

Teoría y Método

Obesidade infantil: o olhar dos enfermeiros inseridos na atenção básica

Obesidad infantil: la mirada de enfermeras insertada en atención primaria

Childhood obesity: the look of nurses inserted in primary care

Luara Aparecida Pottratz Alves de Sousa¹, Rosana Amora Ascari², Lucinéia Ferraz³ e Elisângela Argenta Zanatta⁴

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Chapecó, Santa Catarina – Brasil.
E-mail: lapas92@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora Assistente. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosana.ascari@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ferraz.breier@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elisangelaargenta@hotmail.com

Cómo citar este artículo en edición digital: Sousa, L.A.P.A., Ascari, R.A., Ferraz, L y Zanatta, E.A. (2015). Obesidade infantil: o olhar dos enfermeiros inseridos na atenção básica. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 41.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.17>

Correspondência: Rosana Amora Ascari. Universidade do Estado de Santa Catarina.

Correo electrónico: rosana.ascari@hotmail.com ou rosana.ascari@udesc.br

Recibido: 9/11/2014; Aceptado: 12/02/2015



ABSTRACT

This is an exploratory, descriptive, qualitative approach, attempts to understand the perception of nurses inserted in primary care on childhood obesity a city in western Santa Ca-

tarina. Data were collected through interviews with ten nurses semi-structured inserted in Primary Care from January to March 2013. The collected data were subjected to content analysis Minayo. Categories “Change in nutritional status of the child population”, “Causes of childhood overweight and obesity”, “Complications of childhood obesity”, “Preventing Childhood Obesity” and “Actions undertaken within primary care” were identified. It was possible to identify the perception of nurses regarding the growth of the risk factors for the development of childhood obesity. Moreover, it is necessary to intensify municipal actions with regard to physical space for physical activities and changes in eating habits.

Keywords: Obesity; Nursing; Child Health.

RESUMEN

En este estudio se desarrolla un enfoque exploratorio, descriptivo, cualitativo, en el que se intenta comprender la percepción de enfermeras de atención primaria sobre la obesidad infantil en una ciudad en el oeste de Santa Catarina. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con diez enfermeras de Atención Primaria realizadas de enero a marzo de 2013. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis de contenido siguiendo las orientaciones de Minayo. Categorías “Cambio en el estado nutricional de la población infantil”, “Causas del sobrepeso y obesidad infantil”, “Complicaciones de la obesidad infantil”, “Prevención de la Obesidad Infantil” y “acciones emprendidas en atención primaria” fueron identificados. Asimismo, se identificó la percepción de enfermeras en relación con el crecimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad infantil. Por otra parte, es necesario intensificar las acciones municipales en materia de espacio físico para las actividades físicas y los cambios en los hábitos alimenticios.

Palabras clave: Obesidad; Enfermería; Salud Infantil.

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros inseridos na Atenção Básica sobre a obesidade infantil num município do oeste catarinense. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestructuradas com dez enfermeiros inseridos na Atenção Básica no período de janeiro à março de 2013. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo de Minayo. Foram identificadas as categorias “Mudança no perfil nutricional da população

infantil”, “Causas do sobrepeso e obesidade infantil”, “Complicações da obesidade infantil”, “Prevenção da obesidade infantil” e “Ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica”. Os resultados revelam a percepção dos enfermeiros quanto ao crescimento dos fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil e, a necessidade de intensificar ações, especialmente em nível municipal, no que diz respeito ao espaço físico para a realização de atividades físicas e mudanças nos hábitos alimentares.

Palavras-chave: Obesidade; Enfermagem; Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso são definidos pelo excesso de gordura corporal que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, sendo classificados através do Índice de Massa Corporal (IMC). São considerados fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e câncer (WHO, 2013).

Nos últimos anos, o mundo vem passando por um momento de transição epidemiológica, de um cenário de desnutrição para um quadro de sobrepeso e obesidade (WHO, 2013; Marchi-Alves et al, 2011), nesse contexto a obesidade adquiriu caráter endêmico, passando a ser considerada um problema de saúde pública. Situação explicada pela mudança nos padrões de comportamento alimentar, pela redução da atividade física nas populações (Marchi-Alves et al, 2011), e, também, pela transição demográfica, como queda da mortalidade, aumento da expectativa de vida da população pelas melhores condições sanitárias, além do controle das doenças infectocontagiosas, queda da fertilidade e a urbanização (Brasil, 2006).

