

Cerca de 5% dos casos de obesidade em crianças está relacionado a fatores endógenos que são inerentes ao organismo humano, como por exemplo, condições genéticas, metabólicas, endócrinas e psicológicas, e os outros 95% dos casos são referentes aos fatores exógenos, ou seja, fatores externos e ambientais, como por exemplo, sedentarismo, grande ingestão alimentar e a influência das mídias digitais (COLLOCA; DUARTE, 2008).

Assim, a obesidade no seu contexto geral é um problema importante e desafiador para o Brasil e o mundo, pois se tornou uma epidemia global alavancando uma crise no âmbito da saúde pública mundial. Nos dias atuais cerca de 40% do total da população do mundo se encontra com sobrepeso e obesidade. As estatísticas permitem perceber que a obesidade é sim um problema de saúde pública e que atinge grande parte da população brasileira (MARTINS, 2018).

3.2 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À OBESIDADE INFANTIL

A obesidade na infância se torna mais frequente entre crianças na faixa etária de 5 e 6 anos de idade, e com essa transição nutricional o risco do surgimento de doenças silenciosas se tornam aumentados (SARAIVA; SLONCZEWSKI; CLISNEI, 2017).

O desequilíbrio nutricional na população infantil se torna preocupante em relação às possíveis complicações de saúde, como o risco cardiovascular, o aumento do colesterol e da chance de aterosclerose, problemas circulatórios e renais, bem como o acometimento do estado psíquico do indivíduo, o que corrobora diretamente na redução da qualidade de vida, além de representar um fator de risco para mortalidade (PAIVA *et al.*, 2018).

A obesidade em crianças e o IMC elevado evidenciam um fator importante para o desenvolvimento da HAS, cuja incidência em crianças e jovens varia entre 2% a 13%, sendo considerada como um fator importante para o prolongamento e para o surgimento de complicações como, por exemplo, o surgimento de outras morbidades como as doenças cardiovasculares na vida adulta (MOREIRA *et al.*, 2014).

As complicações cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, geralmente manifestada durante a vida adulta, porém estudos apontam que os fatores de riscos cardiovasculares surgem de maneira discreta na população infantil e juvenil que apresenta predisposição e que são expostos a fatores de risco como a obesidade e o sedentarismo, junto com isso o aumento da incidência de outras complicações, como a diabetes mellitus (SARAIVA; SLONCZEWSKI; CLISNEI, 2017).

A dislipidemia é caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura no sangue, que podem estar relacionados a fatores genéticos e ambientais, como no caso da obesidade, uma vez que a obesidade promove a elevação dos níveis de colesterol e triglicerídeos. A incidência das dislipidemias na infância, no mundo inteiro, possui valores que variam entre 2,9% e 33%. A obesidade em crianças e o surgimento das dislipidemias precoces é um importante preditor para o surgimento de outras doenças associadas e também para o aumento dos níveis de colesterol durante a vida adulta (ANDRADE *et al.*, 2018).

As complicações da obesidade infantil vão muito além das alterações fisiológicas, destacando-se nesse contexto as complicações psicossociais relacionadas à baixa autoestima, ao preconceito, ao *bullying* e ao sentimento de

isolamento social, os quais colaboram para a ingestão excessiva de alimentos como uma forma de suprir os seus vazios emocionais e para desviar o sentimento de ansiedade, depressão e tristeza (PUTTI, 2016).

A insatisfação da imagem corporal está diretamente relacionada a variáveis psicossociais que implicam na percepção e autoconceito dos indivíduos em relação ao seu corpo. Os sentimentos de tristeza, inferioridade e isolamento social impactam sobre a maneira de agir e pensar sobre si, cujo preconceito em relação ao padrão corporal é percebido desde a infância quando estas apresentam o sentimento de rejeição por estar acima do peso sendo alvo de humilhações e piadas de cunho pejorativo (SILVA; SILVA, 2019).

Diante disso, o estresse, o sentimento de ansiedade e de raiva são variáveis psicossociais bem definidas em relação à obesidade e que causam impactos negativos na percepção da autoimagem corporal e na autoestima do indivíduo, além dessas variáveis a depressão é bem percebida em pessoas com excesso de peso através de sinais e sintomas depressivos, como o sentimento de inadequação corporal e social e baixa autoestima e o sentimento de rejeição dele próprio e da sociedade (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Nessa perspectiva, as relações interpessoais na infância de uma criança com obesidade afetam a sua condição psicológica e social, já que ela passa a apresentar sinais de ansiedade, depressão, baixa autoestima, sentimento de isolamento social e de não pertencimento a sociedade, sociedade esta que condiciona um indivíduo a se adequar a padrões pré-estabelecidos por ela. O enfrentamento da obesidade pelas crianças é dificultado quando as relações afetivas familiares são prejudicadas e frágeis, ou seja, quando essa criança não possui um apoio e suporte familiar no enfrentamento e tratamento da obesidade (ROCHA *et al.*, 2017).

3.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

Considerando o atual cenário mundial em relação à obesidade na infância, é de imprescindível à implementação de estratégias pautadas em ações intersetoriais e multidisciplinares que visem prevenir e controlar a incidência da obesidade em crianças. Essas estratégias devem ser realizadas em diversos ambientes nos quais a criança faça parte como o lar, escolas e creches, instituições de saúde e a comunidade (FREITAS, 2016).

A construção de hábitos alimentares inicia-se durante os primeiros meses de vida, e é no âmbito familiar que a criança começa a demonstrar as particularidades ou preferência alimentar em relação ao cheiro, sabor e aparência da comida e principalmente a quantidade de alimentos desejada por ela, trata-se de um processo que dá início nessa fase e que deve se prolongar para as demais fases da vida. O consumo de alimentos saudáveis proporciona efeitos positivos para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2014).

O aleitamento materno é a principal fonte de alimentação saudável para as crianças nos primeiros anos de vida e fator protetor para a obesidade, sendo a principal estratégia básica para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, prevenção de doenças crônicas como no caso a obesidade e redução da mortalidade infantil, uma vez que o leite materno proporciona diversos benefícios a saúde da criança tanto a curto como longo prazo (FREITAS, 2016).

A amamentação nos primeiros 6 meses de vida é de extrema importância para prevenir o surgimento da obesidade infantil, já que a infância é a fase da vida que as chances de desenvolver a obesidade é duas vezes maior para aquelas crianças que foram amamentadas exclusivamente por apenas um mês em relação com as crianças que foram amamentadas de maneira exclusiva por seis meses, ou seja, quanto maior o período de aleitamento exclusivo maior é o efeito protetor do leite materno (LIBRELÃO; DINIZ, 2017).

Os nutrientes adequados para o desenvolvimento saudável dos bebês são encontrados em quantidade suficiente até os seis meses de vida, além desses nutrientes alguns componentes hormonais atuam na prevenção da obesidade. A leptina é um hormônio que proporciona o sentimento de saciedade e é responsável por regular o equilíbrio entre a ingesta e o gasto energético (LIBRELÃO; DINIZ, 2017).

Uma estratégia importante no contexto de saúde é a Rede Amamenta Brasil é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa promover e apoiar a prática do aleitamento materno nas unidades básicas de saúde e que atua de maneira interdisciplinar e utiliza da educação permanente em saúde para que haja um engajamento por parte dos profissionais de saúde para oferecer condições necessárias para a criança ser amamentada até os dois anos de vida para que o aleitamento materno ocorra de maneira adequada para que assim possam ser evitados possíveis agravos à saúde da criança (BRASIL, 2017).

Outra estratégia para a prevenção da obesidade infantil é a Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN), que é uma das políticas públicas no âmbito da saúde regulamentada pela portaria Nº 710/1999, que possui elo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o SISAN (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e nutricional) utiliza de uma série de estratégias para promoção e proteção dos direitos humanos relacionados à saúde e a alimentação. Está sistematizada em diretrizes que tem foco na atenção da saúde nutricional do SUS, realizando ações de vigilância, promoção e prevenção de complicações para a saúde relacionadas à alimentação (BRASIL, 2013).

As diretrizes da PNAN preconizam a elaboração de ações que tem por finalidade garantir a segurança de alimentos, monitorar a condição nutricional, promover e estimular a adesão de hábitos alimentares saudáveis, prevenir e controlar os desequilíbrios nutricionais e patologias relacionadas a esses distúrbios, que vai desde a desnutrição até o excesso de peso (BRASIL,2013).

