



## Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família

Nursing actions for overweight and obese children in the Family Health Strategy

Adicéia de Souza Ferreira<sup>1</sup>, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes<sup>2</sup>, Fernanda Garcia Bezerra de Góes<sup>3</sup>, Liliane Faria da Silva<sup>3</sup>, Priscilla Valladares Broca<sup>2</sup>, Sabrina da Costa Machado Duarte<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar as ações de enfermeiros no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada com 12 enfermeiros de cinco Clínicas de Saúde da Família cujos dados foram submetidos à Análise Temática. **Resultados:** os enfermeiros fazem acompanhamento antropométrico e análise desses dados na caderneta de saúde, orientam sobre o aleitamento materno e a importância de dieta balanceada para crianças e famílias, tendo as suas ações realizadas nas clínicas de saúde da família, nas escolas e nos domicílios. **Conclusão:** as ações de enfermagem estão voltadas para o autocuidado da criança e da família com intuito de prevenir ou minimizar os efeitos do sobrepeso e obesidade na infância e suas repercussões para a vida adulta.

**Descritores:** Obesidade; Sobrepeso; Saúde da Criança; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

**Objective:** to analyze the actions of nurses in the follow-up of the growth and development of overweight and obese children in the Family Health Strategy. **Methods:** qualitative research, developed through a semi-structured interview with 12 nurses from five Family Health Clinics whose data were submitted to thematic analysis. **Results:** nurses carry out anthropometric follow-up and analysis of these data in the health booklet, provide guidance on breastfeeding and the importance of a balanced diet for children and families, and their actions are carried out in Family Health Clinics, schools and homes. **Conclusion:** the nursing actions are focused on the child and the family's self-care in order to prevent or minimize the effects of overweight and obesity in childhood and its repercussions for adult life.

**Descriptors:** Obesity; Overweight; Child Health; Nursing; Family Health Strategy.

<sup>1</sup>Prefeitura de Petrópolis. Petrópolis, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes

Rua Afonso Cavalcanti, 275 - Cidade Nova, CEP: 20211-160. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jumoraes333@gmail.com

## Introdução

Nas últimas décadas, a obesidade infantil tem se tornado um grande problema de saúde pública em diversos países, sendo considerada uma epidemia mundial, com maior prevalência nas famílias com menor renda. Na Austrália, Estados Unidos da América, França, Reino Unido e Canadá mais de um quarto (27,0%) de crianças pobres estão com sobrepeso ou obesidade em comparação com menos de um quinto (19,0%) de crianças mais favorecidas socioeconomicamente<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a partir da década de 90, iniciou-se a transição epidemiológica de um cenário de crianças desnutridas para as com sobrepeso e obesidade<sup>(2-3)</sup>. Pesquisa desenvolvida entre 2014 e 2016, em um estado no sul do Brasil, identificou excesso de peso em 18,2% dos meninos e 92,1% das meninas, entre 675 adolescentes<sup>(3)</sup>. Em Minas Gerais, entre crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família, apontou-se sobrepeso de 17,5% e obesidade de 25,0% entre meninas e 4,3% de sobrepeso e 13,0% de obesidade entre meninos<sup>(4)</sup>.

Ressalta-se que a obesidade infantil pode acarretar problemas na saúde das crianças, como alterações osteomusculares, dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus<sup>(3,5)</sup>. Logo, o excesso de peso corporal está associado ao aumento da morbimortalidade na infância e na vida adulta, sendo fator predisponente para doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e doenças crônico-degenerativas, o que tem causado preocupação entre os profissionais de saúde<sup>(6)</sup>. Além das repercussões físicas, a obesidade e o sobrepeso também podem causar outros transtornos como deficit na autoimagem e dificuldade na interação social devido ao medo do preconceito e da estigmatização, além de aumentar a suscetibilidade das crianças serem vítimas de bullying, o que gera impacto ao longo de toda a vida do indivíduo<sup>(1,3-5)</sup>.

