



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CENTRO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BEATRIZ PAULINA SANTOS FRANÇA

**O PESO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA: CUIDADORES E ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CUITÉ, PARAÍBA, BRASIL
SETEMBRO, 2024**

BEATRIZ PAULINA SANTOS FRANÇA

**O PESO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA:-CUIDADORES E ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *Campus Cuité*, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda

**CUITÉ, PARAÍBA, BRASIL
SETEMBRO, 2024**

F814p França, Beatriz Paulina Santos.

O peso da obesidade na infância: cuidadores e atenção primária à saúde. / Beatriz Paulina Santos França. - Cuité, 2024.
61 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2024.

"Orientação: Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda".

Referências.

1. Obesidade infantil. 2. Atenção primária em saúde - obesidade. 3. Obesidade infantil – enfermeiros - prevenção. 4. Infância – condição obesidade. 5. Cuidadores – criança – obesidade. I. Miranda, Larissa Soares Mariz Vilar De. II. Título.

CDU 616.39-053.2(043)

**O PESO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA: CUIDADORES E ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

BEATRIZ PAULINA SANTOS FRANÇA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *Campus Cuité*, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda

Aprovado em: 24 / 09 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Prof.^a Dr.^a Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité

Prof.^a Dr.^a Heloísy Alves de Medeiros Leano
Membro interno
Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité



Documento assinado digitalmente

NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO S

Data: 16/10/2024 09:55:43-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Membro interno
Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité

Dedico este trabalho a minha família que não mediu esforço para a realização dessa conquista e que por tantas vezes foi a fonte de recarga das minhas energias e forças para seguir firme no processo.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Durante o período que estive como aluna do UFCG e durante o desenvolvimento deste trabalho contei com a ajuda e apoio de diversos profissionais e amigos que foram essenciais para a conclusão desta etapa da minha vida. Este espaço então é reservado a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste curso.

A UFCG, Campus Cuité, pela oportunidade de ter um ensino de qualidade ao qual serei sempre grata.

A minha banca examinadora, pela disposição e contribuição com seus conhecimentos.

A minha orientadora a Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda, a qual tenho grande admiração pelo carinho e cuidado com o qual exerce sua profissão, sou grata por todas as oportunidades, pela paciência e empenho em me ajudar a concluir este trabalho.

A todos os professores aos quais tive a honra de conhecer durante o curso, estes que somaram seus conhecimentos e despertaram a minha curiosidade e desejo de aprender. Estes que são profissionais que executam com tamanha excelência e amor a sua profissão, e que deixaram cada um seu modo, grandes ensinamento e legados que levarei para minha vida pessoal e profissional.

Aos meus amigos que fizeram parte desta trajetória e estiveram presentes em todos os momentos de alegrias e angustias, foi um prazer dividir esse tempo com vocês. Em especial a Maria Luiza, Nephtys e Ana Carolina, que em tantos momentos foram essenciais para minha construção pessoal e a construção da futura profissional que serei. Um parênteses especial para Maria Luiza que dividiu não só a universidade, mas também a casa comigo, sou muito grata por todo apoio e parceria, você tornou esta trajetória mais leve.

Às mães que se dispuseram a participar desta pesquisa, me acolheram em suas casas e expressaram suas percepções.

E por fim, meus agradecimentos a minha família e namorado por todo apoio e confiança, cada um de vocês a seu modo foi essencial para a realização desta conquista.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. CUITÉ/PB - 2024.....	15
TABELA 2: CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E RELAÇÕES COM OS RESPONSÁVEIS CUITÉ/PB - 2024.....	16

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1: DENDROGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE. CUITÉ-PB, 2024.	16
--	----

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE FIGURA	7
INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÕES.....	17
PARTE I	17
CLASSE 1: UBSF: entre a diligência e a negligência no cuidado da obesidade infantil .	17
CLASSE 5: Diante dos fatos não há argumentos: compreendendo a relação da obesidade com complicações crônicas a partir de exames laboratoriais alterados	22
CLASSE 6: OBESO NÃO! a falta de previsibilidade dos cuidadores sobre a obesidade e suas complicações na infância.....	25
PARTE II.....	28
CLASSE 2: Entre quatro paredes: desafios no ambiente familiar frente a busca por um estilo de vida saudável.....	28
CLASSE 7: Uma guerra desigual: enfrentar guloseimas e ultraprocessados.....	33
CLASSE 3: O peso das emoções: o ser mulher e a responsabilidade do cuidado com crianças obesas.	36
CLASSE 4: “Entre a cruz e a espada”: sentimentos de crueldade e compaixão e a rendição dos pais aos desejos dos filhos	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50
ANEXOS	55