Contudo, o ambiente escolar é um espaço ideal para a promoção da saúde através da implementação de políticas públicas como o Programa Saúde na Escola (PSE) que foi instituído em 2007 e que deve ser implementado em todas as escolas de educação pública do país a fim de promover a saúde dos escolares (BRASIL, 2013).

O PSE atua de maneira vinculada com as equipes de educação e equipes de saúde para planejar, executar e monitorar estratégias que vise prevenir agravos à saúde dos educandos, bem como promover condições adequadas de saúde para os mesmos. Ações como a avaliar medidas antropométricas dos estudantes, estimular e promover hábitos alimentares saudáveis e a prevenção da obesidade infantil são ações obrigatórias que devem ser realizadas nas escolas de acordo com as normas do programa (BRASIL, 2018).

A família é o eixo fundamental para o processo da atenção integral a saúde da criança obesa, que auxilia as crianças a compreenderem a importância de hábitos saudáveis e da prática de atividades físicas para um bom desempenho da sua saúde, sendo considerada uma importante parceria para os profissionais da saúde no que diz respeito ao tratamento e prevenção do excesso de peso e de agravos à saúde dessas crianças (LOPES *et al.*, 2019).

O recinto familiar influencia diretamente na prática de hábitos alimentares e comportamentais e ainda pode ser o eixo central para a existência de conflitos

familiares que podem contribuir para o surgimento de agravos psicológicos que podem levar a criança a desenvolver distúrbios alimentares, ocasionando a busca compulsiva por alimentos hipercalóricos. A família desenvolve um papel importante para a prevenção da obesidade infantil, desde que ela possua o conhecimento e a percepção em relação aos riscos e agravos da obesidade e resolva mudar em relação a hábitos alimentares e comportamentais (MOREIRA; LEAL; CORREIA, 2016).

A prática de exercícios físicos nas escolas e no ambiente domiciliar é fundamental para o controle da obesidade e agravos a saúde da criança, pois proporciona vários efeitos benéficos para a saúde como a diminuição da massa de gordura do corpo, melhora a motricidade da criança, ajuda no seu crescimento e desenvolvimento saudável, melhora a condição cardiorrespiratória e proporciona um bem estar psicológico e social (REIS, 2017).

Assim, para diagnóstico e prevenção precoce da obesidade infantil é importante a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, avaliação esta que é realizada através de curvas que utilizam como referência alguns parâmetros que foram propostos pela OMS (2006 e 2007), como por exemplo, o peso relacionado com a idade, altura relacionada à idade e IMC por idade. Após a avaliação destas curvas que estão presentes em um dos principais instrumentos para a avaliação da situação nutricional da criança que é a caderneta da criança, é possível detectar condições que podem acarretar prejuízos para o crescimento e desenvolvimento infantil (CAMARGOS *et al.*, 2019).

3.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

O profissional de enfermagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família exerce um papel importante no que diz respeito a medidas de prevenção e controle da obesidade em crianças, pois é o profissional da saúde mais capacitado e indicado para realizar ações de educação e promoção da saúde, já que possui um vínculo maior com a comunidade a qual presta assistência (ALVES; FAUSTINO, 2019).

Nas consultas de puericultura o enfermeiro busca investigar e coletar dados importantes sobre o histórico familiar da criança, sobre os hábitos alimentares

adotados pelos pais, se há a presença de fatores de risco como sobrepeso e inatividade física dos pais, doenças associadas à obesidade presentes na família e hábitos de vida. A partir dessas informações, o enfermeiro planeja e direciona intervenções voltadas para as crianças e seus familiares (FERREIRA *et al.*, 2019).

As intervenções propostas pelo enfermeiro devem estar pautadas nas escolhas de alimentos saudáveis, como frutas, verduras, alimentos ricos em nutrientes, e ainda na estimulação de práticas de atividades físicas que podem estar disfarçadas de brincadeiras comuns do cotidiano (BRASIL, 2020).

O estímulo ao aleitamento materno é uma intervenção importante para o desenvolvimento saudável e adequado para o controle e prevenção da obesidade infantil, já que o leite materno é o alimento mais saudável e que possui todos os nutrientes necessários até os seis meses de vida da criança, tendo em vista que o desmame precoce é um fator de risco importante para o desenvolvimento da obesidade infantil (OLIVEIRA, C *et al.*, 2017).

Uma intervenção importante realizada pelo profissional de enfermagem é a orientação quanto à introdução de uma alimentação complementar saudável, já que a partir dos seis meses de vida o leite materno não é mais suficiente para atender as necessidades nutricionais da criança, portanto o enfermeiro deve orientar a família sobre a oferta de alimentos saudáveis para a criança. A introdução inadequada de alimentos e o desmame precoce acarretam riscos para a saúde das crianças o que pode levar a agravos nutricionais, desde desnutrição, alergias por alimentos e sobrepeso (BRASIL, 2014).

O enfermeiro deve utilizar de meios e ferramentas para monitorizar o perfil nutricional, crescimento e desenvolvimento saudável de uma criança. A ferramenta bastante utilizada para o acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil é a caderneta da saúde da criança que possui espaços e gráficos dedicados para esta avaliação, como as curvas de crescimento em que são registradas informações como peso, estatura, IMC e outras informações importantes (ALVES; FAUSTINO, 2019).

A mensuração das medidas antropométricas deve ser conduta habitual do enfermeiro em suas consultas de puericultura, já que é através da avaliação do peso e da estatura que é possível detectar precocemente o sobrepeso e a obesidade em crianças. Desse modo, é fundamental a detecção precoce para o planejamento de estratégias para o manejo adequado da obesidade infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

É de responsabilidade do profissional da enfermagem desenvolver atividades dentro da Estratégia Saúde da Família para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, elaborando ações que visem a promoção da qualidade de vida da criança e da sua comunidade, bem como investigar os fatores e grupos de risco relacionados a obesidade em crianças (FREITAS *et al.*, 2017).

A educação em saúde por meio de práticas educativas nesse âmbito deve promover uma participação ativa da família e da comunidade, a fim de orientar sobre a escolha de alimentos saudáveis e ainda sobre a importância da realização de exercícios físicos diários para a prevenção da obesidade em crianças e de complicações a sua saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As estratégias para prevenção e controle da obesidade devem ser implementadas desde a fase do pré-natal se estendendo até a idade adulta. A promoção da saúde através de ações de políticas públicas de saúde é conduta do profissional de enfermagem no qual ele deve auxiliar a implementação e fortalecimento dessas políticas na sua unidade de saúde e comunidade (SOUSA; REIS, 2016).

O foco na prevenção da obesidade consiste em uma arma poderosa para a eficácia e eficiência da assistência de enfermagem voltada para crianças obesas, ações que visem o tratamento da obesidade, bem como a educação em saúde devem ser realizadas pela equipe de enfermagem desde o pré-natal até o acompanhamento da vida adulta (SOUSA; REIS, 2016).

O profissional da enfermagem deverá ser articulador da atividade multiprofissional, uma vez que tenha observado em seus pacientes a necessidade de um atendimento integral a sua saúde, realizando o encaminhamento a um profissional especialista em relação a condição de saúde do indivíduo, de forma que o apoio da equipe multiprofissional possa contribuir de maneira eficaz no tratamento e prevenção da obesidade em crianças (BRASIL, 2020).

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo exploratório, descritivo, caracterizado por apresentar uma abordagem qualitativa e por ser realizado com o procedimento técnico do tipo pesquisa de campo.

O estudo tipo exploratório, permite maior familiarização do pesquisador com o objeto pesquisado, devido este ser pouco explorado, neste momento este tipo de estudo fará com que o pesquisador tenha mais conhecimento acerca do objeto de estudo, tema ou problemática, esse estudo permite adquirir uma noção geral do que será estudado. O estudo descritivo, preocupa-se em registrar de forma minuciosa os fatos observados, busca apresentar as características do objeto de estudo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Gil (2008) ressalta que a pesquisa descritiva tem por finalidade verificar os fatos, registra-los, investiga-los e interpreta-los, descrever as características de uma população através de levantamentos de dados como idade, sexo, nível social, estado de saúde para obter opiniões e atitudes dessa população sem que o pesquisador interfira sobre eles.