Tais condições de excesso de peso na infância têm origem no desequilíbrio do autocuidado entre criança e família, revelando uma maior ingestão de

calorias em alimentos do que o gasto calórico. Esse consumo excessivo de alimentos pode ter como causa a oferta de alimentos calóricos no ambiente da casa e da escola, o excesso de dedicação dos pais ao trabalho, levando a uma maior oferta de alimentos semiprontos, o estilo de vida contemporâneo, a diminuição da realização de atividades físicas e o maior tempo em frente ao computador e à televisão<sup>(7-8)</sup>.

Considerando que o sobrepeso e a obesidade infantil requerem ações no âmbito familiar e que as Unidades de Saúde da Família são espaços privilegiados para o desenvolvimento de práticas cuidativas e educativas que visem à promoção da saúde de todos os membros familiares, na perspectiva da atenção integral à saúde, este estudo utilizou como base conceitual a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Para tal, apoiou-se no conceito de autocuidado proposto pela autora, que define autocuidado como uma função reguladora humana para suprir ou garantir o fornecimento de materiais necessários para continuar a vida, o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da integridade humana. Os requisitos para o autocuidado são ações a serem realizadas por um indivíduo ou para ele, no interesse de controlar fatores humanos ou ambientais que afetam o funcionamento ou desenvolvimento humano, sendo estes de três tipos: requisitos universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde<sup>(9)</sup>.

Nessa perspectiva, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais ações de enfermagem são utilizadas na Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de crianças com sobrepeso e obesidade? O estudo teve como objetivo analisar as ações de enfermeiros no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família.

## Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em cinco Clínicas de Saúde da Família localizadas na Área Programática 3.1 do município do Rio de Ja-

neiro, que tem uma população de 886.511 usuários cadastrados no território.

As Clínicas de Saúde da Família, cenário deste estudo, eram compostas por 12 Equipes de Saúde da Família, sendo cada uma delas formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um técnico de saúde bucal e um dentista. Dessas cinco unidades, duas possuíam o Núcleo de Apoio à Saúde da Família com os seguintes profissionais: assistente social, educador físico, nutricionista e psicólogos.

Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros, das Clínicas da Família, que realizavam consultas de puericultura no acompanhamento e desenvolvimento de crianças, inclusive das com sobrepeso e obesidade. O critério de inclusão foi possuir mais de um ano de atividade laborativa e o critério de exclusão, estar de férias ou licenças diversas no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, nos meses de julho a outubro de 2016, guiadas por um roteiro semiestruturado, direcionado ao objetivo do estudo. O roteiro para coleta de dados foi elaborado pelos autores, sendo realizado um teste piloto para validação das perguntas com dois enfermeiros de uma Clínica de Saúde da Família, que não foi cenário de estudo, sendo esses dados descartados. Todos os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, durante o expediente de trabalho, e não houve recusa de nenhum deles ou solicitação de que sua entrevista fosse retirada no decorrer do estudo. As entrevistas foram realizadas em dias previamente agendados com os participantes, no intervalo do almoço ou após o horário de trabalho, nos consultórios dos participantes, por conferir privacidade e sigilo. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora do artigo, que recebeu treinamento para realizá-las, e duraram em média 12 minutos, sendo gravadas em meio digital, após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O material empírico gerado nas entrevistas foi

tratado pelo método da análise temática, seguindo suas três etapas<sup>(10)</sup>. A primeira etapa consistiu na leitura flutuante da transcrição das entrevistas gravadas em meio digital, sendo esse material o corpus textual da pesquisa. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material com identificação das unidades temáticas. Na terceira e última etapa, foram realizados o tratamento e a interpretação dos resultados.

Os participantes foram identificados com a letra E, seguida de número arábico correspondente à ordem da realização da entrevista, por exemplo, E1, E2 e assim por diante. O estudo foi conduzido de acordo com os padrões éticos previstos na legislação brasileira de pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob parecer nº 1.537.729 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 55450316.3.0000.5279.

## Resultados

Dos 12 enfermeiros, todos eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 43 anos, com o tempo de formação variando entre dois e vinte anos, sendo que 50,0% trabalhavam há mais de sete anos na Estratégia Saúde da Família, 25,0% trabalhavam há cinco anos e os outros 25,0% trabalhavam há um ano.

Da análise das falas emergiram duas unidades temáticas: Deficit no autocuidado de crianças e famílias com sobrepeso e obesidade infantil e Ações do enfermeiro para o autocuidado de crianças e famílias com sobrepeso e obesidade infantil.