Vários são os fatores que podem levar ao quadro de obesidade na infância: fatores genéticos, fisiológicos, psicológicos, metabólicos e ambientais. Além desses fatores a disponibilidade de alimentos com alto teor calórico, o sedentarismo relacionado às horas de uso de televisão, jogos eletrônicos, computadores, estilo de vida e os hábitos alimentares do meio em que esta criança está inserida são algumas das causas do aumento da obesidade (Brasil, 2006).

Nas faixas de idade mais precoces, que englobam crianças de até 10 anos, o número de obesos tem crescido de maneira alarmante, principalmente devido a fatores relacionados ao estilo de vida e a mudanças ambientais e sociais que proporcionaram às crianças hábitos de ingestão calórica superiores ao gasto energético. Novos hábitos foram adotados, como a ingestão de alimentos e bebidas calóricas; o excesso de dedicação dos pais ao trabalho levando a maior oferta de alimentos semi prontos no ambiente familiar; o estilo de vida contemporâneo e o tempo gasto em frente ao computador e televisão (Marchi-Alves et al, 2011).

É importante destacar que crianças obesas tendem a se tornar adultos obesos e essa condição, pode levar a formas mais severas da obesidade, acompanhadas de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e outras doenças crônicas (Brasil, 2006; Steinberger et al, 2006).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a região Sul do Brasil, juntamente com a região Sudeste, possuem os maiores percentuais de excesso de peso e obesidade do país. A região Sul assume a liderança dessa problemática totalizando cerca de cinco milhões de adultos com excesso de peso e também liderando nos nú-

meros referentes à obesidade infantil e juvenil (Brasil, 2010).

Diante deste quadro de mudanças e ao grave problema de saúde que se tornou a obesidade, o Governo vem investindo em programas e políticas que facilitam a detecção, prevenção e tratamento da obesidade (Enes e Slater, 2010). Sendo assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros inseridos na Atenção Básica de saúde sobre a obesidade infantil e identificar se o município dispõe de práticas para a prevenção de obesidade infantil.

MÉTODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado de janeiro à março de 2013, tendo como local de estudo os Centros Integrados de Saúde de um município do oeste de Santa Catarina que atendem usuários do Sistema Único de Saúde.

Foi considerado como critérios de inclusão ser enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde que desenvolvem atenção básica voltada à saúde da criança. Considerou-se critérios de exclusão os enfermeiros com menos de 6 meses de atuação na atenção básica.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência entre os Centros Integrados de Saúde do município. Todos os participantes tiveram seus direitos preservados através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento para Gravações.

A coleta das informações se deu através de entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Participaram dez enfermeiros que foram identificados por números arábicos de acordo com a ordem de participação na pesquisa, preservando o anonimato dos mesmos.

Optou-se por cessar a coleta no momento que ocorreu a repetição de informações. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas na íntegra.

As informações coletadas foram analisadas seguindo os passos do método de Análise Temática de Conteúdo, que consiste em: pré-análise: consistiu na organização do material, com objetivo de sistematizar as ideias iniciais; exploração do material: momento em que foram definidas as categorias; tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa foi realizada a interpretação das informações com intenção de colocar em relevo as informações obtidas e contextualizá-las com a literatura (Minayo, 2008).

Foram respeitados os aspectos éticos e legais assegurados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, após aprovação e parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina – CEPESH/UDESC/BRASIL sob o número 124.174/2012 em 15 de outubro de 2012.

RESULTADOS

Foram entrevistadas dez enfermeiras, sendo o tempo médio de formação profissional das participantes 12,6 anos e o tempo de atuação na Atenção Básica correspondente a 8,5 anos em média. A partir das leituras e reflexões do material produzido através das entrevistas emergiram cinco categorias, sendo elas: Mudança no perfil nutricional da população infantil, Causas do sobrepeso e obesidade infantil, Complicações da obesidade infantil, Prevenção da obesidade infantil e Ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica.