O PESO DA OBESIDADE NA INFÂNCIA: CUIDADORES E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Paulina Santos França¹
Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda²

RESUMO:

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que frequentemente leva ao desenvolvimento de outras condições de saúde e representa um problema de saúde pública crescente, especialmente entre crianças. Os familiares desempenham um papel crucial no cuidado e na mudança de hábitos, mas há lacunas na compreensão deles sobre a obesidade e seu impacto. A Atenção Primária em Saúde e os enfermeiros são fundamentais para a prevenção e tratamento da obesidade infantil, ajudando a preencher essas lacunas e melhorar a qualidade de vida das crianças e dos responsáveis por seus cuidados. Objetiva-se então compreender o entendimento e sentimentos dos pais/responsáveis sobre a obesidade como doença crônica e a assistência da Atenção Primária em Saúde no manejo do cuidado dessa condição na infância. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 10 pais e/ou cuidadores de crianças de 0 até 9 anos e 11 meses e 29 dias de idade com obesidade, residentes do município de Cuité na Paraíba. A coleta de dados se deu através de uma entrevista utilizando um questionário semi-estruturado. Os dados foram transcritos e submetido a análise textual lexográfica utilizando o software IRAMUTEQ e posteriormente submetido a Análise de Conteúdo de Bardin. Como suporte teórico foi utilizada a teoria das necessidades humanas básicas de Virginia Henderson. A análise de Classificação Hierárquica Descendente resultou em um dendograma contendo sete classes que expressam os sentimentos e a compreensão dos responsáveis acerca do conceito de obesidade, sua função nos cuidados com os filhos e as dificuldades enfrentadas por este público, além da participação da atenção primária nesse cuidado. Conclui-se, portanto, que os cuidadores de crianças com obesidade encontram barreiras no processo de cuidado relacionados ao envolvimento familiar na mudança do estilo de vida e dificuldades de ser o exemplo na prática de atividades física. Ademais, sentimentos de medo, tristeza, impotência, estresse e constrangimento pesam na responsabilidade de cuidar diante de um panorama mundial de estímulo ao consumo de alimentos ultraprocessados e geram nos cuidadores um sentimento de compaixão pelos menores, com interrupção, muitas vezes, do tratamento. Entende-se também que a Atenção Primária em Saúde aparece nos discursos como diligente na investigação do peso, mas não se envolvem com o cuidado a médio e longo prazo e, assim, os cuidadores só tendem a compreender os riscos associados à obesidade diante de exames laboratoriais alterados ou quando instaurada outras doenças crônicas associadas a obesidade. Faz-se necessário capacitação dos profissionais de saúde para atuar junto aos cuidadores de crianças com obesidade a fim de que os mesmos compreendam a complexidades e os riscos associados a esta doença crônica não transmissível.

PALAVRAS -CHAVE: Atenção Primária em Saúde; Infância; Obesidade; Cuidadores.

ABSTRACT

Obesity is a chronic, multifactorial disease that often leads to the development of other health conditions and represents an increasing public health problem, especially among children. Families play a crucial role in care and behavior change, but there are gaps in their understanding of obesity and its impact. Primary Health Care and nurses are essential for the

¹ Graduanda do curso de bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

² Enfermeira, doutora, professora da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité.

prevention and treatment of childhood obesity, helping to bridge these gaps and improve the quality of life for children and their caregivers. The aim is to understand the perceptions and feelings of parents/caregivers regarding obesity as a chronic disease and the role of Primary Health Care in managing this condition in childhood. This qualitative research was conducted with 10 parents/caregivers of children aged 0 to 9 years and 11 months with obesity, residing in the municipality of Cuité in Paraíba. Data collection was done through interviews using a semi-structured questionnaire. The data were transcribed and subjected to textual lexicographic analysis using the IRAMUTEQ software, followed by Bardin's Content Analysis. Virginia Henderson's theory of basic human needs was used as theoretical support. The analysis of Descending Hierarchical Classification resulted in a dendrogram containing 7 classes that expressed the feelings and understanding of caregivers about the concept of obesity, its role in caring for their children, and the challenges faced by this group, also reflecting the participation of primary care in this care. It concludes that caregivers of children with obesity face barriers in the caregiving process related to family involvement in lifestyle changes and difficulties in being role models for physical activity. Furthermore, feelings of fear, sadness, helplessness, stress, and embarrassment weigh heavily on their responsibility to care in a global context that promotes the consumption of ultra-processed foods, often interrupting treatment and generating compassion for the children. It is also understood that Primary Health Care is perceived in discourse as diligent in monitoring weight, but does not engage in medium- and long-term care, leading caregivers to only recognize the risks associated with obesity when faced with abnormal lab results or when other chronic diseases related to obesity develop. There is a need for training healthcare professionals to work with caregivers of children with obesity so that they understand the complexities and risks associated with the disease.