Uma abordagem qualitativa corresponde à pesquisa que se relaciona com o levantamento dos dados levando em consideração, opiniões, motivações de um grupo, comportamentos e as expectativas dos indivíduos, estes são utilizados para encontrar soluções para a problemática estudada. Este tipo de abordagem considera o ambiente e a interação com os indivíduos deste ambiente sua principal fonte de pesquisa e de informações (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O procedimento técnico do tipo estudo de campo caracteriza-se por ir à prática e buscar informações e conhecimentos acerca de uma temática, por meio da interação com o meio e com os indivíduos que pertencem a este (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Jaguaribe-CE, o qual se estende por 1.876,80 km² ou 187.680 hectares e contava com 34.682 habitantes no último

censo. A densidade demográfica da cidade é de 18,3 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2019). A cidade é vizinha dos municípios de Jaguaribara, Pereiro, Jaguaretama, Jaguaribe situa-se a 63km a norte-leste de Icó que é a maior cidade a seus arredores.

A rede de serviços de saúde do município de Jaguaribe é composta por 12 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 04 localizadas na zona rural e 08 localizadas na sede da cidade, além disso, conta com os serviços de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Hospital Municipal, o estudo só será realizado nas ESFs da sede, pois as ESFs localizadas na zona rural são de difícil acesso e demandam muito tempo para chegar até elas.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram seis enfermeiros que atuam nas unidades de Estratégia Saúde da família da sede do município de Jaguaribe-CE, vale ressaltar que esses profissionais foram considerados a participar da pesquisa por se enquadrar nos critérios estabelecidos no estudo, enquanto que os outros dois profissionais não participaram da pesquisa por se negarem a participar.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: ter no mínimo seis meses de atuação na unidade e deve assinar o termo pós-esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: estarão de fora os profissionais que estiverem de férias, os que estiverem de atestado médico, os estagiários e os que não assinarem o termo pós-esclarecido.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi realizada uma entrevista do tipo semiestruturada (APÊNDICE A) com os participantes aptos a participar da pesquisa, utilizando-se um gravador de voz no qual foram gravados os depoimentos dos participantes.

Uma das principais características de uma entrevista semiestruturada é a elaboração prévia de um roteiro, este roteiro consiste na elaboração de perguntas básicas para investigar sobre o tema, nesse tipo de entrevista poderão surgir perguntas e respostas mais livres de modo que estas não estejam condicionadas a uma padronização (MANZINI, 2003).

As entrevistas foram realizadas nas unidades de Estratégia Saúde da Família, durante todo o mês de maio, levando em consideração que este é o local de atuação do profissional a ser entrevistado, a saber, o enfermeiro.

4.5 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos através desta pesquisa foram primeiramente transcritos e depois analisados a partir da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), cuja análise é composta por técnicas que visam à descrição do conteúdo das mensagens.

A organização dos dados proposta por Bardin (2011) pode ser acompanhada em três etapas, cuja primeira etapa é a pré-análise que consiste na escolha dos documentos, elaboração de objetivos, hipóteses e indicadores, enquanto que a segunda etapa é a exploração do material, que visa à aplicação sistemática das decisões tomadas, e por fim, a terceira e última etapa, que se trata do tratamento dos resultados e interpretação que visa à realização de inferências a partir de análise estatística, com um quadro teórico e objetivos propostos, com possibilidade de descoberta de novas dimensões teóricas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde tem por função regulamentar as pesquisas que são realizadas com seres humanos através da implementação de normas e diretrizes que preconizam os princípios éticos e bioéticos dos participantes da pesquisa. A resolução propõe que toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos deverá ser submetida a um comitê de ética e pesquisa para julgar se a pesquisa poderá ou não ser realizada (BRASIL, 2013).

Para que a pesquisa fosse realizada foi necessário solicitar autorização da Instituição co-participante através da Declaração de Anuência (ANEXO A), que contará com a autorização da Secretaria de saúde da sede do município no qual foi realizada a pesquisa, para que assim ficasse expressa, por meio de um documento, a autorização da entrada na instituição pra a realização da pesquisa.

Como exigido na resolução 466/12, esta pesquisa foi enviada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio por meio da Plataforma Brasil, sendo liberado parecer nº 4.385.619.

Os preceitos éticos legais sobre pesquisas que envolvem seres humanos foram analisados, bem como garantidos a proteção de identidade, a privacidade e a autonomia dos candidatos da pesquisa a participar ou não da mesma.

Como critério obrigatório para realização da pesquisa os participantes foram informados a respeito da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e após aceitar participar assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE D), os quais foram informados acerca do seu anonimato, preservando assim a sua identidade e sendo esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e benefícios que o estudo irá trazer a comunidade acadêmica, aos profissionais da saúde e a sociedade, bem como a assinatura no termo de uso de imagem e voz (APÊNDICE E) em virtude do consentimento para gravação do áudio.

4.6.1 Riscos

Toda pesquisa envolvendo seres humanos estará sujeita a riscos que poderão ser eventuais, imediatos ou tardios.

No entanto, esta pesquisa ofereceu risco de baixa gravidade, cujos participantes foram sujeitos a constrangimento por se tratar de uma pesquisa com a presença do pesquisador e que foi gravada mediante uso de um gravador de voz, e conflito existente mediante a um questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada. Para evitar tais constrangimentos a entrevista foi realizada em um local fechado, onde estava somente o pesquisador e o participante a fim de assegurar a privacidade e identidade do participante.

Para evitar danos futuros, o pesquisador esclareceu as dúvidas e assegurou aos enfermeiros participantes da pesquisa a confidencialidade das suas respostas. Foram prestados os esclarecimentos sobre o instrumento utilizado, e explicado o que se busca em cada questionamento. Os participantes foram informados sobre os benefícios que serão alcançados com esta pesquisa. Dentre eles, aquele que se espera aprender com a realização da pesquisa, e o valor atribuído aos possíveis resultados por participante e comunidade.

Considerando o cenário atual de Pandemia de COVID 19 é acrescentado risco para contaminação por COVID 19 das partes envolvidas na realização da pesquisa, para evitar a contaminação do pesquisador e dos participantes da pesquisa a coleta de dados será realizada quando os casos de COVID 19 estiverem controlados.

Para a realização da coleta de dados foram tomadas as medidas necessárias para a proteção do pesquisador e do participante, tais medidas incluíram o uso de máscaras, manter uma distância segura de cerca de 2 metros entre o participante e o pesquisador, evitar contato com superfícies possivelmente contaminadas, portar álcool em gel para higienização das mãos antes e depois da pesquisa e utilizar todos os materiais de proteção individual (luvas, aventais e gorros) disponível, a fim de evitar a contaminação por COVID 19.

4.6.2 Benefícios

Quanto aos benefícios, o estudo ofereceu aos participantes uma oportunidade de expor seus conhecimentos sobre as condutas e orientações voltadas para os pacientes obesos a fim de oferecer suporte a comunidade acadêmica e profissional acerca da obesidade infantil e do manejo de pacientes com essa problemática.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi realizada com seis enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Jaguaribe-CE.

Vale ressaltar que todos os participantes da pesquisa foram considerados aptos a participar da coleta de dados por preencherem todos os requisitos de inclusão do estudo.

Inicialmente, será apresentada a caracterização dos participantes dessa pesquisa, das quais incluem-se as variáveis de idade, sexo, formação, especialização e tempo de atuação na UBS.

Em seguida serão apresentadas as categorias temáticas, das quais abordam as questões norteadoras da pesquisa, com discussão de literatura pertinente.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Após organização dos dados, foi possível identificar as características dos profissionais de enfermagem que atuam na APS, conforme apresentado nas Tabelas 1 e 2, dados estes referentes à análise da primeira parte da entrevista.

Tabela 1 – Idade e sexo dos participante

VARIÁVEIS		PARTICIPANTES	
IDADE	Nº	%	
22-37 anos	03	50	
42-44 anos	03	50	
Total	06	100	
SEXO	Nº	%	
Masculino	02	33,33	
Feminino	04	66,66	
Total	06	100	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os participantes da pesquisa possuem idade que varia entre 22 e 44, dos quais 50% possuem idade entre 22 e 37 anos e 50% entre 42 e 44 anos. Diante dos dados obtidos é possível observar uma diversificação na faixa etária dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária.

