



ARTIGO DE REVISÃO

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM LATINO-AMERICANA EM
RELAÇÃO À OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO DE ESCOPO**

Contributions of latin american nursing in relation to child obesity: scoping review

Adalvane Nobres Damaceno ¹, Priscila Kurz Assumpção ², Susana Muraro ³

RESUMO

O objetivo é identificar as contribuições da enfermagem latino-americana em relação à obesidade infantil. Trata-se de uma *Scoping review* ou Revisão de Escopo, realizada de agosto e setembro de 2016, mediante busca nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. Foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Identificaram-se estudos transversais, exploratórios qualitativos e quantitativos. Os resultados evidenciaram duas categorias, sendo elas: “Fatores de risco que favorecem a obesidade infantil” e “Contribuições da enfermagem na prevenção da obesidade infantil”. A mudança do perfil nutricional é preditora para a obesidade infantil. A contribuição da enfermagem incide sobre os processos de promoção de saúde nos ciclos de vida da criança.

Palavras chave: Obesidade, obesidade infantil, criança, nutrição da criança, saúde da criança, enfermagem

ABSTRACT

The objective is to identify the contributions of Latino-American nursing in relation to child obesity. This is a *Scoping review*, carried out in August and September 2016, through a search of the Latin American and Caribbean databases on Health Sciences and Nursing Database. Eight articles were selected that met the inclusion criteria. Cross-sectional, qualitative and quantitative studies were identified. The results showed two categories: "Risk factors that favor childhood obesity" and "Nursing contributions in the prevention of childhood obesity". Changing the nutritional profile is a predictor of childhood obesity. The contribution of nursing focuses on the processes of health promotion in the child's life cycles.

Keywords: Obesity, pediatric obesity child, child nutrition, child health, nursing

1. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Enfermeiro. Me. em Enfermagem. Doutorando em enfermagem na UFRGS.

2. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Mestre em Saúde da Criança (PUCRS).

3. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o crescimento do número de obesos é um fenômeno global. Segundo dados da Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e da síndrome Metabólica (ABESO), estima-se que em 2025 o número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, notando-se que a prevalência da obesidade tem crescido rapidamente e representa um dos desafios de saúde pública neste início do século.^{1,2}

O Brasil passa por um estágio de intensa transformação epidemiológica caracterizada por alterações dos problemas ligados à saúde pública, com hegemonia de doenças crônicas não transmissíveis, ainda que as transmissíveis denotem atenção. Considerando-se que o patrimônio genético da espécie humana não pode ter sofrido mudanças importantes em um intervalo de poucas décadas, certamente os fatores ambientais devem explicar esta epidemia. Alterações demográficas e ou de cunho nutricionais acompanham a transição supracitada, mostrando índices de desnutrição com

pequenas reduções e o crescimento epidêmico da obesidade.^{3,4}

Segundo uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2002-2003, evidenciou-se uma prevalência no excesso de peso da população brasileira, estimando-se que os fatores genéticos possam responder por 24% a 40% da variação do índice de massa corpórea (IMC) por determinarem diferenças em fatores como taxa do metabolismo basal, resposta a superalimentação e entre outros.⁵ A obesidade é uma causa de incapacidade funcional, redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade.³

A globalização, concomitante com a vertiginosa velocidade de informação, acabam por uniformizar estilos de vida, com alterações comportamentais, concebendo desse modo um estilo alimentício deficitário agregado ao sedentarismo.⁴

Na faixa etária pediátrica, estudos nacionais demonstram prevalências de sobrepeso entre 10,8% a 33,8% em diferentes regiões. Observa-se que o sobrepeso e a obesidade são frequentemente encontrados, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de

renda e em todas as regiões brasileiras, sendo que, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos está acima do peso recomendado pela OMS. O número de crianças acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8% e obesos aumentou mais de 300%, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009. Entre o sexo feminino, esta variação foi ainda maior, e 11,9% para 32%.⁵

Um dos períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade tem sido observado em crianças de sete a nove anos de idade, sendo preocupante o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade nessa fase devido à associação com complicações metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, ortopédicas, psicológicas e algumas formas de cânceres decorrentes da obesidade na idade adulta. À prevalência da gordura corporal excessiva na infância refere-se à precocidade com que podem surgir os efeitos danosos à saúde, além das relações existentes entre obesidade infantil e sua persistência até a vida adulta.^{6,7}