KEYWORDS: Primary Health Care; Childhood; Obesity; Caregivers.

INTRODUÇÃO

É consenso nas publicações científicas que a obesidade se trata de uma doença crônica, recidivante e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, associada frequentemente ao desenvolvimento de outras patologias de ordem crônica, como diabetes e hipertensão (Brasil, 2023). Além disso, pode estar relacionada a alguns tipos de cânceres, doenças cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos (WHO, 2023).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2022, indicam que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegará em 75 milhões. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2022, aponta que 15,43% das crianças brasileiras entre cinco e dez anos estão com sobrepeso; 9,53% com obesidade; e 6,3% com obesidade grave (Brasil, 2023). No estado da Paraíba temos um percentil de 12% de crianças de 0 a 5 anos obesas, 9,4% com sobrepeso e 19,2% com risco de sobrepeso. No município de Cuité o número de crianças nesta faixa de idade com obesidade é de 39 (cerca de 4% dessa população), 70 crianças estão em sobrepeso e 181 crianças estão em risco de sobrepeso (SISVAN, 2022). Tais dados tornam-se ainda mais inquietantes quando posto que a presença de obesidade na infância

implica no desenvolvimento precoces desses agravos a saúde, bem como, a permanência da obesidade na idade adulta (Fio Cruz, 2021).

A família garante a criança uma apropriação de hábitos e culturas, sendo esse o grupo responsável por ensinar e educar (Oliveira, 2020). Partindo desse pressuposto é compreensível a afirmação de que o contexto sociofamiliar é um fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças, dado o fato de que as crianças se moldam e constroem seus hábitos dependendo da organização e funcionamento de suas famílias. Por conseguinte, a família desempenha um papel essencial enquanto modelo de estilo de vida saudável, capaz de prevenir a obesidade e promover qualidade de vida para as crianças (Mendes, Bastos e Moraes, 2019).

Á vista disso, é a assistência à saúde na atenção primária que fornece apoio e base para prevenir, detectar precocemente, tratar e reabilitar crianças com obesidade (Brasil, 2021), posto que, é a ponto de entrada do SUS, a qual configura um local de fácil acesso e essencial para promover o suporte a estas famílias. Entre a ampla gama de atividades executadas pelo enfermeiro na APS está a atuação e o cuidado realizado com as crianças, atividades que envolvem o acompanhamento do seu desenvolvimento e crescimento.

Para isso, o enfermeiro conta com a implementação de modelos terapêuticos pautados em teorias que possibilitam uma base científica comprovada para o tratamento destes usuários (Pereira, 2019).

As teorias de enfermagem podem ser vistas como um instrumento de teor científico que auxilia na visão do processo de saúde-doença e como o cuidado pode ser guiado. Virginia Handerson desenvolveu sua teoria das necessidades básicas pautada em 14 componentes. “Tais componentes estão integrando as categorias: biológica, psicológica, sociocultural, espiritual e de desenvolvimento, que se interagem entre si e compõem o indivíduo em sua integralidade” (Potter, 2019, pag. 50).

As 14 necessidades básicas do indivíduo enumeradas por Henderson são: Respire normalmente; Coma e hidrate-se; Elimine por todas as vias corporais; Mova-se e mantenha posturas adequadas; Durma e descanse; Escolha roupas, vista-se e tire a roupa apropriada; Mantenha a temperatura corporal; Mantenha a higiene e a integridade da pele; Evite perigos ambientais e ferimentos em outras pessoas; Comunique-se com outras pessoas para expressar emoções, medos...; Viva de acordo com seus próprios valores e crenças; Ocupe-se com algo que lhe dê uma sensação de realização pessoal; Participe de atividades recreativas; e Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que leva ao desenvolvimento e à saúde normal (Martín, 2015).

Compreender as necessidades básicas enumeradas por Henderson nos leva ao entendimento das limitações impostas pela obesidade na infância, nos parâmetros biológico, físico, social, emocional, cultural e familiar, que permita um cuidado ampliado do enfermeiro à criança e a família com obesidade e permite ultrapassar dificuldades e alcançar sucesso no manejo dessa população.

Posto o fato de que a família muitas vezes não compreende o significados da obesidade em suas crianças e as implicações que tal fato podem trazer (Baggio, et al, 2021), e dada a importância da família na promoção do cuidado a criança com sobrepeso e obesidade, surge a indagação que conduziu a realização desse trabalho: Quais os significados da obesidade infantil para os pais ou responsáveis? Eles conseguem entender a obesidade como doença e a APS como suporte para cuidado dessa condição crônica?