A partir dos dados obtidos foi possível observar que o estudo aponta que a quantidade de profissionais que participaram da pesquisa com faixa etária jovem se equipara com a quantidade de profissionais com faixa etária mais elevada. Contudo, existe uma inserção maior de profissionais de enfermagem com faixa etária mais jovem no mercado de trabalho atual, uma vez que os profissionais mais jovens tendem a se adequar mais rápido as mudanças na área profissional, o que faz com que profissional mais jovem e recém formado componha o campo da assistência à saúde (MARQUI *et al.*, 2010).

Com relação ao sexo, 33,33% dos participantes da pesquisa compõem o grupo masculino e os outros 66,66% fazem parte do grupo feminino. Durante todo o processo histórico da enfermagem a profissão é composta em sua maioria por mulheres, porém recentemente foi possível observar uma inserção constante de homens na categoria, contudo sem ocultar a primazia das mulheres na assistência a saúde (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

Segundo dados obtidos da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até o ano 2015 uma média de 86% dos profissionais atuantes no campo da enfermagem pertenciam ao grupo feminino, enquanto que os profissionais do grupo masculino representam 14% da categoria, sendo que o grupo profissional do sexo feminino atua em grande quantidade desde os primórdios da enfermagem, construindo e concretizando assim uma estruturação histórica desde o início da profissão até os dias atuais (COFEN; FIOCRUZ, 2015).

Tabela 2 – Especialização e Tempo de atuação

ESPECIALIZAÇÃO	Nº	%
Sim	04	66,66%
Não	02	33,33%
Total	06	100%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF	Nº	%
00-05 anos	03	50%
05-10 anos	01	16,66%
10-20 anos	02	33,33%
Total	06	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Como todos os profissionais de enfermagem que foram entrevistados possuem nível superior e no que diz respeito às especializações dos participantes é

possível observar através dos dados obtidos que 66,66% dos profissionais entrevistados referem ter algum tipo de especialização na área de atuação, dentre as especializações citadas estão: gestão na área da saúde; saúde do trabalhador e saúde da família, apenas 33,33% dos entrevistados referem não possuir nenhum tipo de especialização.

A educação continuada e permanente é fundamental para o aprimoramento e desempenho profissional de qualquer área de atuação, pois proporciona uma progressão e reconhecimento da capacidade profissional, a qual sempre visa obter informações de práticas e teorias atualizadas o que corrobora para aliar o ensino e a prática à vida habitual do serviço de saúde no assunto fidedigno em que acontecem, a começar pela demonstração de segurança no que esta sendo realizado e pela oferta de novos padrões assistenciais e cuidados humanizados a serem atingidos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

É pertinente que a presença de profissionais de enfermagem em capacitações e especializações em sua área de atuação é imprescindível, uma vez que é expresso que a busca pelo estudo contínuo e retilíneo influencia de maneira recíproca com a equipe de enfermagem, já que a educação continuada promove resultados positivos tanto para a instituição a qual o profissional trabalha quanto para o próprio profissional, gerando um reflexo positivo de estímulos, rendimentos e eficácia na assistência prestada (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

No que diz respeito ao tempo de atuação do profissional na ESF a qual está vinculado é possível observar que grande parte dos entrevistados possuem um tempo de atuação que varia entre 0 meses a 5 anos e 5 anos a 10 anos, apenas um participante refere ter um tempo de atuação entre 10 e 20 anos.

Santos e Miranda (2016) destacam que o vínculo dos profissionais de enfermagem com sua população adscrita está estritamente ligada com o tempo em que esse profissional atua na unidade na qual trabalha, pois acredita-se que a formação do vínculo do profissional com os usuários da saúde requer de ambas as partes momentos de conversa e escuta ativa, um acolhimento humanizado e uma responsabilização pelo o problema que esta sendo enfrentado. Assim, o vínculo construído entre profissional e usuário permite uma relação de respeito e confiança que ocorre por meio da identificação dos problemas e necessidades do usuário o que promove uma assistência qualificada.

5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

O processo analítico viabilizado pela técnica adotada nessa pesquisa permitiu a identificação de duas categorias temáticas, elaboradas mediante a interpretação dos dados coletados e que serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), cuja análise é composta por técnicas que visam à descrição do conteúdo das mensagens. Assim, as categorias analíticas construídas foram: Categoria 1- Concepções e condutas do enfermeiro frente à prevenção e combate da obesidade infantil; Categoria 2- Dificuldades e entraves frente a prevenção e combate da obesidade infantil. A seguir cada categoria será discutida com literaturas pertinentes.

5.2.1 Categoria 1 – Concepções e condutas do enfermeiro frente à prevenção e combate da obesidade infantil.

Nessa categoria serão apresentadas as concepções do enfermeiro sobre o cenário atual da obesidade infantil e ainda serão retratadas as principais condutas adotadas para o combate e prevenção da obesidade em crianças, questões essas elucidadas através de discursos que permitem observar o conhecimento sobre o tema abordado.

No âmbito das concepções é notório que os enfermeiros consideram a obesidade infantil como um problema importante e grave que vem se agravando nos dias atuais, conformes as falas recortadas a seguir apontam:

“Eu vejo que o cenário da obesidade infantil na nossa cidade, no nosso estado, está aumentando bastante, a gente está vendo as crianças virem para o posto e vemos que elas estão obesas certo? então está aumentando bastante, a gente vê muito também quando vamos as escolas né, fazer o programa saúde na escola, onde é possível detectar várias crianças com obesidade.” (Enf2)

“Eu percebo que infelizmente tem aumentado muito o número de crianças com obesidade, e isso provavelmente vem da má alimentação e da falta de prática de atividade física.” (Enf3)

“Na minha visão nós temos um elevado percentual de crianças obesas e eu acredito que isso seja fruto da realidade capitalista que a gente vive, então assim, as pessoas começaram a se alimentar mais tempo fora de casa, a consumir produtos industrializados, menos produtos saudáveis, as crianças estão consumindo menos frutas e mais gorduras, mais açúcares e isso tudo acaba contribuindo para o aumento da obesidade em crianças.” (Enf5)

“Nos últimos anos foi possível observar um aumento significativo no número de casos da obesidade infantil e isto está atrelada a alimentação inadequada, falta de exercícios, falta de sono ou problemas psicológicos, alterações genéticas e hormonais, e o que a gente pode notar é que durante a pandemia muitas crianças estão ligadas mais aos aparelhos eletrônicos, e isso é uma coisa preocupante porque isso pode contribuir para a elevação dos números da obesidade infantil.” (Enf6)

A obesidade em crianças tem uma alta prevalência nos países desenvolvidos e estão diretamente atreladas a fatores ambientais e socioculturais, a atitude sedentária e o consumo de altas porções de gorduras são exemplos desses fatores. Ao mesmo tempo em que a desnutrição prevalece, a obesidade vem apresentando um aumento significativo no Brasil, da qual aproximadamente 23% das crianças na faixa etária de 6 e 12 anos encontram-se obesa e cerca de 50% das crianças possuem fatores de risco cardiovascular (PELLANDA *et al.*, 2002).

O excesso de peso que a criança começa a ganhar ao decorrer da infância é uma problemática que requer muita atenção e cuidados precoces, já que atinge cerca de 1/5 da população infantil, tornando-se um problema grave para a população infantil, uma vez que poderá ocasionar o surgimento de uma futura geração de adultos obesos, o que aumenta as chances para o desenvolvimento de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, riscos cardiovasculares e riscos cerebrais. Além das complicações citadas é importante se atentar para as implicações psíquicas e sociais que podem se estender ao longo de toda a vida (TENORIO *et al.*, 2011).

No que concerne ao relato das principais condutas desenvolvidas pelos enfermeiros, predominam relatos que se direcionam para estratégias e medidas preventivas que são realizadas para controle e prevenção da obesidade infantil. Os trechos a seguir evidenciam essa inferência.