Devido ao aumento da obesidade na infância e suas complicações, justifica-se a importância do papel do enfermeiro como educador na

prevenção e orientação a cerca deste problema de saúde pública, uma vez que esse profissional tem o ofício de educador perante a sociedade, promovendo a educação bem como a conscientização, alertando sobre os agravos que a obesidade pode ocasionar. A promoção da saúde pode ser definida como o processo de aprendizado com o envolvimento direto da comunidade, atuando na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

⁴ Sendo assim, este artigo tem por objetivo identificar as contribuições da enfermagem latino-americana em relação à obesidade infantil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma *Scoping review* ou Revisão de Escopo, que seguiu o protocolo de identificar a questão de investigação e os estudos relevantes; selecionar esses estudos e realizar a extração dos dados; agrupar, resumir e relatar os resultados; consulta a especialistas (opcional) para síntese de produções^{8,9}. A questão norteadora foi: O que se tem produzido na literatura científica frente as contribuições da enfermagem latino-americana em relação a obesidade infantil?

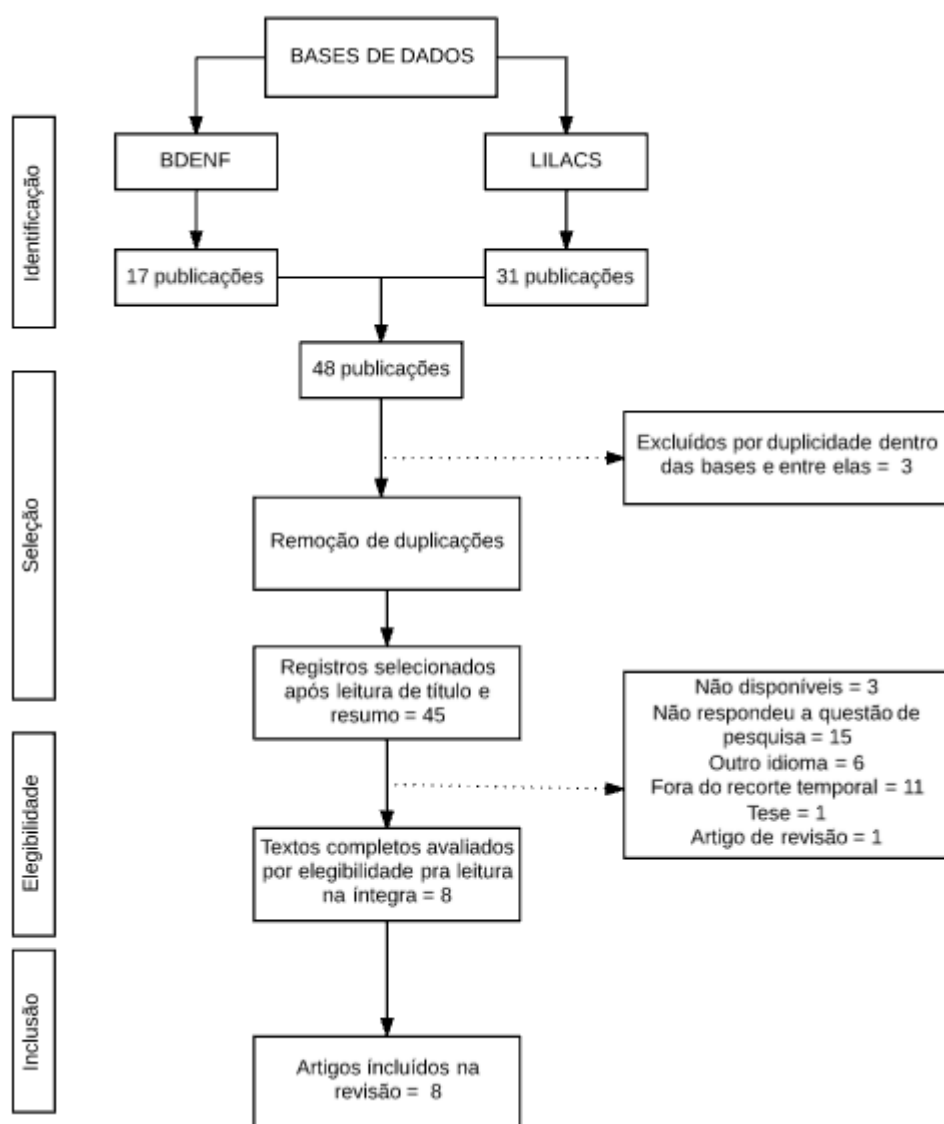
Foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Para coleta de dados na BVS foram utilizadas as seguintes estratégias: na BDENF “*Obesity*”, “Enfermagem” e “Criança” como [título, resumo e assunto] e na LILACS “Obesidade”, “Criança” e “Enfermagem” [título, resumo e assunto].