Assim sendo, este trabalho objetiva compreender o entendimento e sentimentos dos pais/responsáveis sobre a obesidade como doença crônica e a assistência da Atenção Primária em Saúde no manejo do cuidado dessa condição na infância. Além de identificar o que significa para pais/responsáveis a obesidade em suas crianças; Entender a compreensão dos pais/responsáveis no que se refere a obesidade como doença e implicações a curto e longo prazo para as crianças; e Compreender a assistência/contribuição prestada pela ESF aos responsáveis para o manejo do cuidado da criança com obesidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de levantamento com teor social e qualitativo. Desenvolvido no município de Cuité, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental no interior da Paraíba, a escolha do local foi de forma aleatória e por conveniência. O serviço de saúde do município é composto por um Hospital Municipal, 2 academias de saúde de administração pública, 1 centro de atenção psicossocial I e um infantil; 5 (cinco) UBS na zona urbana e 4 (quatro) na zona rural (CNES, 2023).

A população estudada foi composta por 10 pais e/ ou cuidadores de crianças com diagnóstico de obesidade no prontuário eletrônico na ESF e que foram inseridos e classificados no sistema como obesos de acordo com dados de peso e altura aplicados no gráfico de IMC (índice de massa corporal) contido na caderneta da criança. Sendo assim, todas as crianças de 0 a 5 anos classificadas com Escores-z $> +3$, ou seja, com obesidade, e as de 5 a 10 anos com Escore-z $+3$, para obesidade grave, e Escore-z $+2$ e Escore-z $\leq +3$ para obesidade (Brasil, 2024).

Para parâmetro de escolha da população estudada, foram selecionados os responsáveis por crianças na faixa etária de 0 até 9 anos e 11 meses e 29 dias de idade, utilizando como base a configuração de criança adotado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente. Ademais, para que fossem incluídos no estudo os responsáveis deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos de idade, ser residentes do município de Cuité na Paraíba e estarem disponíveis, dispostos e a vontade para responder as perguntas realizadas durante entrevista. Sendo excluídos aqueles que não compreendam a linguagem oral para o desenvolvimento da pesquisa. Os participantes foram nomeados como R. 01 à R. 10 para manutenção do sigilo.

Para recrutamento dos participantes, inicialmente houve um contato prévio do pesquisador com os enfermeiros responsáveis pelas unidades básicas de saúde do município para apresentação do teor da pesquisa, os objetivos e a metodologia empregada no estudo da pesquisa, além de esclarecimentos de quaisquer dúvidas, após esse momento os enfermeiros foram questionados acerca de possíveis candidatos que atendessem aos critérios de inclusão. Contudo, a maioria dos enfermeiros relatou não ter conhecimento de pessoas que se adequasse na pesquisa, e, sendo assim, concederam o acesso do pesquisador aos Prontuários Eletrônicos dos Cidadãos (PEC), onde foi utilizada a ferramenta de busca por diagnóstico de obesidade limitando a busca a menores de 10 anos para obtenção dos dados. Desta forma, os pais foram previamente selecionados de acordo com dados de peso, altura e IMC dos filhos que tinham registro no PEC. Aqueles que se encaixaram nos critérios de inclusão foram contatados por meio de mensagem de texto enviada por meio telefônico, e foram convidados a participar da pesquisa. Para aqueles que consentiram a participação na pesquisa, agendou-se dia e local viável para a realização das entrevistas, objetivando-se a escolha de um local com a possibilidade mínima de interrupções, sendo as entrevistas realizadas na maioria em domicílio e na UBSF a fim de garantir um ambiente confortável para os participantes.

Entretanto, a quantidade de pais que responderam ao contato por telefone foi insuficiente para compor a amostra, assim, foi necessário recorrer aos dados antropométricos coletados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Contou-se com os dados registrados por esses profissionais e as suas indicações de possíveis candidatos a pesquisa.

As ACS se dispuseram a realizar a interlocução dos sujeitos com a pesquisadora e, posteriormente, estes pais/ e ou cuidadores foram contatados por telefone para esclarecimentos sobre a pesquisa e convite para participação. Assim, após conformação em participar da pesquisa, as entrevistas foram agendadas em local e data de comum acordo. Os dados referentes