“O manejo se dá através da avaliação em dias de consulta de puericultura, na alteração do peso, no exame físico, nos achados de exames pela elevação dos resultados, e ainda na identificação de falta de estímulos daquela criança. As medidas preventivas desenvolvidas está baseada em estimular a prática de exercícios, orientar a mãe sobre o tempo que a criança passa em frente a tv, orientar a mãe/familiar a oferecer comidas saudáveis e também a diminuir a oferta de alimentos calóricos.” (Enf1)

“Geralmente de 6 em 6 meses a gente vai para as escolas, mede as crianças, pesa, faz o IMC lá e detecta se o peso está normal ou não, se tiver normal só orientação mesmo,

mas se tiver alguma coisa alterada a gente faz uma referencia e encaminha para a nutricionista da unidade e também na nossa comunidade a equipe multidisciplinar realiza reuniões com as mães de crianças obesas para orientar sobre a alimentação para prevenir a obesidade.” (Enf2)

“Mesmo com a pandemia, a gente tem realizado as consultas de puericultura e o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, onde já é possível perceber alterações de questão de peso e do desenvolvimento, e nas crianças maiores uma das estratégia pode ser através do ACS, através da percepção do mesmo encaminha essa criança para a unidade de saúde e se necessário a criança é encaminhada para a nutricionista e é feita a avaliação da questão da obesidade.” (Enf3)

“Bem eu ainda acredito muito na informação como arma para esse problema, então a gente utiliza sempre as consultas de puericultura, o incentivo a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, que a gente sabe que é uma das medidas preventivas para a obesidade infantil e ai a gente procura muito esse estímulo , também utilizamos no calendário de puericultura as consultas com a nutricionista e tecnóloga de alimentos , então normalmente na consulta do sexto mês essa mãe vai passar com a criança por uma dessas duas profissionais para que elas possam adequar melhor a alimentação dessa criança a nova introdução alimentar e esse acompanhamento é realizado até os 2 anos de idade tentando fazer com que essa mãe se utilize das nossas informações para uma melhor alimentação para a criança.” (Enf5)

“Sempre que uma criança é identificada com obesidade infantil é sempre orientado que os pais busquem melhorar o estilo de vida do seu filho, onde oriento sobre exercício físicos a escolha de alimentos saudáveis e junto com outros profissionais como o médico e o nutricionista são dadas outras orientações mais específicas, como a importância de realizar exames periódicos para saber a condição de saúde da criança em relação ao aparecimento de futuras morbidades associadas a obesidade.” (Enf6)

Os profissionais da enfermagem realizam um trabalho essencial no controle e prevenção da obesidade infantil através da promoção de hábitos alimentares saudáveis e ainda no estímulo a prática de exercícios físicos. São condutas do enfermeiro enquanto profissional da atenção básica prevenir, identificar e detectar os riscos precoces decorrentes da obesidade e ainda realizar uma ação estratégica com os pais dessas crianças promovendo uma relação de diálogos e orientações a cerca dos malefícios da obesidade infantil (ARAUJO *et al.*, 2012).

Segundo Araújo (2012) é possível observar que a principal conduta realizada pelos enfermeiros é a avaliação antropométrica, que é um método utilizado como

preventivo para a obesidade em crianças, porém quando se trata de avaliações de crianças em ambiente intradomiciliar os dados apontam para um engajamento menor, uma vez que a prevenção da obesidade infantil necessita de uma aproximação do profissional com o contexto na qual a criança está inserida.

Cabe ao enfermeiro da atenção básica junto com a comunidade trabalhar promoção e recuperação da saúde através de orientações sobre o consumo de alimentos saudáveis, prática de exercícios físicos, o cuidado com o excesso de ganho de peso, e ainda orientando sobre a importância de procurar um profissional de saúde para avaliar e monitorar os dados antropométricos e ainda ficar atento aos possíveis casos de comorbidades relacionadas à obesidade (MARCHI-ALVES *et al.*, 2011).

Nos primeiros anos de vida de uma criança é essencial que tenha orientações aos pais e cuidadores sobre quais os alimentos devem ser consumidos durante a infância, bem como a maneira adequada que deverão ser preparados esses alimentos. O enfermeiro da atenção primária tem a função de realizar essas e outras orientações, já que este profissional possui um vínculo maior com a comunidade e tem um papel fundamental no acampamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil (SOUSA; REIS, 2016).

O leite materno é o alimento mais completo e seguro para ser oferecido a crianças até o sexto mês de vida. Dentre todos os benefícios do aleitamento exclusivo, nos primeiros meses de vida, a criança recebe o leite ideal para a sua nutrição. O leite também é rico em água, mantendo a criança hidratada, e prevenindo complicações como desidratação e choque hipovolêmico. Estudos mostram que as crianças amamentadas até um ano de vida apresentam redução do índice de obesidade (RAMINELLI; HAHN, 2019).

Dessa forma, o enfermeiro é um profissional preparado para orientar as puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, inclusive como estratégia para a prevenção da obesidade infantil e de outras doenças, uma vez que o desmame precoce contribui diretamente para o aumento da obesidade infantil, que acontece principalmente por causa da substituição do leite materno por alimentos inadequados com excesso de gorduras e açúcar em grande quantidade (SOUSA; REIS, 2016).

A consulta de puericultura são consideradas pelos profissionais de enfermagem como essencial na assistência a saúde da criança, para o

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pois promove uma avaliação de maneira integral para a saúde das crianças, uma vez que envolve a avaliação de peso e altura, avalia o estado nutricional através do IMC, intercorrências e ainda permite aos profissionais ofertar orientações aos pais/cuidadores sobre os principais cuidados com a saúde da criança. É nessa perspectiva que as consultas de puericultura são consideradas como um instrumento muito importante para detectar precocemente os riscos e agravos a saúde infantil (VIEIRA *et al.*, 2012).

A obesidade em crianças afeta de maneira negativa todas as áreas da vida da criança, desde a saúde física até a sua saúde mental e, por isso é importante que a criança seja acompanhada de maneira integral através do apoio da equipe multiprofissional. É essencial que o profissional de enfermagem além de oferecer orientações acerca da obesidade infantil possa observar a criança de maneira holística e, se for o caso, realizar o encaminhamento para outro profissional especialista quando observar alterações importantes no crescimento e desenvolvimento da criança para que se evitem danos futuros (CAVALCANTI, 2019).

Assim, o apoio da equipe multidisciplinar é essencial, uma vez que a atuação conjunta dos profissionais enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos contribui diretamente dentro de sua área de atuação ajudando a família com problemas de obesidade, com as orientações educativas, preventivas e tratamento adequado. (CAVALCANTI, 2019).

5.2.2 Categoria 2 - Dificuldades e entraves frente à prevenção e combate da obesidade infantil

Nesta categoria são retratadas as falas dos enfermeiros acerca das principais dificuldades enfrentadas para a prevenção e combate da obesidade infantil na atenção primária. Assim as principais dificuldades elencadas pelos enfermeiros estão correlacionadas com o atual cenário de pandemia mundial e a falta de adesão e aceitação dos pais e crianças ao tratamento da obesidade infantil, aos aspectos socioeconômicos e culturais e ainda a desinformação dos pais. Os discursos a seguir elucidam essas perspectivas:

“As dificuldades estão mais relacionadas ao diálogo entre os pais e os filhos e também por parte da criança, a aceitação da dieta surge como um grande desafio, e ainda o não retornos as consultas de puericultura e de rotina, uma vez que a criança não comparece a essas consultas, esses são os grandes desafios.” (Enf1)

“Em relação a última questão, nós temos muitas dificuldades em orientar os pais, principalmente os da zona rural, que a gente sabe que eles tem uma dificuldade maior de adquirir certos alimentos... outra dificuldade é quando a mãe não aceita que aquela criança esteja com obesidade, que precisa de uma alimentação mais regrada, tem mães que acham é belo quando a criança esta mais gordinha, então temos muita dificuldade nessa parte ai, mas agente esta tentando fazer educação em saúde com a equipe multidisciplinar e a grande dificuldade desse ano e do ano passado em realizar educação em saúde se dá pela pandemia da COVID-19.” (Enf2)

“A não aceitação das informações passadas, por que realmente as pessoas costumam não aceitar as informações contrarias a vontade deles, e a única arma que a gente tem como atenção primaria é a informação é a luta e a insistência nessa informação para uma mudança de comportamento, a gente não tem outra condição. É tentando através da conversa, da conquista mostrar para aquela mãe os benefícios de uma alimentação saudável, por que muitas vezes ela diz que não tem o dinheiro p/ara comprar uma fruta, mas ela tem o dinheiro para comprar um refrigerante na hora do almoço, então eu julgo que isso não seja uma falta de informação mas sim uma negação, por que ela sabe que o refrigerante não é mais benéfico que uma fruta ou suco, na situação da minha equipe de saúde é a condição socioeconômica, pessoas com baixo grau de instrução também que dificulta a absorção dessa informação que a gente passa e as propagandas que elas veem um menino gordinho é bonito, que todo mundo elogia, então nem sempre as mães interpretam que uma criança que não é gordinha, fofinha possa ser uma criança saudável.” (Enf5)

“Nos dias atuais é muito difícil o repasse das informações necessárias, já que muitas das vezes os pais não entendem ou até mesmo não seguem as orientações dadas por nós, e acabam que não ligam para o que realmente aquela criança esta fazendo no seu dia a dia, muito menos prestam atenção no que seus filhos estão consumido, dessa forma as crianças tendem a não consumir alimentos saudáveis, não realiza exercícios físicos e acabam ficando o dia todo ocioso. É uma dificuldade muito complicado, pois sem o apoio dos pais é quase impossível conseguir realizar o tratamento da obesidade infantil.” (Enf6)

O tratamento da obesidade é um processo complexo e longo que necessita de mudanças radicais nos hábitos de vida da criança e de todas as pessoas que fazem parte da sua convivência, o que o torna esse processo mais difícil. A falta de entendimento e maturidade que aquela criança apresenta em relação aos possíveis riscos futuros a sua saúde implica diretamente na não eficácia do tratamento da obesidade, pois o tempo exigido para o tratamento, muita das vezes, não é aceito pela criança (PIMENTA, 2013).