### Deficit no autocuidado de crianças e famílias com sobrepeso e obesidade infantil

Na atenção básica, durante a consulta de puericultura, os enfermeiros realizam o histórico de enfermagem, incluindo a história alimentar e familiar, além do acompanhamento do crescimento, por meio da avaliação antropométrica, identificando, assim,

aquelas em risco ou as que já estão com sobrepeso e obesidade. *Nas consultas de enfermagem a gente faz avaliação do peso e da altura e avalia pelo gráfico da criança. Usamos a caderneta e vemos a criança que está abaixo do peso, dentro da normalidade ou se está muito acima. Por ali (caderneta da criança) que eu costumo avaliar se essa criança está sobrepeso ou não (E5). Durante a consulta de enfermagem procuro saber a história alimentar, se tem história na família de criança com obesidade, com diabetes, hipertensão e o parâmetro que é avaliação antropométrica, pesar, medir, ver o índice de massa corpórea e aí a gente faz uma avaliação geral (E6). Normalmente a gente procede com qualquer criança quando vem para a puericultura. Pesa a criança, mede e avalia a caderneta de saúde da criança que tem um gráfico (E11).*

Destaca-se que as ações dos enfermeiros durante a Consulta de Enfermagem visando ao acompanhamento do crescimento das crianças foram aferição e avaliação das medidas antropométricas, como peso, altura, cálculo do índice de massa corporal, além do registro desses valores com interpretação do resultado na caderneta de saúde da criança.

Associado a isso é realizado o controle dos fatores humanos por meio do levantamento do histórico alimentar da criança e das demais pessoas da família. Assim, diante das informações obtidas, os enfermeiros se antecedem desenvolvendo orientações com os familiares visando à promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e da alimentação saudável na infância. *A orientação deve ser desde o pré-natal, para garantir o aleitamento materno e amamentação. Às vezes o pai, a mãe tem sobrepeso, e não estão preocupados com alimentação da criança. Acho que a gente ainda tem uma responsabilidade maior assim de orientar futuramente, do que só identificar as crianças com sobrepeso (E12). Aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável. Quem influencia muito na alimentação das crianças são as avós, porque, elas falam logo para dar leite de fórmula (E7). Então, primeiramente a gente faz a investigação nutricional dessa criança, avalia se essa criança está sendo alimentada só no peito, ou se já ocorreu introdução de outros alimentos nas crianças até 6 meses de idade. Se já tiver introduzido outros alimentos antes do tempo, tem que orientar para fazer isso certinho (E2).*

Destaca-se a importância dada pelos enfermeiros das orientações em relação ao aleitamento mater-

no, desde o pré-natal, sendo este um requisito necessário para o autocuidado da família na promoção do crescimento e desenvolvimento da criança.

### **Ações do enfermeiro para o autocuidado de crianças e famílias com sobrepeso e obesidade infantil**

Os depoimentos dos participantes permitiram identificar que crianças com sobrepeso e obesidade infantil e suas famílias apresentam deficit no autocuidado, o que é demarcado pelo aumento do peso. Nesse sentido, os profissionais demonstraram em suas falas as ações de enfermagem para o cuidado dessas crianças. *Primeiro a gente vê quais são os hábitos e depois a gente faz as orientações mostrando para ela (mãe) que a gente tem uma equipe, e eu e a médica, elaboramos as orientações de acordo com aquilo que a criança tem. Se a criança tem colesterol alto, vai receber orientação escrita de quais são os alimentos que vão aumentar esse peso e o que deve evitar (E11). Se a criança for muito pequena são orientações destinadas aos pais em relação à alimentação oferecida à própria criança e dependendo da idade até atividades físicas, atividades extraescolares (E4). Orientar uma atividade física, que vai não só trazer outros benefícios para criança, além do convívio social, desenvolvimento motor, e tudo mais também (E9).*

