



Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil

Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity

Acciones de enfermeros y profesores en la prevención y en el combate a la obesidad infantil

Fabiane Dias da Rosa dos Santos¹, Camila Bueno Vitola¹, Isabel Cristina de Oliveira Arrieira², Maria Cristina da Silveira Chagas¹, Giovana Calcagno Gomes¹, Fabiani Weiss Pereira¹

Objetivou-se conhecer como enfermeiros e professores contribuem para prevenção e combate da obesidade infantil. Estudo qualitativo, realizado em 2012, com os dados coletados por entrevistas com três enfermeiros da Rede Básica e oito professores de uma escola fundamental de um município do sul do Brasil. A análise temática apontou como fatores que contribuem para a obesidade infantil 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. Concluiu-se como importantes ações conjuntas e sistemáticas entre enfermeiros e professores para o enfrentamento da obesidade infantil.

Descritores: Criança; Obesidade; Educação em Saúde; Educação Infantil; Enfermagem.

The objective of this study was to know how nurses and teachers contribute to prevent and combat childhood obesity. It is a qualitative study, conducted in 2012, with data collected through interviews with three nurses from a basic health unit and eight teachers from a public school in southern Brazil. Thematic analysis pointed out as factors that contribute to childhood obesity eating unhealthy foods and the families' food culture. As actions of prevention and combat there is the promotion of breast feeding, the mother's educational process and the use of recreational activities that promote children's learning about obesity. It was concluded that joint and systematic actions among nurses and teachers are important to fight childhood obesity.

Descriptors: Child; Obesity; Health Education; Child Rearing; Nursing.

El objetivo fue conocer como enfermeros y profesores contribuyen para prevención y combate a la obesidad infantil. Estudio cualitativo, realizado en 2012, con datos recolectados por entrevistas con tres enfermeros de la Red Básica y ocho profesores de una escuela primaria de un municipio del sur del Brasil. El análisis temático indicó como factores que contribuyen a la obesidad infantil el consumo de alimentos poco saludables y la cultura alimentaria de las familias. Como acciones de prevención y combate al incentivo de la lactancia materna, el proceso educativo de la madre y la utilización de actividades lúdicas que promuevan el aprendizaje del niño sobre la obesidad. Se concluye como importantes acciones conjuntas y sistemáticas entre enfermeros y profesores para enfrentamiento de la obesidad infantil.

Descriptores: Niño; Obesidad; Educación en Salud; Crianza del Niño; Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

²Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

Autor correspondente: Maria Cristina da Silveira Chagas

Av. Portugal, 397, Apto. 01, Cidade Nova – CEP: 96211-560. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: maria25cris@yahoo.com.br

Introdução

A infância é o momento ideal para a aprendizagem de bons hábitos, uma vez que a criança está conhecendo o mundo a sua volta e desenvolvendo sua personalidade. Entre estes hábitos está o de alimentar-se. A nutrição desempenha papel fundamental para a qualidade de vida, porque contribui para o bem estar físico e mental.

A alimentação e a nutrição constituem elementos básicos para promoção e proteção da saúde. O estado nutricional está ligado a valores socioculturais, a imagem corporal, convivências sociais, estilo de vida, situação financeira familiar, tipos de alimentos consumidos fora de casa, hábitos alimentares, entre outros⁽¹⁾.

Um distúrbio oriundo da alimentação inadequada é a obesidade, enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura em tal proporção que compromete a saúde. Suas complicações mais comuns são as alterações osteomusculares, dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus. O excesso de peso corporal é fator predisponente para várias doenças como as cardiovasculares e a síndrome metabólica, estando associado ao aumento da morbidade e mortalidade⁽²⁾.

O excesso de peso e a obesidade estão se tornando problemas cada vez mais prevalentes tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, sendo considerados epidemias mundiais e os mais sérios desafios de saúde pública do século XXI⁽³⁾. No Canadá 21,5 % das crianças entre dois e cinco anos estão acima do peso, com consequências físicas e psicológicas para estas e consequências econômicas para a sociedade⁽⁴⁾. Na Europa, cerca de 20% das crianças estão com sobrepeso⁽⁵⁾.

Uma em cada três crianças brasileiras entre cinco e nove anos está com peso acima do percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Destas, 33,5% estão com sobrepeso e 14,3% estão obesas⁽⁶⁾.