Os aspectos socioeconômicos influenciam diretamente como um fator dificultador no processo de tratamento e prevenção da obesidade infantil, principalmente para aquelas famílias de renda baixa, as quais não possuem condições financeiras de adquirir alimentos saudáveis capazes de ajudar no processo de emagrecimento da criança, essas dificuldades destacadas podem gerar complicações com relação a adesão e continuidade ao tratamento adequado da obesidade (PIMENTA, 2013).

As mudanças de hábitos e estilo de vida são influenciadas por questões socioculturais vivenciadas pela família, o que afeta a criança cada vez mais, uma vez que muitas possuem familiares com obesidade ou histórico de obesidade. Dessa forma, o tratamento da obesidade inclui além de uma abordagem dietética, um ajuste na dinâmica familiar através do incentivo a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos por parte dos pais/cuidadores. O bom relacionamento da família com criança em tratamento da obesidade é fundamental para o sucesso e conclusão desse processo complexo e longo (BERTOLETTI; GARCIA, 2012).

As limitações para a educação em saúde das crianças e dos pais é considerado um desafio para o controle da obesidade infantil, uma vez que as informações repassadas pelo profissional de saúde aos familiares podem não ser compreendida de maneira adequada, fazendo com que muitas famílias não se empenhem nas mudanças de hábitos propostas pelos profissionais responsáveis pelo tratamento das crianças com obesidade prejudicando assim a saúde da criança (FRONTZEK; BERNARDES; MODENA, 2017).

O eixo central de aprendizagem de uma criança é a família. Os hábitos alimentares e os estilos de vida de crianças obesas estão diretamente relacionados ao ambiente na qual está inserida, uma vez que muitas famílias propiciam um local favorável ao consumo exagerado de alimentos prejudiciais a saúde e não realizam atividades físicas, levando uma vida sedentária, a qual é possível observar que a influência negativa da família em relação a não adesão de um estilo de vida saudável juntamente com fatores socioeconômicos e culturais, o uso de redes sociais e as publicidades de alimentos calóricos contribuem diretamente para que a criança não aceite o tratamento da obesidade (SOUSA, 2018)

A percepção distorcida dos pais em relação aos parâmetros nutricionais dos seus filhos é um desafio enfrentado nos dias atuais, uma vez que eles enxergam uma criança gordinha como um sinal de saúde e beleza, a falta de consciência de

que a obesidade é um problema de saúde e que precisa de tratamento pode acarretar em sérios riscos futuros a saúde dessa criança e ainda dificulta o processo de prevenção e diminuição da prevalência dos casos de obesidade (GOMES; BACKES, 2018).

As estratégias para a prevenção da obesidade infantil devem acontecer de maneira integrada em toda rede de apoio destinada a criança, desde as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde até a percepção e participação dos pais e da comunidade na qual a criança está inserida.

Diante disso, destaca-se que atualmente todo o mundo enfrenta um grande desafio que engloba todo o sistema de saúde e todas as outras comorbidades, da qual a pandemia mundial de COVID 19 se tornou uma aliada que repercute diretamente nos hábitos de vida de toda a população, pois o isolamento social impede que as crianças estejam no ambiente escolar o uso de celulares e o tempo que a criança passa em frente a TV ficou mais intensificado, o que implica na prática diminuída de atividades físicas, já que muitas crianças não dispõem de um lugar propício para tal. Assim, essas restrições para sair de casa implicam também no consumo de alimentos inadequados, das quais as pessoas passam a consumir alimentos industrializados e enlatados (SOUSA *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi visualizado nesse estudo é notório que a obesidade infantil compõe um dos principais problemas de saúde na atualidade, e se torna preocupante por acarretar uma série de danos futuros a saúde da criança. O alto índice de crianças obesas está diretamente relacionada à falta de prática de exercícios físicos e ao consumo exagerado de alimentos calóricos e gordurosos. Os danos à saúde a criança com obesidade vão muito além dos distúrbios metabólicos, como diabetes e hipertensão arterial, os danos psicológicos também ficam em evidencia quando se trata da imagem corporal dessa criança.

Durante a infância os principais motivos para o estabelecimento da obesidade são aqueles que estão relacionadas ao desmame precoce e a introdução de alimentos inadequados para a fase que a criança está vivenciando, outros fatores como a influência do ambiente familiar e os fatores genéticos dos pais devem ser considerados como fatores que predispoem o surgimento da obesidade.

O profissional de enfermagem no âmbito da atenção primária desempenha um papel fundamental na prevenção e controle da obesidade em crianças, pois este profissional desde o pré-natal já pode trabalhar educação em saúde com as gestantes e puérperas a respeito da introdução alimentar em crianças e as vantagens do aleitamento pra prevenção da obesidade e de outros problemas de saúde para a criança.

É de responsabilidade do profissional da enfermagem desenvolver atividades dentro da Estratégia Saúde da Família para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, elaborando ações que visem a promoção da qualidade de vida da criança e da sua comunidade, bem como investigar os fatores e grupos de risco relacionados à obesidade em crianças.

Os dados obtidos nesse estudo oportunizam conhecer as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros como estratégia para a prevenção da obesidade em crianças, onde todos os participantes desse estudo apontam para a orientação através da educação em saúde voltada aos pais como uma estratégia para a diminuição do índice elevado de obesidade.

O controle da obesidade encontra desafios ao longo do seu percurso, uma vez que o manejo da obesidade em crianças é muito mais difícil do que em adultos já que esta relacionada a mudanças no estilo de vida que demanda muito tempo.

Além dos desafios de não aceitação da criança em aderir ao tratamento, as questões socioeconômicas e culturais influenciam bastante nesse processo.

Dessa forma, o apoio familiar é essencial para o processo integral a saúde da criança portadora da obesidade, é no recinto familiar que a criança começa a compreender e praticar hábitos de vida saudável. As estratégias para a prevenção da obesidade infantil devem acontecer de maneira integrada em toda a rede de apoio destinada a criança, desde as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde até a percepção e participação dos pais e da comunidade na qual a criança está inserida.

O estudo permitiu obter um conhecimento mais específico sobre a atuação do profissional da enfermagem e os desafios encontrados no meio do caminho para o controle da obesidade em crianças, ademais, é salutar a evidência que sugere a necessidade de educação permanente e continuada para os profissionais dessa área, com vistas à sua maior qualificação na condução e elaboração de processos educativos em saúde.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileira de Obesidade. **Revista da ABESO**. São Paulo, 4 ed., 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2020.

ALBQUERQUE, L.C., *et al.*, Alterações metabólicas na obesidade infantil e fatores de risco cardiovascular: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Aracaju, v. 7, p. 1-9, 11 dez. 2019.

ALVES, N.S.S.; FAUSTINO, T.K.A., **Assistência de Enfermagem na Obesidade Infantil**: uma revisão integrativa. 2019. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019.

ARAÚJO, S.N. M. *et al.*, Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, p.139-142, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2ª reimp.1. Ed., São Paulo, 70 LTDA/ALMEDINA BRASIL, 2011.

BERTOLETTI, J.; GARCIA-SANTOS, S.C., Avaliação do estresse na obesidade infantil. **Psico**, v. 43, n. 1, p.32-28, 2012.