ao peso e altura das crianças foram confirmados pelos pais e aplicados nos gráficos da caderneta da criança, para confirmação da condição de obesidade. Dessa forma, completou-se o número amostral da pesquisa por saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2024. Sendo iniciada apenas após divulgação do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande de número 6.536.111. Realizada através de entrevistas semi-estruturadas utilizando roteiro de entrevista, diário de campo, gravador de voz e observações participantes. O termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização de gravação de voz foram expostos e devidamente assinados, sendo disponibilizada uma via do TCLE para o participante e outra ficou de posse do pesquisador. O instrumento utilizado foi construído contendo uma parte inicial de caracterização socioeconômica, contendo informações sobre idade, nível de escolaridade, sexo, renda familiar, estado civil, grau de parentesco com a criança, idade da criança e tempo de permanência com a criança e uma segunda parte referente as perguntas norteadoras, sendo elas: Fale-me o que você entende por excesso de peso. “Como você se sente cuidando de uma criança com excesso de peso?”, “Você poderia me descrever as maiores dificuldades que você enfrenta no cuidado com a criança?”, “Poderia me dizer como você descreve a obesidade na infância? Você acha que é uma doença? Me explique sobre isso”, “Você poderia me dizer como se sente quanto aos cuidados que a UBSF tem com o excesso de peso do seu(ua) filho(a)?” e “Você pode falar um pouco sobre os profissionais e o tipo de cuidado de a UBSF tem com o seu(ua) filho(a)?”. A entrevista foi realizada individualmente, os participantes tiveram acesso às perguntas antes do início da entrevista para que houvesse aproximação com a temática e conforto para discorrer sua opinião sobre a temática. Ademais, as entrevistas respeitaram o sigilo e anonimato, conforme consta na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as normas para pesquisas relacionadas a seres humanos no Brasil.

O material coletado durante as entrevistas foi transcrito, transformado em *corpus* textual e submetido à análise lexográfica utilizando o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Após análise o modelo resultante escolhido foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As palavras classificadas apresentam significância a partir da verificação realizada pelo software por meio do teste qui-quadrado (X^2) e, foram incluídas as classes e as palavras que tiveram um valor de $p < 0,05$ (nível de confiança associado ao X^2), teste com valor maior que 3,84 (quanto menor o valor X menor a relação entre a palavra e as variáveis) e $p < 0,0001$.

Posteriormente, o resultado foi submetido a Análise de Conteúdo de Bardin, respeitando as três etapas, sendo a primeira a pré-análise, exploração do material e por fim o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Júnior, 2021). Como suporte teórico foi utilizada a teoria das necessidades humanas básicas de Virginia Henderson, que, foi empregada durante toda a etapa de análise de dados e serviu como base para a reflexão da autora acerca dos achados dessa pesquisa. Durante todas as etapas o pesquisador utilizou seus conhecimentos sobre a temática, as anotações em caderno de campo e as impressões pessoais observadas durante as entrevistas para nortear as análises.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participaram do estudo 10 pais e/ ou cuidadores de crianças, em sua totalidade do sexo feminino e com idade entre 30 e 40 anos, sendo a maioria mulheres casadas com a renda exclusiva pelo programa governamental bolsa família ou de um salário mínimo (R\$1.412). Quanto ao grau de escolaridade dos pais e/ ou cuidadores a maioria possui o ensino médio completo, e apenas uma delas está em formação superior, conforme tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. Cuité/PB - 2024.

VÁRIAVEL	CATEGORIA	F	%
IDADE	30 a 35 anos	6	60%
	36 a 40 anos	4	40%
SEXO	Masculino	0	0%
	Feminino	10	100%
ESTADO CIVIL	Casada	6	60%
	Solteira	4	40%
RENDA	Bolsa família	5	50%
	1 salário mínimo	4	40%
	Sem renda	1	10%
GRAU DE ESCOLARIDADE	Fundamental incompleto	2	20%
	Fundamental completo	0	0%
	Médio incompleto	2	20%
	Médio completo	5	50%
	Superior incompleto	1	10%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Todos os participantes têm grau de parentesco primário com as crianças, os mesmos cuidaram destas durante toda sua vida. A maioria das crianças são do sexo masculino, sendo apenas duas delas do sexo feminino. A idade predominante no estudo foi a de 9 anos (3 crianças), seguida de 8 anos (duas crianças) e as demais idades de 2, 3, 4, 6 e 7 anos com uma criança de cada idade (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização das crianças e relações com os responsáveis. Cuité/PB - 2024

VÁRIAVEL	CATEGORIA	F	%
GRAU DE PARENTESCO	Primário (Pai e Mãe)	10	100%
TEMPO DE PERMANÊNCIA COM A CRIANÇA	Sempre esteve com a criança	10	100%
SEXO DA CRIANÇA	Feminino	2	20%
	Masculino	8	80%
IDADE DA CRIANÇA	2 anos	1	10%
	3 anos	1	10%
	4 anos	1	10%
	6 anos	1	10%
	7 anos	1	10%
	8 anos	2	20%
	9 anos	3	30%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

As entrevistas transcritas geraram um corpus composto por 10 textos e 332 segmentos de texto (ST) dos quais 300 foram analisados totalizando um aproveitamento de 90.36% do corpus.