A obesidade provoca efeitos psicológicos na

criança deixando marcas durante toda sua existência. Pode gerar dificuldade de interação social como forma de evitar preconceito e discriminação. Crianças obesas tendem a ingerir cada vez mais comida e a se manterem restritas ao domicílio como forma de amenizar a raiva e a angústia de não serem aceitas em seus grupos⁽⁷⁾.

As principais causas da obesidade na infância são a ingestão calórica superior ao gasto energético, o consumo excessivo de alimentos e bebidas calóricas na escola, o excesso de dedicação dos pais ao trabalho levando a maior oferta de alimentos semiprontos no ambiente familiar, o estilo de vida contemporâneo, a diminuição da realização de atividades físicas como o uso de veículos para chegar à escola, maior tempo em frente ao computador e à televisão e a predisposição genética⁽⁸⁻⁹⁾.

A família é a principal responsável pelo oferecimento de alimentos às crianças e pela formação de seu hábito alimentar. Os comportamentos saudáveis são enraizados na infância e consolidados durante toda a vida. Neste sentido, os pais devem ser orientados quanto à importância de uma escolha alimentar saudável e à necessidade de incentivar a criança a realizar atividades físicas, importantes para a prevenção da obesidade infantil⁽¹⁰⁾.

No ano de 2012, mais de 50 mil escolas em 2.500 municípios brasileiros se comprometeram a implementar metas e ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde de crianças e adolescentes. Dada a prevalência da obesidade entre crianças no Brasil e a relevância da prevenção dessa enfermidade, o ambiente escolar tem sido considerado o melhor espaço para a realização do levantamento de dados sobre a enfermidade e para as intervenções necessárias⁽¹¹⁾.

Grande parte dos escolares é influenciada pelos professores, principalmente os de educação física. Nesse sentido, a participação da escola é fundamental no combate à obesidade infantil, pois ajudar os alunos a entenderem os objetivos de uma alimentação saudável e à prática de exercícios físicos,

possibilitando melhor saúde⁽¹¹⁾.

Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de forma racional e barata, a incidência de doenças crônico-degenerativas no futuro. A escola é como um grande palco para possibilitar a educação nutricional da criança e da família. A alimentação saudável é um conteúdo educativo e a incorporação de bons hábitos alimentares ocorre desde a infância. Investir na saúde da criança é pensar a longo prazo, visto que o adulto, é consequência do que foi quando criança⁽¹²⁾.

Para mudar esse quadro, o enfermeiro deve orientar os familiares, juntamente com as crianças, sobre os perigos de uma vida sedentária e da obesidade, considerada uma doença crônica de difícil manejo. Por meio da consulta de enfermagem sobre as consequências da doença. Além disso, fazem-se necessários esclarecimentos acerca do que tais consequências poderão trazer para o futuro da criança e das vantagens de uma mudança nos hábitos alimentares, cujos benefícios resultarão, posteriormente, numa melhor qualidade de vida⁽¹³⁾.

Estudo acerca do suporte familiar à criança obesa identificou que os pais muitas vezes não percebem que seus filhos estão com excesso de peso. Uma maneira de evitar este problema é adotar um estilo de vida saudável⁽⁴⁾. Assim, o enfermeiro deve atuar na prevenção desta enfermidade junto à família e à escola, uma vez que esse profissional tem importante papel como educador, promovendo educação, alertando os pais sobre os agravos que a obesidade pode ocasionar⁽¹⁴⁾.

Vários fatores de risco, tanto para o sobrepeso como para a obesidade na infância são identificáveis durante essa fase⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o enfermeiro pode auxiliar na promoção de hábitos e alimentação saudáveis, na prevenção, identificando riscos e detectando precocemente a obesidade, devendo considerar a família como foco do processo educativo.

Entende-se que a Estratégia de Saúde da Família, que até então se concentrava prioritariamente no combate à desnutrição infantil, precisa integrar-se nesse contexto e assimilar novos conceitos para

ampliar suas ações no tocante às doenças metabólicas da infância como a obesidade⁽¹⁶⁾. Torna-se necessário que o enfermeiro elabore por meio da educação em saúde estratégias que possam estar educando a população da importância de se obter uma qualidade de vida melhor⁽¹⁴⁾.

Para que a prevenção, a detecção e o tratamento da obesidade sejam executados de forma precoce e eficaz, o acompanhamento do desenvolvimento infantil é indispensável na assistência de enfermagem. Nesse contexto, a questão que norteou este estudo foi: Que ações de prevenção e combate à obesidade infantil são realizadas por enfermeiros e por profissionais da educação? A partir desta o estudo teve como objetivo conhecer como os enfermeiros e professores contribuem na prevenção e combate da obesidade infantil.