BRASIL, Cursos aprendiz. **O enfermeiro na prevenção da obesidade infantil**. 2020. Disponível em:< <https://www.cursosaprendiz.com.br/enfermeiro-obesidade-infantil/>>. Acesso em: 11. Mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Educação. **Obesidade infantil é tema do programa Salto para o Futuro**, 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/47421>> . Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.**, 2017. Disponível em:< <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/41374-estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil> >. Acesso em: 6 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)** ., 2020. Disponível em:< <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa> >. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O QUE É IMC?** 2017. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/artigos/781-atividades-fisicas/40389-o-que-e-imc>>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília. Ed. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pd> . Acesso em: 25 Maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional da saúde. **Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução**. Brasília, 2013. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 15 Maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Saúde da criança-menino**. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf>. Acesso em: 25. Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Saúde da criança-menina**. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf> . Acesso em: 25. Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em: 30. Jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. 2018. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> Acesso em: 30. Jul. 2020.

CAMARGOS, A.C.R., *et al.*, Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 32-38, 2019.

CAVALCANTI, É.M. **A importância da nutrição comportamental e atitudes saudáveis da família no tratamento da obesidade infantil**. 2019. 25fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2019.

COLLOCA, E.A.; DUARTE, A. C. G. O. Obesidade infantil: etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura. **II Seminário de Estudos em Educação Física Escolar**, 2008.

DE SOUSA, G.C. *et al.*, A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12.n.12, 2020.

FERREIRA, A.S., *et al.*, Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-9, 2019.

FIOCRUZ; COFEN., **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 3 maio 2021.

FREITAS, C.E.V., *et al.*, Obesidade na infância: intervenções preventivas em enfermagem. **Revista Científica Interdisciplinar**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 93-115, jun./2017.

FREITAS, J.K., **Aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil**: uma revisão. 2016. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2016.

FRONTZEK, L.G.M.; BERNARDES, L.R.; MODENA, C.M., Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 2, p. 167-174, 2017.

GIL, A.C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLKE, C. **Obesidade infantil**: uma revisão de literatura. 2016. 26 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão Pública, Universidade Federal de Santa Maria, Palmeiras das Missões, 2016.

GOMES, E.R.; BACKES, V., Percepção dos pais em relação ao estado nutricional dos seus filhos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6, n. 3, p. 39-46, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/jaguaribe/panorama>>. Acesso em: 10 maio 2020.

JARDIM, J.B.; SOUZA, I.L., Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 66-90, 2017.

LIBRELÃO, V.H.D.; DINIZ, J.C., Aleitamento materno: efeito protetor face ao desenvolvimento de obesidade infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.

LIMA, A.C. R.; OLIVEIRA, A.B., Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.

LOMBARDI, M.R.; CAMPOS, V.P. A Enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe na formação do campo profissional. **Revista da ABNET**. Paraíba, v.17, n.1, p.28-46, 2018.

LOPES, C.A.O. *et al.*, Prevenção da obesidade infantil: uma proposta educativa. **Interfaces-revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 461-468, jun. 2019.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, v. 2, p. 10, 2004.

MARCHI-ALVES, L.M. *et al.*, Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 238-244, 2011.

MARQUI, A.B.T.; JAHN, A.C.; RESTA, D.G.; COLOMÉ, I.S.; ZANON, T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm**. São Paulo – SP, v.44, n.4, p.868-881, 2010.

MARREIROS, A.C., **Obesidade infanto-juvenil no Brasil: uma revisão integrativa**. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2018.

MARTINS, A.P.B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 337-341, 2018.

MOREIRA, I.C.; LEAL, R.; CORREIA, C., A família na prevenção da obesidade infantil: Qual a influência e intervenção da família na obesidade infantil, revisão sistemática da literatura. In: **I Congresso Internacional de Investigação em Saúde da Criança “Refletir o presente... Projetar o futuro”**. 2016.

MOREIRA, M.S.F. *et al.*, Doenças associadas à obesidade infantil. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, v.35, n. 1, p. 60-66, 2014.

OLIVEIRA, A.F. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. **Revista Unifal em pesquisa**, São Paulo, v. 7, n. 4, 2017.

OLIVEIRA, C.M. *et al.* Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017.

OLIVEIRA, G.S. *et al.*, Obesidade Infantil: Contribuição Da Enfermagem Na Prevenção. **Revista Humano Ser - Unifacex**, Natal, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2016.

OLIVEIRA, M.P.R. *et al.*, Formação e Qualificação de profissionais da saúde: fatores associados a qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.547-559, 2016.

Organização Mundial da Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

Organização Mundial da Saúde.(2016). Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity, Geneva, Switzerland.

PAIVA, A.C.T. *et al.* Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2387-99, 2018.

PELLANDA, L.C. *et al.*, Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 2, p. 91-96, abr. 2002.

PIMENTA, T.A.M., **TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL: As limitações e potencialidades da intervenção na obesidade infantil.** 2013. 131fls. Dissertação (Mestre em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) - Programa de Pós Graduação da Universidade de Taubaté. Taubaté-SP, 2013.

PUTTI, P.T. **Obesidade e o Bullying.** 2016. 16 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Universidade Federal da Integração Latino-americana, Foz do Iguaçu, 2016.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C., **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. Ed., Rio Grande do Sul, Editora Feevale, 2013.

REIS, J.V.C. **Educação física como agente preventivo da obesidade infantil.** 2017. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro Universitário de Brasília – Uniceub, Brasília, 2017.

ROCHA, L.M. **Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica.** 2013. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ROCHA, M. *et al.* Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 713-723, 2017.

SANTOS, L.G.; OLIVEIRA, R.A.A.; SILVA, V.G. **Obesidade infantil: uma associação de hábitos comportamentais em escolares da rede pública e privada de Lins-sp.** 2017. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2017.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N., Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da Ufsm.** v.6, n.3, p.350-359, 30 set. 2016.

SARAIVA, J.F.K.; SLONCZEWSKI, T.; CLISNEI, I.M.M., Estratégias interdisciplinares na abordagem do risco cardiovascular para combate à obesidade infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 214-220, 2017.

SILVA, N.G.; SILVA, J., Aspectos Psicossociais Relacionados à Imagem Corporal de Pessoas com Excesso de Peso. **Revista Subjetividades**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 1-11, maio, 2019.

SOUSA, E.; REIS, M.C.G. O papel do enfermeiro na obesidade infantil. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, Gama, v. 1, n. 1, 2016.

SOUSA, R.G., **A atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil**. 2018. 15fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2018.

TENORIO, A. *et al.*, Obesidade infantil na percepção dos pais. **Revista paulista de pediatria**, v. 29, n. 4, p. 634-639, 2011.

VIEIRA, V.C. *et al.*, Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 119-125, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Identificação: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Especialidade: _____

Tempo de atuação na APS: _____

PARTE 2 - QUESTÕES NORTEADORAS

- 1 – Qual a sua percepção quanto ao atual cenário da obesidade infantil?
- 2 – Que medidas preventivas você costuma desenvolver contra a obesidade infantil?
- 3 - Que estratégias têm sido implementadas por você para o identificar a obesidade entre crianças?
- 4 – Como se dá o seu manejo à criança identificada com obesidade?
- 5 – São dadas orientações aos pais de crianças obesas? Quais?
- 6 – Quais as principais dificuldades ou desafios frente ao cuidado da obesidade infantil? E Como você lida frente as essas dificuldades?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO - UNIVS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Riani Joyce Neves Nóbrega CPF 033.847.943-03 professora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS e sua orientanda Eloisa de Assis Franco, CPF: 610.820.453-22 estão realizando a pesquisa intitulada como **OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle desse problema**, que tem como objetivo geral: Averiguar acerca da atuação da enfermagem frente a prevenção e combate da obesidade infantil, e objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa; Identificar as condutas que o enfermeiro tem desempenhado na prevenção e combate da obesidade infantil e as principais dificuldades desse processo. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: a primeira foi a realização de um projeto composto por introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia. As demais etapas dar-se-á por uma visita a Secretaria de Saúde do município de Jaguaribe-Ce para entrega do termo de anuência a Secretária de saúde do município para autorizar a realização da coleta dos dados nas Estratégias Saúde da Família; apresentar o objetivo e método da pesquisa aos profissionais de enfermagem do município; entregar e explicar os termos de Assentimento TCLE e termo de Consentimento Pós Esclarecido e o termo de Uso de Imagem e Voz para que o profissional leia, declare e autorize a realização da entrevista com ele; realização de uma entrevista com os profissionais de enfermagem; e análise dos dados e divulgação dos resultados. Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado com questões que abordam uma avaliação do conhecimento profissional sobre a temática abordada. Quanto aos Riscos Toda pesquisa envolvendo seres humanos estará sujeita a riscos que poderão ser eventuais, imediatos ou tardios. No entanto, esta pesquisa oferece risco de baixa gravidade, cujos participantes estarão sujeitos a constrangimento por se tratar de uma pesquisa com a presença do pesquisador e que será gravada mediante uso de um gravador de voz e conflito existente mediante a um questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada. Considerando o cenário atual de Pandemia de COVID 19 é acrescentado risco para contaminação por COVID 19 das partes envolvidas na realização da pesquisa, para evitar a contaminação do pesquisador e dos participantes da pesquisa a coleta de dados será realizada quando os casos de COVID 19 estiverem controlados. Para evitar tais