Como critérios de inclusão foram escolhidos somente os artigos disponíveis *online* gratuitamente na íntegra, no idioma português, no recorte temporal compreendido entre os anos de 2010 e 2016. Foram excluídos artigos teóricos, revisões integrativas, narrativas e sistemáticas, relatos de

experiência, editoriais, teses, dissertações, monografias, resumos, documentos e que não condizentes com a temática abordada. Após a localização dos artigos, realizou-se a leitura dos resumos do material encontrado e, em seguida, a análise dos dados. A coleta ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2016.

Foram encontradas 48 publicações e, após a aplicação dos critérios de exclusão totalizaram nove artigos, dos quais os mesmos foram pré-selecionados pela leitura de títulos e resumos. Após leitura minuciosa dos textos, a amostra final foi composta por nove artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma prisma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra. Santa Maria, 2016.



RESULTADOS

Resultaram 48 artigos no total das duas bases de dados, destes, 08

foram selecionados para análise. Os oito artigos selecionados, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na revisão. Santa Maria, RS, Brasil, 2016.

Autor e ano	Objetivo	Principais resultados
Freire de Macedo et al. 2010. ¹⁰	Identificar fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 numa população de crianças de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil .	Dos participantes 54,1% eram do sexo feminino, 21,7% tinham excesso de peso, 27% obesidade central, 6,2% alterações glicêmicas e 17,9% pressão arterial elevada. Em relação aos fatores de risco, 53,4% não apresentavam, 24,3% tinham pelo menos um fator e 18,8%. Sendo que a enfermagem pode

		atuar nas escolas por meio de ações de educação em saúde, incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis e na identificação de crianças com risco para diabetes mellitus tipo 2.
Santos Vitola Arrieira Chagas Gomes Pereira 2014. ¹¹	FDR, CB, ICO, MCS, GC, FW.	Conhecer como enfermeiros e professores contribuem para prevenção e combate da obesidade infantil.
Araújo Luz Rocha GRE, MR, Sandes NM. 2012. ¹²	SNM, MHBA, SS, Silva Duarte NM.	Analisar conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção básica sobre a obesidade infantil.
Silva DAS. 2011. ¹³		Estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) durante os anos de 2008 a 2010, de acordo com o sexo e com as regionais de saúde do estado de Sergipe.
Corgozinho Ribeiro 2013. ¹⁴	JNC, GC.	Identificar, nas consultas de enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, as anotações
		Os fatores que contribuem para a obesidade infantil são a ingestão de alimentos pouco saudáveis e a cultura alimentar das famílias. Como ações de prevenção e combate o incentivo ao aleitamento materno, o processo educativo da mãe e o uso de atividades lúdicas que favoreçam a aprendizagem da criança sobre obesidade. Ainda, ressalta a importância de ações conjuntas e sistemáticas entre enfermeiros e professores para o enfrentamento da obesidade infantil.
		Os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tiveram treinamento específico em saúde da criança, porém, julgam ter conhecimento insuficiente sobre nutrição e dietética. Há necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais para trabalhar com o distúrbio e adoção de uma política de atenção à saúde da criança na ESF que enfoque a obesidade infantil.
		A prevalência de sobrepeso nos sexos feminino e masculino, respectivamente, no ano de 2008 foi de 12,2 e 12,4%; em 2009, de 13,2 e 13,2% e em 2010, de 13,1 e 13,3%. A prevalência de obesidade em 2008 foi de 11,0 e 13,5%; em 2009, de 11,9 e 15,1%; e em 2010, de 11,2 e 14,5%, respectivamente, para o sexo feminino e masculino. O sobrepeso e a obesidade foram mais prevalentes em crianças de municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano
		As principais anotações que se referem ao crescimento e desenvolvimento das crianças não estão claramente expressas no registro de enfermagem. Destacou-se a falta de informações em