Método

A pesquisa caracterizou-se por ser um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. A abordagem qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, permitindo maior profundidade das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser traduzidos por meio de sua redução à operacionalização de variáveis⁽¹⁷⁾. A pesquisa descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados⁽¹⁸⁾.

Foi realizada em dois locais: uma Unidade Básica da Estratégia Saúde da Família e em uma Escola de Ensino Fundamental de um município do sul do Brasil. Ambos locais situados em um mesmo bairro. A Unidade Básica da Estratégia Saúde da Família é composta por três equipes formadas cada por dois enfermeiros, um médico, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Neste local, há oito salas para atendimento dos pacientes. A escola localiza-se na área de abrangência da Unidade Básica da Estratégia Saúde da Família. Possui 45 professores, 568 alunos matriculados, compreendendo a faixa

etária de quatro aos 17 anos 11 meses e 29 dias, divididos em áreas e currículo. No turno da manhã totalizam 268 alunos e no turno das tarde 300 alunos.

Participaram do estudo três enfermeiros e oito professores que atenderam aos critérios de inclusão: terem mais de dois anos de atuação profissional para os professores e mais de seis meses para os enfermeiros. Os critérios de exclusão referiram-se aos professores e enfermeiros que estavam de férias ou licença no período da coleta dos dados. Os enfermeiros participantes do estudo tinham entre sete e treze anos de atuação e os professores entre dois e oito anos.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2012 por uma entrevista semiestruturada única com cada participante. Foram questionados acerca das ações que realizam para a prevenção e o combate à obesidade infantil. Estas foram agendadas previamente e realizadas no próprio local de trabalho dos participantes em sala que garantiu o sigilo e a privacidade.

Os dados foram analisados e interpretados pela técnica de Análise Temática⁽¹⁷⁾. Esta técnica foi operacionalizada em três etapas: Pré-análise na qual foram identificadas as unidades de registro que orientaram a análise; Exploração do Material na qual os dados obtidos foram classificados e agregados em categorias e Tratamento dos resultados na qual realizou-se a interpretação dos dados, correlacionando-os com autores estudiosos da temática.

Os sujeitos do estudo foram identificados pela letra E (enfermeiros) e P (professores) seguido do número da entrevista. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, com parecer nº. 111.343

Resultados

A análise gerou duas categorias: Fatores que contribuem para obesidade infantil e Ações de prevenção e combate à obesidade infantil.

Fatores que contribuem para obesidade infantil

Os enfermeiros atribuem a obesidade infantil à ingestão de alimentos pouco saudáveis pelas crianças: *comunidade tem os hábitos alimentares bastante errados, comem muito porcaria, salgadinho, bala, pirulito (E1) e hoje em dia existem muitos alimentos atrativos, coisas boas, vai muito da cultura, é difícil para muitos aderir uma alimentação saudável (E3).*

Compreendem que os hábitos alimentares fazem parte da cultura das famílias não adiantando apenas intervir sobre a criança, sendo necessário discutir a questão com a família e a comunidade: *a coisa é cultural. A gente tem que atuar também com a família e com a comunidade. Chamar a atenção da população para isso (E3).*

Os professores, também, atribuem a obesidade infantil à ingestão de alimentos inapropriados, referindo ter tal percepção pela observação dos alimentos levados pelas crianças como merenda: *eles trazem, que a gente vê é muito salgadinho e bolachinha recheada (P1) e tudo é questão da merenda (P2), é na merenda, preferem desde cedo as ditas bobagens, ao invés dos alimentos saudáveis (P8) e através do tipo de alimento que trazem para a escola, se percebe a má alimentação (P6).*

Atribuem à cultura e aos hábitos alimentares a obesidade, pois reconhecem como difícil mudá-los. Observam, pelo lanche trazido pelas crianças para a escola, como deve ser o tipo de alimento ingerido por esta em casa: *o tipo de alimentação que eles levam para a escola mostra a forma como se comportam na hora de se alimentar (P3) e na hora do lanche, se percebem os hábitos. É difícil mudar os hábitos (P4).*

Culpabilizam a família pelo hábito alimentar da criança, referindo que esta cede aos apelos da mesma, permitindo a ingestão regular de alimentos que deveriam ser consumidos como exceção: *as mães acabam cedendo aos apelos dos filhos que acabam comendo regularmente o que deveria ser exceção (P5).*

Nesse contexto, sentem-se limitados em realizar a educação das crianças para um hábito alimentar saudável, pois precisariam do auxílio da família para conseguirem modificar os hábitos das crianças: *não resolve a escola oferecer a alimentação adequada,*

se o que eles trazem são as porcarias. A família tinha que trabalhar junto para modificar os hábitos das crianças (P7).