Assim, as ações de enfermagem incluem orientações escritas para os familiares e para as crianças, dependendo de sua idade, relativas aos alimentos que podem ser consumidos e os que devem ser evitados. Orientações acerca da importância de atividades físicas e extraescolares, inclusive para o desenvolvimento infantil, também são incluídas na prática educativa. E9 exemplificou em seu depoimento o modo como desenvolve a orientação alimentar relacionada à importância dos alimentos de coloração variada. *Tem uma orientação que a gente dá assim: Se é menina coloca beterraba no arroz, que o arroz vai ficar rosado e pode dizer que o arroz é da Barbie, se é menino colocar espinafre, diz que é do Hulk. Tentar fazer com que a mãe entenda que precisa ter um prato colorido. Ter criatividade na montagem do alimento ou chamar a criança junto para escolher o alimento que ela que comer, porque, às vezes, isso estimula a criança a comer corretamente (E9).*

Verifica-se, portanto, que as orientações realizadas pelos enfermeiros são direcionadas aos cuidados na escolha de alimentos mais saudáveis, menos calóricos, coloridos, que possuem diversidades de nutrientes. Existe ainda o estímulo à brincadeira no momento da orientação, ao aproximar o alimento de cores conhecidas pelas crianças e sua ligação a personagens do imaginário infantil.

Os participantes relataram também ações de educação em saúde que realizam em escolas e na própria unidade a partir da captação das famílias para formação dos grupos educativos. *A gente passa vídeos para as crianças na escola. Já fiz até um trabalho sobre obesidade infantil nas escolas da nossa equipe. Para as crianças menores, a gente faz atividade mais lúdicas sobre frutas, alimentos saudáveis e durante a consulta também orientações as crianças, aos familiares. A gente (enfermeiros) sempre mostra as fotos do açúcar que contém o refrigerante, que contém os alimentos industrializados, o sal, a gordura durante a consulta (E9). Geralmente a gente capta (os familiares e crianças) para os grupos (de prevenção sobrepeso e obesidade infantil) para esclarecer, orientar e mostrar o que é a realidade. Assim, o que a gente não quer para aquela criança, o que a gente espera para aquela criança, que ainda é tempo de mudar, prevenir, até antes mesmo antes de identificar o sobrepeso (E12).*

Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família realizam ações grupais com familiares e crianças para prevenção do sobrepeso e obesidade com a inclusão de estratégias lúdicas.

## Discussão

Como limitação desta pesquisa, aponta-se o fato de ter sido realizada em cinco Clínicas de Saúde da Família, de uma mesma área programática, na cidade do Rio de Janeiro. Desse modo, é necessária a investigação em outras áreas programáticas da cidade e em outros municípios brasileiros, onde os níveis socioeconômicos e o perfil da clientela podem apresentar variação e conseqüentemente demandar novas e diferentes ações dos enfermeiros, não sendo possível, dessa forma, generalizar os dados.

O registro e a avaliação das medidas antropométricas na caderneta de saúde da criança, durante a consulta de enfermagem, são um fator de estímulo ao autocuidado com foco principalmente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e na prevenção dos desvios da saúde infantil, incluindo o sobrepeso e a obesidade. Tais achados corroboram com as evidências científicas que reforçam a importância dessa prática com as crianças de risco ou não até os dez anos de idade, destacando-se a avaliação do índice de massa corporal, visto que este permite determinar adiposidade e sobrepeso, além de ser preditivo de obesidade na vida adulta, sendo recomendado, portanto, seu registro por idade e sexo desde o nascimento<sup>(3)</sup>.

Outro resultado encontrado foi a utilização do histórico familiar como uma estratégia para a identificação de possíveis fatores de risco para excesso de peso na infância e para a promoção de orientações específicas de acordo com a situação encontrada, o que condiz com a literatura científica sobre o tema. Nessa perspectiva, estudos apontam como os principais fatores de risco a serem analisados: sobrepeso ou obesidade dos pais, com destaque para a obesidade da mãe, mesmo antes da gestação; inatividade física, indiretamente avaliada pelo número de horas em que a criança assiste à televisão; ausência de aleitamento materno ou desmame precoce e hábitos alimentares da família; e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores da criança<sup>(3,5)</sup>.