	voltadas para a prevenção da obesidade infantil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	relação à avaliação nutricional, item que proporciona a detecção de desvios nutricionais precocemente, possibilitando tratamento imediato. Logo, percebe-se a necessidade de ajustes no processo de assistência à saúde da criança, visando à prevenção de futuras doenças, entre elas a obesidade.
Nascimento MHS do, Silveira GS da, Pinto AFS, Sodré VRD, Ghelman LG. 2013. ¹⁵	Avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes que frequentam um Centro Educacional do Rio de Janeiro, identificando os principais problemas de saúde.	Não houve diferença estatística entre o estado nutricional e ocorrência de problemas de saúde. O estudo confirmou a tendência nacional da mudança do perfil nutricional entre crianças e adolescentes. Destaca-se a importância da atuação educativa de enfermeiros por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e nutrição nesta população.
Ribeiro BB, Eckert JB, Figueiredo ACM, Galhardi WMP, Campanaro CM. 2012. ¹⁶	Descrever as ações de integração do ensino da Faculdade de Medicina de Jundiaí nas áreas de Medicina e Enfermagem e o serviço na Atenção Básica à Saúde.	Este projeto foi dividido em duas fases: a primeira constou do cadastramento familiar; a segunda trata da análise quanti-qualitativa realizada a partir dos dados colhidos, por meio dos quais foram elaboradas ações com foco na saúde da criança, saúde da mulher e saúde do adulto/idoso. Destaca as realizações na área de saúde da criança sobre os seguintes temas: acidentes na infância; obesidade; doenças respiratórias; anemia; e verminoses.
Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. 2010. ¹⁷	Analisar os fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças de ambos os sexos em idade escolar.	Os fatores de risco associados relevantes foram o consumo de refrigerantes e a prática de atividade física. O estudo evidencia a presença de sobrepeso e obesidade entre as crianças estudadas, confirmando a tendência mundial de mudança no perfil nutricional da criança.

Referente ao ano de publicação dos artigos, observou-se que um (12,5%) foi publicado no ano de 2014¹¹, dois (25%) em 2013^{14,15}, dois (25%)

em 2012^{12, 16}, um (12,5%) em 2011¹³ e dois (25%) em 2010^{10,17}.

Quanto ao local do estudo tem-se produções brasileiras¹⁰⁻¹⁷ dois de São Paulo dois (25%)^{16,17}, um do Rio de

Janeiro (12,5%)¹⁵, um do Ceará um (12,5%)¹⁰ um do Piauí (12,5%)¹², um de Sergipe 1 (12,5%)¹³, um de Minas Gerais (12,5%)¹⁴ e um do Rio Grande do Sul (12,5%)¹¹.

Em relação ao delineamento dos artigos selecionados dois são qualitativos^{11,16} e seis são quantitativos^{10, 12-15,17}.

No analisar os artigos selecionados emergiram duas categorias, sendo elas: “Fatores de risco que favorecem a obesidade infantil” e “Contribuições da enfermagem na prevenção da obesidade infantil”.

DISCUSSÃO

FATORES DE RISCO QUE FAVORECEM A OBESIDADE INFANTIL

Para discutir esta categoria, foram selecionados os artigos^{10, 11, 17} bem como também outros, de autores que corroboram com os artigos selecionados.

Os estudos indicam reafirmam a tendência de mudança do perfil nutricional da população geral, sendo, os fatores de risco que favorecem a

obesidade infantil primordialmente o consumo de refrigerantes e o sedentarismo.^{11,17} O refrigerante comum trata-se de uma bebida hipercalórica, que eleva o risco do aumento de peso. Ingerir uma média dois copos de refrigerante por dia cria um hábito que a longo prazo é extremamente prejudicial. Para as crianças o problema é em dobro, uma vez que seu cérebro ainda está em desenvolvimento, aumentando as chances de desenvolver uma dependência a esta bebida.^{11,17,18}

Ademais, o consumo de massas nas quais os sobrepesos e obesos apresentaram consumir um pouco a mais que os eutróficos, como também, o uso excessivo de tecnologias como TV, videogame e computador, também representam fatores predisponentes a obesidade infantil.¹⁷