Mudança no perfil nutricional da população infantil

De acordo com a percepção das participantes, houve mudanças no perfil nutricional da população infantil ao longo dos últimos anos, evidenciado pelo aumento no número de casos de sobrepeso e obesidade e uma queda nos números de casos de baixo peso e desnutrição atendidos nas unidades de saúde, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Eu trabalho na rede há 14 anos com o público infantil, e quando eu comecei a trabalhar nós tínhamos um perfil diferente. [...] a gente tinha criança baixo peso, desnutrida e hoje não tem mais, hoje é mais comum a obesidade. A gente observa que houve uma mudança no perfil nutricional das crianças” (P1).

“Acredito que anos anteriores tinha mais desnutrição do que hoje. Agora tem muitas crianças com sobrepeso” (P2).

Causas do sobrepeso e obesidade infantil

Nesta categoria foram apontadas seis causas de sobrepeso e obesidade, sendo: falha na educação alimentar, industrialização dos alimentos, classe socioeconômica e cultura como fatores causais sedentarismo e desmame precoce. A fala a seguir aponta algumas causas:

“A alimentação não está mais sendo adequada e isso é resultado até pelo fato dos pais trabalharem fora e muitas vezes não fica a cargo deles a educação alimentar. [...] a saída da mãe de dentro de casa [...]. A alimentação das pessoas mudou bastante, se obtém alimentos muito facilmente nos mercados, embutidos, enlatados [...]” (P3).

As participantes destacaram que a cultura influencia diretamente nos hábitos alimentares da família, podendo levar ao desenvolvimento de obesidade infantil, sendo assim

considerado um fator causal. Segundo as participantes, a herança étnica da região Sul do Brasil é bastante forte e tem grande influência sobre os hábitos alimentares das famílias de culturas alemã e italiana que possuem costumes alimentares bastante calóricos.

“[...] dependendo da cultura as pessoas tem mais o hábito de comer comidas que levam ao sobrepeso. Principalmente a cultura alemã e italiana, que tem uma alimentação bastante calórica” (P8).

Complicações da obesidade infantil

Foram apontados três grupos de complicações: problemas cardiovasculares e metabólicos, referentes à hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, diabetes mellitus o aumento das taxas de colesterol e triglicerídeos; problemas musculoesqueléticos, referente a problemas de coluna, nas articulações, dores musculares e dificuldade de mobilidade; e problemas de autoestima, relacionados ao bullying e ao preconceito, e em decorrência destes, a depressão e a dificuldade de aceitação do próprio corpo.

Os problemas com relação à autoestima foram citados pela maioria das participantes, que segundo estas, podem ocorrer tanto em crianças obesas como em adultos obesos, como podemos observar nos depoimentos a seguir:

“[...] teve um caso de uma criança não querer mais ir para a escola porque chamavam ele de gordinho e outros apelidos ofensivos” (P5).

“[...] autoestima, sofrem bullying também, e isso pode acarretar a depressão também” (P10).

Prevenção da obesidade infantil

Foram discutidas três atividades necessárias à prevenção da obesidade infantil:

estímulo à prática de atividades físicas, uso moderado das tecnologias e reeducação alimentar. As participantes destacaram o uso moderado das tecnologias e a reeducação alimentar direcionada a todos os membros da família como as principais atividades de prevenção:

“Ao invés de ficar no computador deveriam estar brincando como a gente fazia antigamente. Como pular elástico, esconde-esconde, andar de bicicleta, patins, por exemplo” (P2).

“Trabalhar com as crianças e com os pais, pra se estimular mais o consumo de frutas e verduras, de como se alimentar adequadamente, e que tem que fazer uma atividade física desde criança” (P4).

Ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica

Nesta categoria, os participantes apontaram as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em relação à prevenção, tratamento e identificação de casos de obesidade infantil, desenvolvidas, conjuntamente pela Enfermagem, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Município. As ações desenvolvidas pela enfermagem centram-se nas atividades de orientação para aos pais, crianças, adolescentes e gestantes. Outra ação é a realização da puericultura, por meio da qual se conhece o perfil nutricional da população infantil assistida.

“Acredito que hoje a gente tem um papel fundamental na questão da orientação alimentar” (P1).

Com relação à UBS, as participantes destacaram as ações desenvolvidas por equipes multidisciplinares, como é o caso do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No município, estes estão desenvolvendo atividades

de orientação em grupos e atendimentos individuais, mas no momento apenas para o público adulto.