No Brasil, assim como acontece nos Estados Unidos, as crianças de classe socioeconômica mais baixa têm maior propensão a desenvolver sobrepeso ou obesidade. Assim, semelhante aos relatos dos enfermeiros, nesse país, como estratégia para minimizar os efeitos deletérios da obesidade infantil, principalmente entre as crianças pobres, latinas e negras, intervenções educativas têm sido desenvolvidas com as famílias visando aumentar o tempo de aleitamento materno exclusivo, excluir o consumo de sucos e bebidas adoçadas com açúcar, aumentar o número de horas de sono, diminuir o tempo gasto assistindo televisão, mudar a dieta familiar com inclusão de le-

mentos na caderneta de saúde da criança, durante a consulta de enfermagem, são um fator de estímulo ao autocuidado com foco principalmente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e na prevenção dos desvios da saúde infantil, incluindo o sobrepeso e a obesidade. Tais achados corroboram com as evidências científicas que reforçam a importância dessa prática com as crianças de risco ou não até os dez anos de idade, destacando-se a avaliação do índice de massa corporal, visto que este permite determinar adiposidade e sobrepeso, além de ser preditivo de obesidade na vida adulta, sendo recomendado, portanto, seu registro por idade e sexo desde o nascimento<sup>(3)</sup>.

gumes e verduras e estimular a prática de atividades físicas<sup>(1,11)</sup>.

Nesse sentido, reforça-se que as ações dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família devem ter como alvo a adoção de hábitos alimentares saudáveis na família a fim de preservar a vida e o bem-estar, com estímulo ao autocuidado<sup>(8)</sup>, tais como aumentar o consumo de frutas, vegetais e cereais integrais; limitar o consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar (que têm elevada densidade energética); evitar e limitar o consumo de refrigerantes; estabelecer e respeitar o horário das refeições e evitar de fazê-las enquanto assiste televisão; diminuir a exposição à propaganda de alimento; diminuir o tamanho das porções dos alimentos; e respeitar a saciedade da criança<sup>(3)</sup>.

Outra ação do enfermeiro a ser destacada se refere ao estímulo e manutenção do aleitamento materno para a prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil por meio de orientações desde o pré-natal. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, estendendo-se até os dois anos de idade de forma complementada, é enfatizado pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância como medida importante para prevenir agravos futuros, como o excesso de peso. Entretanto, no Brasil, a duração do aleitamento materno exclusivo ainda é considerada baixa e a introdução precoce de alimentos inadequados na dieta de criança, com alto índice glicêmico e composta por carboidratos, é comum, o que predispõe ao sobrepeso e à obesidade<sup>(12)</sup>, o que reforça a necessidade de práticas educativas nessa vertente, conforme os achados da pesquisa.

Vale ressaltar que a família é a responsável pela oferta de alimentos e formação do hábito alimentar infantil e, muitas vezes, a mesma cede aos apelos da criança permitindo a ingestão regular de alimentos inapropriados. Por isso, a família precisa ser alvo constante de intervenções da enfermagem visando ao autocuidado produtivo<sup>(8)</sup>, que ocorre quando a pessoa demonstra capacidade para cuidar de si e do outro, de modo que a mesma possa contribuir efetivamente na melhoria do padrão alimentar infantil, visto que a pre-

venção é a medida mais eficiente para o controle do peso na infância<sup>(5)</sup>.

Pesquisa europeia acerca do papel dos pais na alimentação das crianças identificou que a intensidade do seu envolvimento na implementação de intervenções de controle de peso é efetiva na prevenção da obesidade infantil em longo prazo<sup>(13)</sup>. Assim, é importante sua participação para a promoção da saúde da criança e constituição de um estilo de vida saudável.

Nas crianças que já estão com sobrepeso e obesidade, a capacidade de autocuidado é inferior ao necessário, o que favorece a manutenção desse agravo à saúde. Logo, quando o deficit do autocuidado está instalado, são necessárias intervenções e cuidados com foco no conhecimento, habilidades e experiência da Enfermagem para nivelar ou superar as demandas próprias desse período específico da vida da criança.

Nesse contexto, as ações de enfermagem descritas pelos enfermeiros se referiram à orientação alimentar e de atividades físicas, tanto para a família quanto para a criança, inclusive no cenário escolar. Nas ações destinadas às crianças, evidenciou-se o uso de estratégias lúdicas como um recurso facilitador para aproximação com esse público. Esse resultado está de acordo com a literatura que destaca a importância do uso de linguagem e recursos acessíveis ao público infantil a fim de manter, estabelecer ou melhorar a saúde, o bem-estar e o cuidado de si<sup>(8)</sup>. Logo, estratégias lúdicas como brincadeiras, jogos, recorte e colagem e histórias têm efeito positivo sobre crianças pré-escolares e escolares, inclusive no que tange à temática em pauta.