Em teor de representatividade a Classe de número 2 se mostrou a mais expressiva entre as demais, com um total de 16% do texto analisado e 48/300 ST nomeada por “Entre quatro paredes: desafios no ambiente familiar frente a busca por um estilo de vida saudável”, seguida da Classe 5 intitulada por “Diante dos fatos não há argumentos: compreendendo a relação da obesidade com complicações crônicas a partir de exames laboratoriais alterados”, com 15.67% e 47/300 ST, posteriormente estão as Classes 7 intitulada por “Uma guerra desigual: enfrentar guloseimas e ultraprocessados” e 3 nomeada por “O peso das emoções: o ser mulher e a responsabilidade do cuidado com crianças obesas” com 15% e 45/300 ST, em logo após esta, a

Classe 1 intitulada por “ESF: entre a diligência e a negligência no cuidado à criança com obesidade” com 14.67% e 44/300 ST, em consequente a Classe 6 nomeada por “Obeso não! A falta de previsibilidade dos cuidadores sobre a obesidade e suas complicações na infância.” com 12.33% e 37/300 ST, e por fim está a Classe 4 intitulada por “Entre a cruz e a espada”: sentimentos de crueldade e compaixão e a rendição dos pais aos desejos dos filhos” com 11.33% e 34/300 ST.

O dendograma gerado pelo IRAMUTEC (Figura 1) relacionou as classes entre si, para representar as ligações existentes em suas temáticas centrais. Dentro da hierarquização descendente, temos que a primeira hierarquização realizada pelo *software* que resultou no isolamento da Classe 1 da Classe 7. Subsequente a Classe 1 temos uma segunda hierarquização na qual coloca as Classes 5 e 6 de forma equiparada. Seguindo a segunda hierarquização temos a Classe 7 dando origem a Classe 2, que posteriormente se amplia nas Classes 3 e 4 as quais estão equiparadas na terceira e última hierarquização.

As palavras de relevância e os contextos nas quais as mesmas estavam inseridas foram analisadas e serviram como norte para a nomenclatura das Classes, assim sendo, buscou-se exprimir as ideias centrais trazidas por cada Classe. Ademais, as discussões deste trabalho estão apresentadas em duas Partes sendo a Parte I relacionada a primeira parte do dendograma e contendo as discussões das Classes 1, 5 e 6, e a Parte II, relacionada a segunda parte do dendograma contendo as Classes 2, 3, 4 e 7, sendo desta forma organizado para melhor compreensão.