“Agora nós também temos a nutricionista do NASF pra ajudar, e eu acho que eles estão mais preparados pra trabalhar essa questão do que nós enfermeiros. Se a gente recebe um paciente com sobrepeso, agora encaminha pra nutricionista” (P2).

Em nível municipal, a descentralização dos serviços de saúde foi citado como uma ação importante. Foi enfatizado que o município é privilegiado por possuir grande número de estabelecimentos de saúde, permitindo que a assistência se torne mais abrangente e integral.

“[...] porque como temos unidade de saúde em vários bairros onde a gente conhece toda a população, trabalha com as escolas [...]” (P3).

DISCUSSÃO

Estudos realizados sobre o estado nutricional da população brasileira, como a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em 1989 e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos períodos de 2002 a 2003, revelam uma redução na desnutrição infantil e um aumento considerável nos números de sobrepeso e obesidade, tanto na população infantil como na população adulta (Brasil, 2006).

Os dados mais recentes sobre o perfil nutricional da população brasileira presentes na POF 2008 à 2009, mostram que crianças de 5 a 9 anos de idade apresentavam elevados índices de excesso de peso (33,5%) e de obesidade (14,3%). Em adolescentes de 10 a 19 anos de

idade, os índices de déficit de peso foram de 3,4%, já os índices de excesso de peso foram de 20,5%, sendo que os maiores valores foram encontrados na faixa etária de 10 a 11 anos de idade, e os de obesidade um pouco menores (4,9%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). As participantes deste estudo destacaram terem observado essa mudança no perfil nutricional da população adulta e infantil ao longo dos últimos anos.

Com relação às causas da obesidade destacam-se a interação dos aspectos genéticos e ambientais, influências socioeconômicas, estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados e alterações endócrinas e metabólicas (WHO, 2011). Os hábitos e costumes familiares influenciam nas escolhas dos alimentos, nesse sentido a família tem grande influência no padrão alimentar dos indivíduos, principalmente das crianças e adolescentes (Vieira e Sichieru, 2012; Gross et. al., 2011).

Além da influência dos hábitos e costumes familiares destacados pelas participantes, elas também salientam que a cultura dos indivíduos interfere diretamente nos hábitos alimentares, sendo que na Região Sul, onde as etnias prevalentes são a alemã e italiana, os costumes alimentares são, geralmente, compostos por alimentos bastante calóricos, características destas duas culturas. Cabe destacar que a cultura refere-se a um conjunto de orientações que são transmitidas pelos indivíduos que fazem parte de uma sociedade particular, fornecendo meios de difundir essas orientações para as demais gerações por meio da linguagem, símbolos, arte e rituais (Gross et al., 2011).

A região Oeste do estado de Santa Catarina foi colonizada pelas etnias italiana, alemã e polonesa, etnias que ainda prevalecem

na região, mantendo uma culinária calórica à base de pães, doces, massas, batatas, carnes, vinhos, polenta, entre outros (Estado de Santa Catarina, 2012).

A alimentação define a identidade de um grupo, entretanto, o consumo de alimentos não se restringe apenas à satisfação das necessidades fisiológicas, está relacionada às diferenças de cultivo, coleta, preparo e consumo dos alimentos. Além de nutrir e saciar a fome, os alimentos têm significados e símbolos, além disso, as transformações sociais e culturais incidem diretamente no modo como as pessoas se alimentam, expressando valores e relações sociais (Zamberlan et al., 2009). Sendo assim, as enfermeiras destacam que por conhecerem a realidade e as culturas onde estão inseridas possuem mais subsídios para realizar atividades de prevenção envolvendo a população de forma mais efetiva, inclusive no sentido de despertar para os malefícios da obesidade.

As complicações da obesidade infantil também estão relacionadas à ocorrência de problemas psicossociais e transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, principalmente no sexo feminino, condição que pode interferir em vários aspectos da vida da criança, prejudicando o rendimento escolar e social. Na vida adulta pode refletir em outras dificuldades como a diminuição da oferta de empregos, timidez, baixa autoestima e problemas de relacionamento afetivo. Os indivíduos obesos, também, tendem a sofrer ou estabelecerem restrições diante de atividades rotineiras, como ir à escola, praticar exercícios físicos, procurar emprego, comprar roupas, namorar e divertir-se (Melo, Serra e Cunha, 2012).