Conforme a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), atualmente a obesidade é uma questão de saúde pública.¹⁹ Ainda que, a maior preocupação fora direcionada a desnutrição, as mudanças no estilo de vida e perfil socioeconômico, entre outras, contribuíram para essa transformação. Contudo, são limitados os dados brasileiros com relação à obesidade infantil, assim como a falta

de unanimidade na definição de obesidade nesta faixa etária, ocasionando assim, dificuldades na comparação das prevalências relatadas nos diversos estudos realizados até hoje.^{10,11,19}

Ultimamente, houve uma tendência populacional de forma geral, em substituir as principais refeições por lanches rápidos. Os pais acompanhando as transformações da vida moderna e pelo excesso de trabalho acabaram por transmitir hábitos pouco saudáveis para seus filhos e desta forma contribuindo para obesidade infantil.^{19,20}

Acompanhando esse modo, tem-se evidências que a alimentação rica em gorduras e baixo teor de fibras, é uma das principais responsáveis pelo crescimento da prevalência de sobrepeso/obesidade nas populações urbanas de todo o mundo.²¹ Ao trabalhar na alimentação de uma criança, deve-se levar em consideração que se está diante de um organismo em crescimento, com necessidades energéticas de vitaminas, sais minerais, proteínas e fibras. Nesse sentido deve-se valorizar a elaboração de uma alimentação equilibrada e individualizada, respeitando as necessidades, gostos e aversões de cada criança.²¹

Dentre esses fatores, foram encontrados também, sobre a questão de que filhos de pais obesos têm mais chances de serem adultos obesos, fazendo desta forma uma correlação com a genética e também com os hábitos de vida da família^{10,11}. Assim como, o desmame precoce que é mencionado como um fator possível de obesidade infantil, devido a introdução das bebidas lácteas que elevam o consumo energético em 15% a 20%, sendo assim considerada hipercalórica se comparando ao aleitamento materno exclusivo.¹⁰

O núcleo familiar é o principal responsável pelo oferecimento e fornecimento de alimentos às crianças e pelo desenvolvimento de seu hábito alimentar. Os hábitos saudáveis são desenvolvidos e fortalecidos na infância e consolidados durante toda a vida. Diante disso, os pais devem ser orientados quanto à importância de uma opção alimentar saudável e à fundamental necessidade de incentivar a criança a realizar atividades físicas, importantes para a prevenção da obesidade infantil e evitando assim uma criança e futuro adulto obeso e sedentário.²²

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA

OBESIDADE INFANTIL

Os enfermeiros incentivam o aleitamento materno e discutem acerca dos hábitos alimentares saudáveis desde a consulta de puericultura, até porque entendem que as mães não reconhecem a obesidade como um problema de saúde, sendo necessário chamar sua atenção para a questão. Durante a consulta de enfermagem quando a obesidade ou o sobrepeso são identificados na criança investe-se no processo educativo da mãe, planejando com a mesma uma dieta saudável e enfatizando a necessidade na mudança de seus hábitos alimentares.¹¹ Quando os dados antropométricos estão alterados a criança é encaminhada para o médico e para a nutricionista e também realizam ações integradas com a escola no sentido de prevenir e combater a obesidade. Aham importante que as atividades educativas nas escolas sejam realizadas por equipe multidisciplinar uma vez que podem trazer melhores resultados na qualidade de vida, principalmente das crianças com obesidade infantil.^{10, 14}

A atuação do enfermeiro na puericultura é fundamental, pois na Unidade Básica tem instrumentos de trabalho que o auxiliam a identificar e acompanhar o crescimento das crianças,

sendo eles: mensuração do peso e altura, preenchimento do cartão da criança fazendo a curva de crescimento e o cálculo do ganho de peso esperado para a idade. Sendo muito importante a identificação de crianças em risco de obesidade, pois esta informação, fornece aos enfermeiros a oportunidade de intervenção precoce, a fim de limitar a progressão do ganho de peso fora do normal. Assim que se identifica a obesidade, é fundamental um acompanhamento em conjunto com outros profissionais, principalmente a Nutricionista.¹²

O papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil vem se destacando em diversas formas, iniciando com as mães desde o pré-natal, orientando sobre a importância do aleitamento materno para a prevenção da obesidade quando chegarem na fase adulta, assim como promovendo educação em saúde para toda a sociedade, ensinando como alimentar-se adequadamente e os benefícios que essa alimentação saudável traz para a saúde.^{10, 11, 14; 16}

Porém, para que isso ocorra de forma concreta por todos os profissionais de enfermagem é necessário a conscientização de todos estes, quanto as complicações que a obesidade traz e também que se

conscientizem que se diagnosticado precocemente, reduzirá os agravos desta patologia.¹²