Ações de prevenção e combate à obesidade infantil

Os relatos indicam que os enfermeiros incentivam o aleitamento materno e discutem acerca dos hábitos alimentares saudáveis desde a consulta de puericultura: *a gente sempre começa com a questão do estímulo para a mãezinha do aleitamento materno exclusivo. Reforçamos a importância do leite materno para a criança (E1), porque eu na verdade já me preocupo com isso, sempre me preocupei. Tem um grupo de crianças que saíram da puericultura, que eu realizo medidas antropométricas mensais e dou orientações em relação aos hábitos alimentares saudáveis (E2) e a orientação no dia a dia nas consultas, já ocorre bastante, já que todos passam pela consulta de enfermagem antes. Daí a gente já procura enfatizar sempre a questão alimentar, pois as mães têm muitas dúvidas (E3).*

Entendem que as mães não reconhecem a obesidade como um problema de saúde, sendo necessário chamar sua atenção para a questão. *Quando percebo o sobrepeso da criança, procuro mostrar para mãe, pois às vezes elas não enxergam que é um problema, que a saúde da criança pode estar afetada. É preciso mostrar para elas esta perspectiva, pois só assim elas tomarão uma atitude a respeito (E2).*

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. Quando os dados antropométricos estão alterados a criança é encaminhada para o médico e para a nutricionista. *Durante as consultas quando a gente identifica uma criança obesa se procura conversar com a mãe e planejar junto com ela uma dieta mais saudável, tentando mudar os hábitos alimentares da criança (E1), a orientação às mães durante as consultas já ocorrem, mas quando uma criança é identificada como obesa ou com sobrepeso se procura enfatizar a importância da questão alimentar (E3). Quando identificamos casos mais graves de obesidade encaminhamos para uma nutricionista. Realizo as medidas*

antropométricas e se estiverem alteradas, encaminho a criança para o médico e para a nutricionista da rede (E2).

Realizam ações integradas com a escola no sentido de prevenir e combater a obesidade. Acha 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: *nós fazemos atividades educativas nas escolas e campanhas de imunização. São ações integradas com os professores (E1).*

Os professores atuam conversando com as crianças e familiares acerca da importância de uma boa alimentação, de trazerem lanches saudáveis e da higiene das mãos. *Acho que conversando com eles, sobre o próprio lanche que eles trazem (P1), com atividades educativas, mostrando a importância de uma boa alimentação (P2), promovendo saúde através de hábitos, que devemos manter no dia a dia, como exemplo, lavar as mãos (P4), procuro pedir para as mães que mandem para a escola, alimentos mais saudáveis, evitando as guloseimas (P5) e esclarecimento aos alunos, falar da alimentação saudável (P6).*

Há professores, no entanto, que não se sentem preparados para realizar a educação em saúde relacionada à temática obesidade: *eu tento falar na sala de aula sobre o assunto, mesmo não me sentindo preparada (P3).*

Há professores que buscam orientar os alunos fornecendo-lhes conteúdos acerca da boa alimentação: *o manejo mais adequado é orientar os alunos. Acredito que faço isso através dos conteúdos abordados em aula relacionados à boa alimentação, orientando e estimulando uma alimentação saudável, mas respeitando sempre as diferenças (P7).*

Acreditam que com o uso de atividades lúdicas como contar histórias, utilizando personagens as crianças aprendem melhor, favorecendo sua interação e a aprendizagem: *através da forma lúdica, como historinhas, criamos um personagem, daí eles interagem diretamente conosco e conseguem aprender melhor o que é uma boa alimentação, também faço o dia da guloseima, daí sim nesse dia eles podem comer as besteirinhas, mas com dia marcado, nos outros, somente merendas saudáveis (P8).*

Discussão

Quanto aos fatores que contribuem para a obesidade infantil, tanto enfermeiros como professores atribuíram à ingestão de alimentos pouco saudáveis pelas crianças. Acreditam que a cultura alimentar da família rege o comportamento alimentar da criança. Assim, a intensidade do envolvimento dos pais na implementação de técnicas de mudança de comportamento é uma questão importante na eficácia das intervenções de controle de peso na infância em longo prazo⁽⁵⁾.