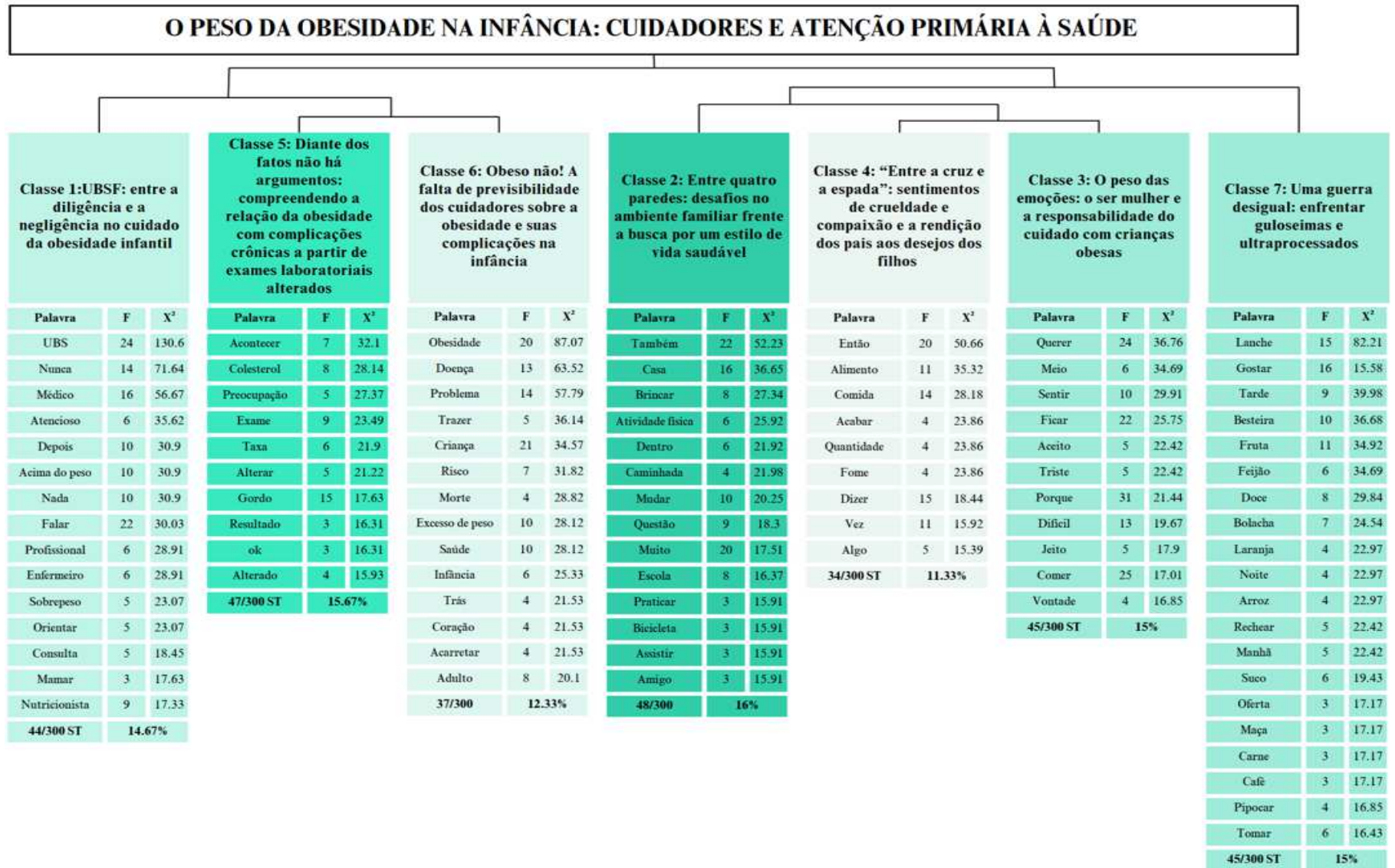
DISCUSSÕES

PARTE I

Classe 1: ESF: entre a diligência e a negligência no cuidado à criança com obesidade.

Na Classe 1 as palavras de maior destaque foram: UBS, Nunca, Médico, Atencioso, Depois, Acima, do peso, Nada, Falar, Profissional, Enfermeiro, Sobrepeso, Orientar, Consulta, Mamar e Nutricionista. Os discursos associados a esta classe expuseram diferentes opiniões acerca do cuidado relacionado a obesidade prestado pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde. Por outro lado as responsáveis retratam ter recebido um suporte por parte desses profissionais, em contrapartidas outros relatam a falta de informação como uma realidade que interferiu na saúde de seus filhos de maneira negativa. Esta classe está interligada com as realizadas discussões nas classes 5 e 6.

Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Cuité-PB, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O cuidado “bom” relatado nos discursos foi classificado desta forma ao passo que os profissionais questionavam os responsáveis quanto ao peso de seus filhos e quais seus hábitos alimentares.

“O cuidado do pessoal da UBS é super bom não tenho do que me queixar sempre que chega uma vacina eles me comunicam.” R. 05

“Sobre a UBS em relação ao peso da criança os profissionais de saúde são bem atenciosos ficam falando direto para ter cuidado com a alimentação da criança para não ter o excesso de peso.” – R. 01

“Sempre perguntaram se o peso dele tinha diminuído o que ele estava comendo e o que não estava, a enfermeira sempre perguntava, eu considero o cuidado da UBS bom, eles foram atenciosos.” – R. 06

Entretanto, não houve um detalhamento maior de outras ações associadas a situações de obesidade, bem como a solicitação de exames e a observação de histórico pessoal das crianças. Fonseca, 2022, traz em seu estudo a importância de ações realizadas pelo enfermeiro para manejo da obesidade infantil e promoção de um cuidado eficaz para este público, dentre as ações possíveis podemos citar a monitorização de medidas antropométricas, busca de apoio especializado, orientação quanto alimentação e mudanças de estilo de vida, e a utilização de meios didáticos para explicar os riscos decorrentes da obesidade. Ademais, apesar do enfermeiro possuir um papel indispensável na prevenção de casos de obesidade na infância, este profissional foi pouco citado durante os discursos de manejo dos casos de obesidade infantil, no estudo em tela.