Problemas de autoestima são comuns na atualidade, sendo assim, pais e profissionais

da saúde possuem importante papel – ajudar a criança no enfrentamento desta realidade. Os pais, precisam oferecer suporte e ajudar a proteger a autoestima de seus filhos, os profissionais da saúde precisam, inicialmente, entender a obesidade como uma doença, conhecer suas complicações, de ordem física e emocional, para poder fazer encaminhamentos e agilizar o tratamento. Além disso, cabe frisar que comportamentos preconceituosos frente a indivíduos obesos podem afetar os julgamentos clínicos e contribuir para manter a criança obesa e afastada dos cuidados com a saúde (Luiz, Gorayeb e Liberatore Junior, 2012).

Frente a esta realidade, prevenir a obesidade na infância é a maneira mais segura de controlar o crescimento dessa doença, que pode ter início na vida intrauterina, estender-se pela infância, adolescência e idade adulta (Neves et al., 2010). Sendo assim, destaca-se, novamente que a família é considerada a principal formadora dos hábitos alimentares da criança, além de ser a responsável por fornecer uma alimentação adequada. Entretanto, salienta-se que, grande parte das vezes, estes não possuem informações suficientes e também não recebem suporte e orientação para desempenhar tal papel.

Dessa forma, intervenções que englobam a família produzem efeitos maiores do que em grupos alternativos, como trabalhos realizados com escolares, por exemplo, em função da influência que a família tem sobre os hábitos que a criança desenvolve, desta forma, ações preventivas com enfoque familiar devem ser estimuladas (Sichieri e Souza, 2008).

É necessário orientar a família para a importância da qualidade da alimentação, estimulando o consumo regular de frutas, verduras e legumes e estando atento ao tipo de

gordura consumida. Esclarecer aos pais sobre a importância da educação alimentar propiciada aos seus filhos, como: estabelecer e fazê-los cumprir os horários das refeições; não pular refeições nem substituí-las por lanches; importância de mastigar bem os alimentos; realizar as refeições em ambiente calmo e com a televisão desligada; evitar o consumo de alimentos de elevada densidade calórica como salgadinhos, doces, frituras e refrigerantes. Os pais são modelos para as crianças, que tendem a copiá-los; por este motivo os hábitos alimentares saudáveis devem ser seguidos por todos os membros da família (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012).

No que diz respeito às ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica, com foco na prevenção da obesidade, destaca-se as consultas de enfermagem, especialmente de pré-natal e puericultura, bem como a inserção deste profissional em escolas e creches, locais onde podem ser desenvolvidas atividades preventivas envolvendo alunos, pais e professores. Entretanto, essa prática requer-se dos profissionais estabelecimentos de vínculos, valorização dos diferentes saberes, utilização de estratégias de intervenção apoiadas num processo educativo permeado pela escuta sensível às necessidades e possibilidades de cada indivíduo (Silva, Rocha e Silva, 2009).

Para auxiliar nas atividades desenvolvidas pela UBS, no contexto atual as equipes contam com a contribuição do NASE. O apoio de equipes multidisciplinares e o atendimento prestado a população por essas equipes são bastante ricos e devem ser estimulados (Brasil, 2010).

O NASE, com apoio dos profissionais da Saúde da Família, podem promover algumas melhorias por meio de promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual

e coletivo, em todas as faixas etárias; contribuir na construção de estratégias para responder às principais demandas assistências quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade; realizar diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde; e promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2010).

Destacam-se as atividades desenvolvidas em conjunto com escolas, que contam com o apoio da UBS, do NASE, pais e professores. Porém, estudos indicam que os programas de prevenção da obesidade desenvolvidos em escolas são mais eficientes quando aplicados por pessoas dedicadas somente a este propósito do que quando exercidos por professores. Os professores não podem dedicar muito tempo às atividades de intervenção porque têm outras responsabilidades e, frequentemente, não recebem e não possuem treinamento especializado. Além disso, pessoas dedicadas somente às atividades da intervenção podem fornecê-las diversas vezes durante o ano escolar, permitindo o desenvolvimento e refinamento das estratégias apresentadas. Nesse sentido, a escola se torna um campo de ação muito importante e deve ser aproveitado pelos profissionais da saúde (Neves et al., 2010).

Para realizar esse trabalho de forma efetiva, vale ressaltar que a participação e contribuição do município é muito importante, pois esse poderá prover meios para que estas ações aconteçam. As participantes deste estudo destacaram que o município em estudo é

privilegiado no sentido de haver uma descentralização dos serviços de saúde.