Dessa forma, o profissional enfermeiro deve pautar sua ação na identificação dos riscos que a população está exposta, denotar a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, assim como humanizar as práticas de saúde por meio do estabelecimento de vínculo com a população, proporcionando assim parcerias através do desenvolvimento de ações intersectoriais, contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde^{10,13,15-17, 23}. Desse modo há reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida; estimulando a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social a educação em saúde passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e na sociedade.²³

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo de revisão que a influência da mudança do perfil nutricional da população geral, sendo preditora para a obesidade infantil que, por sua vez, tem como fatores de risco primordialmente o sedentarismo, seguido do consumo excessivo de refrigerantes e hábitos familiares não saudáveis. Quando a contribuição para a enfermagem evidencia o papel na prevenção da obesidade infantil, desde a puericultura no incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a verificação dos dados antropométricos da criança com sobrepeso e ações direcionadas permite uma interlocução com outros profissionais de saúde. É sempre necessária uma sensibilização coletiva dos profissionais do campo da saúde na prevenção da obesidade e na promoção de uma cultura de hábitos saudáveis na família.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade. 2014. Disponível em: <http://combataobesidade.org.br/>

2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Disponível em:
<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf> /
3. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Nº 12: Obesidade. Brasília, 2006. Disponível em:
http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil, 2010. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2012. Disponível em:
http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf
6. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) [homepage on the Internet]. NE é o mais beneficiado pelo Bolsa Família; 2004 [cited 2011 Jun 18]. Disponível em:
http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=499&lay=pde
7. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
8. Arksey HO, O'Malley L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. Int J Soc Res Methodol. 2005; 8 (1): 19-32. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954944/pdf/1748-5908-5-69.pdf>
9. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implement Sci. 2010;5:69. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954944/>

10. Freire de Macêdo S, Moutra de Araújo MF, Marinho NP, Soares Lima AC, Freire de Freitas RW, Coelho Damasceno MM. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2010; 18(5): 1-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421935014>
11. Santos FDR, Vitola CB, Arrieira ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. *Rev Rene*. 2014 maio-jun; 15(3):463-70. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1566/pdf>
12. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 139-142. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/299/161>
13. Silva DAS. Sobre peso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29 (4): 529-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/10.pdf>
14. Corgozinho JNC, Ribeiro GC. Registros de enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2013; 3(3):863-872. Disponível em: www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/398/532
15. Nascimento MHS do, Silveira GS da, Pinto AFS, Sodré VRD, Ghelman LG. Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(1):29-35. Disponível em: www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/28926/20010
16. Ribeiro BB, Eckert JB, Figueiredo ACM, Galhardi WMP, Campanaro CM. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl. 2):85-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a14v36n1s2.pdf>

17. Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo

P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev. bras. enferm. 2010;63(1): 73-78. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019595012.pdf>

18. Organização Panamericana da Saúde. Refrigerante Faz Mal! Conheça os seus Malefícios. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.opas.org.br/refrigerante-faz-mal-conheca-os-seus-maleficios/>

19. Organização Panamericana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Doenças Crônico- degenerativas e obesidade: estratégia Mundial sobre alimentação saudável atividade física e saúde: Cad Obesidade, v.29, n.1, p. 60, 2003. Disponível em: https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/d_cronic.pdf

20. Giugliano R, Carneiro E. Fatores associados à obesidade em escolares. J Pediatra, 2004; 80(1): 17-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a05.pdf>

21. Sabia RV, Santos JE dos, Ribeiro RPP. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre exercício aeróbico e anaeróbico. Rev Bras Med Esporte. 2004; 10 (5): 349-55.

22. Costa CD da, Ferreira MG, Amaral R. Obesidade infantil e juvenil. Acta Med Port. 2010; 23 (3): 379-84. Disponível em: <http://www.h4l.edu.pt/download/Obesidade%20infantil%20e%20juvenil.pdf>

23. Jesus MCP et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Rev. APS. 2008; 11 (1): 54-61. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/202/84>

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 01/02/2018

Correspondência:
Adalvane Nobres Damaceno
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Escola de Enfermagem.
Rua São Manoel S/N. Rio Branco
90620110 - Porto Alegre, RS – Brasil
E-mail: adalvane.damaceno@gmail.com