Estudo acerca dos fatores relacionados à obesidade em crianças em idade escolar no Irã realizado em oito escolas primárias de Rasht com 320 alunos indicou que a frequência das refeições e o tipo de alimento ingerido teve efeitos significativos sobre o índice de massa corporal elevado nas crianças⁽¹⁹⁾. Neste estudo, ao observarem os lanches trazidos de casa pelas crianças os professores consideraram que as mesmas ingerem alimentos inapropriados que colaboram para seu ganho de peso. Assim, urge a implementação de medidas para a prevenção da obesidade infantil como o incentivo à prática regular de exercícios físicos e a realização de uma alimentação saudável⁽¹⁶⁾.

A família é a responsável pelo hábito alimentar da criança e, muitas vezes, cede aos apelos da mesma, permitindo a ingestão regular de alimentos que deveriam ser consumidos como exceção. Estudo europeu 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 a longo prazo. Assim, é importante sua participação para a promoção da saúde da criança e constituição de um estilo de vida saudável⁽⁵⁾.

Quanto às ações de prevenção e combate à obesidade infantil identificou-se que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo apresenta-se como uma estratégia. Estudo acerca da relação entre amamentação e obesidade infantil verificou

que crianças que tiveram introdução precoce de alimentos complementares tinham significativamente uma média de Índice de Massa Corpórea maior do que as que receberam amamentação exclusiva⁽²⁰⁾. Outro estudo comparou bebês amamentados e não amamentados e encontrou uma diminuição de 15% na probabilidade de excesso de peso na infância nos amamentados exclusivamente. Associou a introdução precoce de alimentos sólidos com o excesso de peso na infância⁽¹⁵⁾.

Diante dos elevados índices de obesidade e das consequências que ela provoca os profissionais da saúde/enfermagem devem realizar seu diagnóstico precoce e implementar ações de prevenção e controle desta enfermidade. No caso das crianças a resolução desse problema deve incluir informações e o aconselhamento da família sobre hábitos alimentares e prática de atividade física diária⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, segundo a preconização do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, faz-se necessária a integração entre a escola e os serviços de saúde por meio de uma adesão conjunta ou pela escola isolada para que haja a efetivação das estratégias em prol das melhorias em relação à obesidade infantil.

A atuação do enfermeiro na puericultura é importante, pois na Unidade Básica este tem instrumentos de trabalho que o ajudam 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⁽¹⁶⁾.

A identificação de crianças em risco de obesidade fornece aos profissionais da saúde/enfermeiros a oportunidade de intervenção precoce, com o objetivo de limitar a progressão do ganho de peso anormal⁽¹⁹⁾. A partir do momento que se identifica a obesidade é fundamental um acompanhamento em conjunto com outros profissionais, principalmente a nutricionista⁽²⁰⁾.

Se os hábitos errados de alimentação e o sedentarismo constituem-se como os principais fatores que levam à obesidade infantil pode-se

considerar que a falta de informações e de educação adequada influenciam neste processo. Quando as famílias não possuem as informações necessárias para correção desses fatores, a escola e os serviços de saúde apresentam-se como os principais veículos de informações para as crianças, e deve cumprir seu papel de educar no sentido mais amplo⁽¹³⁾.

Atividades educativas nas escolas e serviços de saúde pode trazer melhores resultados na diminuição da obesidade infantil. Estudo que visou analisar, sob a ótica dos enfermeiros, as possibilidades de um trabalho dos profissionais em escolas, visando à prevenção e controle da obesidade infantil identificou que, para esses, a principal estratégia/metodologia a ser adotada seria a realização de palestras educativas, envolvendo pais, professores e alunos, atuando de forma integrada⁽¹¹⁾.

Além dessas, outras estratégias podem ser realizadas para aperfeiçoar o processo de absorção de informações como o uso de dinâmicas interativas com alunos e professores com temas relacionados à alimentação saudável e à prática de atividade física. Referiram, também, a importância do uso e da exploração de meios artísticos como músicas, filmes e teatros educativos na melhoria da absorção de conhecimentos acerca da temática⁽¹⁶⁾.