Acredita-se que o apoio e o investimento por parte do município torna o trabalho das enfermeiras frente a obesidade infantil mais efetivo, considerando que, muitas vezes, ações de prevenção não são realizadas em função da sobrecarga de atividades que estas apresentam, além da pouca inserção das mesmas em locais como escolas, creches e empresas. Para um trabalho ser realmente eficiente é necessário apoio de diversas organizações, que além de apoiar, estimulem e facilitem as ações a serem realizadas, sendo que estas ações são sempre pensadas e realizadas em benefício da população como um todo.

CONCLUSÃO

A percepção dos enfermeiros inseridos na Atenção Básica acerca da obesidade infantil é fundamentada no conhecimento e na experiência profissional. Observa-se, no entanto, que por mais que exista um esforço dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, crescem os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade, juntamente com os casos. Em contrapartida, em alguns locais, não é possível identificar esforços municipais, secretarias de saúde e educação, no sentido de oferecer estrutura para prevenir e tratar a obesidade.

Sugere-se intensificar as ações realizadas pelo município no controle da obesidade infantil, principalmente no que diz respeito ao espaço físico para a realização de atividades físicas e maior inserção dos enfermeiros em creches e escolas. Além disso, buscar junto às diversas organizações sociais, meios que possibilitem o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e condições para que as famílias possam desfrutar de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de vigilância alimentar e nutricional. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a Saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde.
- Enes, C.C., Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. Bras. Epidemiol*, 13(1), 163-71. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf>>.
- Gross, F.M., Van Der Sand, I.C.P., Girardon-Perlini, N.M.O. y Cabral, F.B. (2011). Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paul. Enferm*, 24(4), 534-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a14v24n4.pdf>>.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Pesquisa de orçamentos familiares (POF) 2008 – 2009: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE.
- Luiz, A.M.A.G., Gorayeb, R., y Liberatore Junior, R.D.R. (2010). Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estud. Psicol.* 27(1), 41-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a05.pdf>>.
- Marchi-Alves, L.M., Yagui, C.M., Rodrigues, C.S. et al. (2011). Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc. Anna Nery R Enferm*, 15(2), 238-244. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 fev. 2013.
- Melo, V.L.C., Serra, P.J. y Cunha, C.F. (2010). Obesidade infantil – impactos psicossociais. *Rev. Méd. Minas Gerais.* 20(3), 367-370. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/277/261>>.
- Minayo, M.C.S. (2008) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

- Neves, P.M.J., Torcato, A.C., Urquieta, A.S. y Kleiner, A.F.R. (2010). Importância do tratamento e prevenção da obesidade infantil. *Educação Física em Revista*. 4(2), [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/1582/1168>>.
- Santa Catarina. (s.d.). Governo do Estado de Santa Catarina. História de SC: Alemães, italianos e eslavos. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/conteudo/santa-catarina/historia/paginas/08imigrantes.html>>.
- Sichieri, R., Souza, R.A. (2008). Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública*, 24(2), S209-S234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/02.pdf>>.
- Silva, M.M., Rocha, L. y Silva, S.O. (2009). Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. *Rev Gaúcha Enfm*. 30(1), 141-144. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4466>>.
- Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. (2012). Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/PDFs/14297c1-Man_Nutrologia_COMPLETO.pdf>.
- Steinberger, J., Daniels, S.R., Eckel, R.H. et al. (2009). Progress and Challenges in Metabolic Syndrome in Children and Adolescents. *AHA*. 119, P628-647. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/content/119/4/628.full>>.
- Vieira, A.C.R. y Sichieri, R. (2008). Associação do Status Socioeconômico com Obesidade. *Physis* 18(3), 415-426. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n3/v18n3a03.pdf>.
- World Health Organization. (2013). Obesity. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
- Zamberlan, L., Froemming, L.M.S., Zamin, M., Sparenberger, A., Buttenbender, P.L. y Scarton, L.M. (2009). Do churrasco à Parrilha: Um estudo sobre a influência da cultura nos rituais alimentares de brasileiros e argentinos. In XXXIII Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. P. 19-23, Rio de Janeiro: ENANPAD. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2009/MKT/2009_MKT2833.pdf>.