Na escolha da alimentação saudável, a literatura recomenda que as crianças toquem nas frutas, legumes e verduras sem nenhuma preparação para estimular o sentido do olfato e do tato e quando possível auxiliem na preparação dos mesmos. Os alimentos saudáveis devem ser ofertados em preparações coloridas e quando possível em formatos lúdicos de bichinhos, flores e outros que se mostrem atrativos para as crianças<sup>(14)</sup>, o que condiz com as estratégias lúdicas elencadas pelos participantes desta pesquisa.

Salienta-se que a escola pode ser considerada um local propício para o desenvolvimento de intervenções com estímulo ao autocuidado, com o estabelecimento de práticas educativas relacionadas às atividades físicas e aos aspectos alimentares. Estudo aponta que esse ambiente fornece vantagens significativas, como uma maior abrangência das ações, elevado número de estudantes que recebem incentivo ao mesmo tempo, continuidade das estratégias ao longo do tempo e a possibilidade de alterações, tanto estruturais quanto operacionais. Recomenda-se, porém, que intervenções nas escolas com enfoque no sobrepeso e na obesidade infantil tenham duração superior a seis meses para melhor consolidação dos hábitos saudáveis entre os estudantes<sup>(15)</sup>.

Logo, as ações entre o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e a escola devem ser desenvolvidas através do Programa Saúde na Escola, que visa articulação permanente da educação e da saúde, com destaque para ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino<sup>(16)</sup>.

Ainda na escola, os enfermeiros devem estimular o maior acesso e disponibilidade de alimentos saudáveis, assim como restringir o consumo de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados. Podem, ainda, estimular a prática regular de atividades físicas dentro e fora da escola, em conjunto com professores de educação física e família para incentivo e aumento do gasto energético dessas crianças. As vantagens da atividade física moderada em crianças incluem menor risco cardiometabólico, uma menor massa de gordura e uma maior aptidão física (especialmente cardiorrespiratória). Para além desses resultados imediatos, a prática de atividades física aumenta a probabilidade de se tornar um adulto saudável ativo, além de diminuir o risco de futuros problemas de saúde, tais como fraturas, síndrome metabólica, câncer de mama, entre outros<sup>(5,15)</sup>.

Estudo desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na cidade de Fortaleza, na região Nordeste do Brasil, apontou que nas crianças com sobrepeso e obesidade existe um aumento para o risco metabólico, estando este relacionado, principalmente, ao sedentarismo, preferência por alimentos do tipo fast-food e baixa renda familiar<sup>(17)</sup>. Por isso, é importante que o enfermeiro contribua na educação em saúde e no autocuidado com a promoção de ambientes saudáveis, investigando a saúde da criança e da família durante as consultas.

Ações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família apresentam repercussão nos requisitos de desenvolvimento físico e psicossocial das crianças, indo além do corpo físico, com impacto e melhoria na vida social, pois é crescente o preconceito sofrido por elas. Essas crianças, além do deficit no autocuidado, têm menor quantidade de amigos, menos afeto proveniente dos pais e pior desempenho escolar. Com a experiência do sofrimento por meio do bullying<sup>(18)</sup>, tanto da forma tradicional quanto o cyberbullying, as crianças com obesidade têm pouca motivação para fazer atividades físicas, evitam estilos de vida saudáveis e podem apresentar ideias suicidas<sup>(7)</sup>.

## Conclusão

Evidenciou-se que as ações dos enfermeiros estão voltadas para o autocuidado da criança e da família, nos cenários das Unidades de Saúde da Família, domicílio e escola, com intuito de prevenir ou minimizar os efeitos do sobrepeso e obesidade na infância e suas repercussões para a vida adulta. O enfermeiro diante da situação de sobrepeso e obesidade na infância precisa desenvolver ações de orientação para o autocuidado da criança e da família e, quando julgar necessário, encaminhar para outros profissionais de saúde, como o médico e o nutricionista, para que em conjunto possam cuidar da criança. A prevenção do

sobrepeso e obesidade ainda se constitui como uma importante ação para o autocuidado de crianças e famílias atendidas na Estratégia Saúde da Família.