Considerações Finais

Dentre os sujeitos do estudo, pode-se observar que os enfermeiros citaram como fatores que contribuem para a obesidade na criança a ingestão de alimentos pouco saudáveis e a cultura das famílias não adiantando apenas intervir sobre a criança. Enquanto os professores, atribuem à obesidade infantil à ingestão de alimentos inapropriados, observados mediante consumo das crianças durante os intervalos de aula. Ambos profissionais apontam dificuldade de alterar os hábitos das crianças em função de a prática familiar ser semelhante.

Entre às ações de prevenção e combate à obesidade infantil os enfermeiros discutem os hábitos

alimentares saudáveis com a família. Investem no processo educativo familiar, planejando uma dieta saudável para a criança, enfatizando a necessidade na mudança dos hábitos alimentares no contexto familiar. Deste modo, urge encaminhamentos para outros profissionais atenderem em suas especificidades como o médico, a nutricionista e o psicólogo.

Por sua vez, os professores atuam a cerca das boas práticas alimentares conversando com as crianças e familiares acerca da importância de uma boa alimentação, da elaboração de lanches saudáveis de trazerem lanches saudáveis, incluindo-se as medidas de higiene especialmente das mãos. O uso de atividades lúdicas como contar histórias, utilizando personagens, favorece a aprendizagem das crianças sobre a obesidade.

Enfermeiros e professores mostraram-se facilitadores do processo educativo da família sobre a importância da alimentação saudável da criança e da realização de atividades físicas regulares e no processo de prevenção e combate à obesidade infantil.

Ações conjuntas e sistemáticas entre os profissionais da saúde e da educação, que envolvam as famílias e a comunidade, auxilia no enfrentamento da obesidade infantil, promovendo qualidade de vida da população.

Colaborações

Santos FDR, Vitola CB e Arrieira ICO contribuíram para a concepção, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Chagas MCS, Pereira FW e Gomes GC contribuíram na redação do artigo auxiliando na formulação do mesmo com revisões críticas e construtivas em todas as etapas.

Referências

1. Coutinho NMP, Valões EM, Lacerda NC, Menezes DN. Avaliação nutricional e consumo de alimentos entre adolescentes de risco. Rev Rene. 2007; 8(3):9-16.

2. Pimentel GD. O papel-chave na regulação metabólica e controle da ingestão alimentar: revisão. *Nutrire*. 2009; 34(1):159-73.
3. Soltani PR, Ghanbari A, Rad AH. Obesity related factors in school-aged children. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(3):175-9.
4. Lemelin L, Gallagher F, Haggerty J. Supporting parents of preschool children in adopting a healthy lifestyle. *BMC Nurs*. 2012; 11(1):12.
5. Van der 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. *Obes Rev*. 2013; 14(9):745-60.
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 – 2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília: IBGE; 2010.
7. Mishima FKT, Barbieri V. O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estud Psicol*. 2009; 14(3):249-55.
8. Bouchard C. Childhood obesity: are genetic differences involved? *Am J Clin Nutr*. 2009; 89(5):1494-501.
9. Marchi-Alves LM, Yagi CM, Rodrigues CS, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2):238-44.
10. Costa CD, Ferreira MG, Amaral R. Obesidade infantil e juvenil. *Acta Med Port*. 2010; 23(3):379-84.
11. Araújo RA, Brito AA, Silva FM. O papel da educação física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. *Educ Fís Rev*. 2010; 4(2):1-9.
12. Frota MA, Maia JA, Pereira AS, Nobre CS, Vieira LJS. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. *Enferm Foco*. 2010; 1(3):129-32.
13. Silva RM, Koopmans FF, Sá RCB, Paulin EFR. Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil. *Cad Pesq Ext*. 2010; 1(1):57-62.
14. Lugão MAS, Ferreira TVS, Aguiar OV, André KM. A importância da atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2010; 2(3):976-88.
15. Weng SF, Redsell SA, Swift JA, Yang M, Glazebrook CP. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch Dis Child*. 2012; 97(12):1019-26.
16. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enferm Foco*. 2012; 3(3):139-42.
17. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
18. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
19. Soltani PR, Ghanbari A, Rad AH. Obesity related factors in school-aged children. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(3):175-9.
20. Vafa M, Moslehi N, Afshari S, Hossini A, Eshraghian M. Relationship between breastfeeding and obesity in childhood. *J Health Popul Nutr*. 2012; 30(3):303-10.