constrangimentos a entrevista será realizada em um local fechado, onde estará somente o pesquisador e o participante a fim de assegurar a privacidade e identidade do participante, o pesquisador irá esclarecer as dúvidas e assegurar aos enfermeiros participantes da pesquisa a confidencialidade das suas respostas. O pesquisador prestará esclarecimentos sobre o instrumento utilizado e explicará o que se busca em cada questão do questionário. Os participantes serão informados sobre os benefícios que serão alcançados com esta pesquisa. Dentre eles, aquele que se espera aprender com a realização da pesquisa, e o valor atribuído aos possíveis resultados por participante e comunidade. Para a realização da coleta de dados serão tomadas as medidas necessárias para a proteção do pesquisador e do participante, tais medidas incluem o uso de máscaras, manter uma distância segura de cerca de 2 metros entre o participante e o pesquisador, evitar contato com superfícies possivelmente contaminadas, portar álcool e gel para higienização das mãos antes e depois da pesquisa e utilizar todos os materiais de proteção individual disponível, a fim de evitar a contaminação por COVID 19. Quanto aos benefícios, o estudo oferecerá aos participantes uma oportunidade de expor seus conhecimentos sobre as condutas e orientações voltadas para os pacientes obesos a fim de oferecer suporte a comunidade acadêmica e profissional acerca da obesidade infantil e do manejo de pacientes com essa problemática. Todas as informações que o Senhor (a) nos fornecer, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum momento. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Senhor (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Riani Joyce Neves Nóbrega e Eloisa de Assis Franco em Jaguaribe-Ce CEP: 63475000 número para contato (88) 96794480 em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca- Juazeiro do Norte-Ceará CEP: 63.180-000. Se o Senhor (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Icó – Ceará, _____ de _____ 2020.

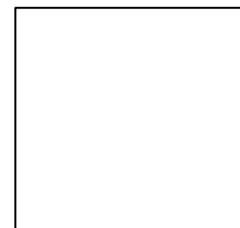
Raini Joyce Neves Nóbrega
Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNiVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. _____, portador da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente a prevenção e combate desse problema. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó - CE, _____ de _____ de _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título _____ **OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e controle desse problema**, produzido pela discente Eloisa de Assis Franco do curso de enfermagem, semestre 8º, sob orientação do(a) Professor(a) Riani Joyce Neves Nóbrega. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____ de 20____.

Cedente

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



GOVERNO MUNICIPAL DE JAGUARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.383.249/0001-87
JAGUARIBE – CEARÁ

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Maria Rodrigues Fernandes Neto, RG _____
20023373464, CPF 054.610.373-13 Secretário

Municipal de Saúde, declaro ter lido o projeto intitulado **OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente a prevenção e combate desse problema** de responsabilidade do pesquisador Riani Joyce Neves Nóbrega CPF 033.847.943-03, Docente do Centro Universitário Vale do Salgado e da Orientanda Eloisa De Assis Franco CPF: 610.820.453-22 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto na ESF de Jaguaribe-Ceará, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Jaguaribe - CE, 11 de setembro de 2020.



Maria Rodrigues Fernandes Neto
Secretaria Municipal de Saúde
CPF 054.610.373-13
Portaria 132/2020

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e combate desse problema

Pesquisador: Riani Joyce Neves Nóbrega

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38607420.5.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.385.619

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: OBESIDADE INFANTIL: Atuação de enfermagem frente à prevenção e combate desse problema. A obesidade infantil ocorre por um acúmulo excessivo de massa de gordura corporal, cujo peso excessivo está relacionado a uma série de fatores, com aumento desordenado de gordura corporal que pode implicar no surgimento de morbidades e/ou complicações, inclusive na vida adulta. O estudo objetiva-se em Averiguar a atuação da enfermagem frente a prevenção e combate da obesidade infantil na atenção primária à saúde. Estudo do tipo exploratório, descritivo, caracterizado por apresentar uma abordagem qualitativa, a ser realizado na cidade de Jaguaribe-CE com enfermeiros que trabalham nas unidades de Estratégia Saúde da família da sede do município. Será realizada uma entrevista do tipo semiestruturada. Os dados obtidos através desta pesquisa serão primeiramente transcritos e depois analisados a partir da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Todos os preceitos éticos da Resolução 466 de 2012 serão devidamente obedecidos

Objetivo da Pesquisa:

Averiguar a atuação da enfermagem frente a prevenção e combate da obesidade infantil na atenção primária à saúde

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.385.619

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os Riscos: Toda pesquisa envolvendo seres humanos estará sujeita a riscos que poderão ser eventuais, imediatos ou tardios.No entanto, esta pesquisa oferece

risco de baixa gravidade, cujos participantes estarão sujeitos a constrangimento por se tratar de uma pesquisa com a presença do pesquisador e que será gravada mediante uso de um gravador de voz, e conflito existente mediante a um questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada Para evitar tais constrangimentos a entrevista será realizada em um local fechado, onde estará somente o pesquisador e

o participante a fim de assegurar a privacidade e identidade do participante.Para evitar danos futuros o pesquisador irá esclarecer as dúvidas e assegurar aos enfermeiros participantes da pesquisa a confidencialidade das suas respostas. O pesquisador prestará esclarecimentos sobre o instrumento utilizado, e explicará o que se busca em cada questão do questionário. Os participantes serão informados sobre os benefícios que

serão alcançados com esta pesquisa. Dentre eles, aquele que se espera aprender com a realização da pesquisa, e o valor atribuído aos possíveis resultados por participante e comunidade.Considerando o cenário atual de Pandemia de COVID 19 é acrescentado risco para contaminação por COVID 19 das partes envolvidas na realização da pesquisa, para evitar a contaminação do pesquisador e dos participantes da pesquisa a coleta de dados será realizada quando os casos de COVID 19 estiverem controlados. Para a realização da coleta de dados serão tomadas as medidas necessárias para a proteção do pesquisador e do participante, tais medidas incluem o uso de máscaras, manter uma distância segura de cerca de 2 metros entre o participante e o pesquisador, evitar contato com superfícies possivelmente contaminadas, portar álcool em gel para higienização das mãos antes e depois da pesquisa e utilizar todos os materiais de proteção individual (luvas, aventais e gorros) disponível, a fim de evitar a contaminação por COVID 19.

Sobre os Benefícios:Quanto aos benefícios, o estudo oferecerá aos participantes uma oportunidade de expor seus conhecimentos sobre as condutas e orientações voltadas para os pacientes obesos a fim de oferecer suporte a comunidade acadêmica e profissional acerca da obesidade infantil e do manejo de pacientes com essa problemática

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é suma relevância para o meio científico e social no contexto atual

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.385.019

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão dentro das normalidades éticas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode seguir para etapa de coleta de dados pois encontra-se dentro dos padrões éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1628184.pdf	22/09/2020 22:34:01		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoOK_.pdf	22/09/2020 22:33:41	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Outros	declaracao_anuencia.pdf	15/09/2020 10:19:32	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Outros	Termo_de_uso_de_imagem_voz.pdf	10/09/2020 09:29:34	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	10/09/2020 09:29:19	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/09/2020 09:28:59	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/09/2020 09:28:30	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCLPE.pdf	10/09/2020 09:28:19	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/09/2020 09:28:03	Riani Joyce Neves Nóbrega	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-070
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: csp.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Protocolo: 4.385.619

JUAZEIRO DO NORTE, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** csp.leaosampaio@leaosampaio.edu.br