## Agradecimentos

À Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - órgão financiador da Bolsa de Residência da autora Adicéia de Souza Ferreira.

## Colaborações

Ferreira AS e Moraes JRMM contribuíram na concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e análise crítica relevante do conteúdo intelectual. Góes FGB, Silva LF, Broca PV e Duarte SCM contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, análise crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Russell CG, Taki S, Laws R, Azadi L, Campbell KJ, Elliott R, et al. Effects of parent and child behaviors on overweight and obesity in infants and young children from disadvantaged backgrounds: systematic review with narrative synthesis. *BMC Public Health*. 2016; 16:151. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2801-y>
2. Salvador CCZ, Kitoko PM, G AMD. Nutritional status of children and adolescents: factors associated to overweight and fat accumulation. *J Hum Growth*. 2014; 24(3):313-9. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhdg.88969>
3. Ulbricht LC, Ferreira M, Esmanhoto E, Ripk WL. Prevalence of excessive body fat among adolescents of a south Brazilian metropolitan region and state capital, associated risk factors, and consequences. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):312. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5216-0>
4. Marques MS, Silva JR, Lima CAG, Maia EMGC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 7 a 10 anos atendidas em unidade de Estratégia Saúde da Família – ESF. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 10(37):1-9. doi: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1032/743>
5. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(2):187-92. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.154628>
6. Matsudo VKR, Ferrari GL M, Araújo TL, Oliveira LC, Mire E, Barreira TV, et al. Socioeconomic status indicators, physical activity, and overweight/obesity in Brazilian children. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(2):162-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.04.003>
7. Santos FDR, Vitola CB, Arriera ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity. *Rev Rene*. 2014; 15(3):463-70. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300011>
8. Oliveira VBCA, Veríssimo MLÓR. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):30-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>
9. McEven M, Wills E M. Bases teóricas de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
11. Reichert APS, Vieira DSV, Santos NCCB, Albuquerque TM, Collet N, Vaz EMC. Growth and development surveillance: analysis of records in the child health handbook. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016 [cited Jun 20, 2018]; 21(4):1-9. Available form: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/45256-190896-1-PB.pdf>
12. Cloutier MM, Wiley J, Wang Z, Atherene Grant A, Gorin AA. The Early Childhood Obesity Prevention Program (ECHO): an ecologically-based intervention delivered by home visitors for newborns and their mothers. *BMC Public Health*. 2015; 15(584):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1897-9>

13. Contarato AAPF, Rocha EDM, Czarnobay SA, Mastroeni SSBS, Veugelers PJ, Mastroeni MF. Independent effect of type of breastfeeding on overweight and obesity in children aged 12-24 months. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(12):e00119015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00119015>
14. Kruk JJ, Kortekaas F, Lucas C, Jager-Wittenaar H. Obesity: a systematic review on parental involvement in long-term European childhood weight control interventions with a nutritional focus. *Obesity Rev*. 2013; 14(9):745-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12046>
15. Sá SPC, Azeredo EA, Lavoyer CE. Actions on nutrition education with children in daycare university – representatives' and teachers' perception about the playful. *Rev Pesqui Cuid Fundam online*. 2014; 6(4):1419-36. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1419-1436>
16. Guerra PH, Silveira JAC, Salvador EP. A atividade física e a educação nutricional no ambiente escolar visando a prevenção da obesidade infantil: evidências de revisões sistemáticas. *J Pediatr*. 2016; 92(1):15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.06.005>
17. Martins TA, Freitas ASF, Rodrigues MIS, Filho RNV, Moreira DP, Mourão CML. Metabolic risk factors in children in Primary Health Care. *Rev Baiana Enferm*. 2018; 32:e26264. doi: [dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26264](http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26264)
18. Borges F, Barreto MS, Reis P, Viera CS, Marcon SS. Perceptions and attitudes of children experiencing obesity. *Rev Rene*. 2018; 19:e3261. doi: [dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193261](http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193261)