“...eu levei ela para UBS a médica falou que ela estava com sobrepeso, eu achava normal o peso dela achava que para uma criança é normal, mas não é.” – R. 03

“Eu só mudei depois que levei para médica e ela falou que ele estava com sobrepeso.” R. 09

“A enfermeira dizia que ele está acima do peso mas apenas dizia isso, não orientava e não dava nada.” – R. 10

Contrariamente a reduzida participação do enfermeiro no cuidado à saúde das crianças com obesidade, o médico demonstra está mais atuante. A presença acentuada deste profissional nos discursos demonstra a continuada predominância, ainda atual, do modelo biomédico na sociedade que centraliza os cuidados de saúde neste profissional, levando a sobrecarga que é contribuinte do desenvolvimento de um cuidado não individualizado. Os responsáveis expuseram em seus discursos que o motivo central da busca pelos serviços de saúde é voltado para a cura da doença, e pouco se fala sobre a prevenção de complicações associadas as condições crônicas como a obesidade. A perpetuação desse modelo fere as diretrizes da ESF

que são fundadas na integralidade e individualização do cuidado prestado (Burlandy, et al, 2020). A limitação da compreensão dos profissionais dificulta a ampliação do cuidado, visto que, naqueles em tratamento médico habitual para obesidade se observa que quando existente uma associação a métodos de intervenções voltados a um estilo de vida existe uma melhora significativa na perda de peso (Coelho, 2024).

“Eu venho mais para UBS quando eles estão doentes.” – R. 07

“...mas quando ela ficou doente que eu levei ela para UBS.” – R. 03

“Na UBS nunca vieram aqui e nem nunca avisaram quando eu ia até a UBS com ele nunca falaram nada sobre o peso dele.” – R. 08

Os discursos dos responsáveis elucidam a carência de um cuidado individualizado, contínuo, multiprofissional e que promova a efetivação das necessidades básicas pontuadas por Handerson, essa carência se perpetua dada a forte presença do modelo biomédico, que objetiva a cura da doença, um pensamento intimamente ligado tanto aos usuários quanto aos profissionais, contribuindo para a ausência da singularidade no cuidado.

Assim, a objetivação a cura por parte dos usuários está ligada a falta de instruções e a baixa escolaridade destes que tentem a limitar o cuidado e deixarem de ser ativos no processo de cuidar, passando a julgar como eficaz após resolução da doença, e não compreenderem as limitações do processo de cuidar para prevenção da obesidade. Portanto, faz-se necessário processos de educação em saúde para que as pessoas alcancem um nível adequado desse estado, estejam cientes de suas necessidades básicas e que saibam como mantê-las de forma adequada (Conceição, et al, 2020).

Contrariamente aos discursos de efetividade do cuidado das UBS os responsáveis também pontuaram observar a falta de informações importantes relacionadas aos riscos da obesidade e as intervenções possíveis para serem realizadas com seus filhos oferecidas durante as consultas com os profissionais de saúde.

“O pessoal da UBS são bem atenciosos... eles são todos ótimos, de médico a enfermeiro. Assim o que elas falavam antes dela engordar era que ela estava com o peso ideal... depois foi que ela falou que estava acima do peso,... Depois dessa consulta com a médica nenhum outro profissional procurou saber sobre o peso da minha filha, não que eu me lembre, sou muito esquecida.. Os profissionais não falaram nenhum risco para ela, só falaram do peso mesmo...” – R. 03

Para Handerson o enfermeiro é um ser que tem um papel essencial para promover a saúde, conforme auxilia o indivíduo a satisfazer suas necessidades (Martín, 2015). Sendo assim é necessário que esse profissional desenvolva um olhar crítico-analítico, durante ações de

cuidado a crianças com obesidade, capaz de avaliar o comprometimento de necessidades como o mover-se, alimentar-se e dormir, por exemplo, afim de auxiliar os clientes na promoção da manutenção adequada das necessidades básicas e consequentemente a promoção de qualidade de vida da criança e dos familiares envolvidos. Tendo em vista que, compreender as necessidades básicas enumeradas por Henderson nos leva ao entendimento das limitações impostas pela obesidade na infância nos parâmetros biológico, físico, social, emocional, cultural e familiar.

“Até agora eu gosto muito do atendimento das pessoas da unidade... elas são super atenciosas, não vejo nada que possam melhorar... Eu acho que as pessoas que estão envolvidas na saúde deveriam ter uma atenção maior tanto nas crianças como os adultos, porque como a gente vê a obesidade, traz a morte... Então, acho assim, que deveria ter uma atenção mais das pessoas com relação a isso... Antes, quando ele não tinha excesso de peso elas nunca falaram nada não sobre alimentação.” – R. 01

Os dados referentes a essa categoria também revelam que os pais não tem clareza sobre o peso da criança e, mesmo aqueles que possui alguma conscientização sobre a relação peso/saúde e buscam o serviço primário para cuidados com essa área, não existiu a contrapartida e interesse dos profissionais de saúde em atender a preocupação dos pais e responsáveis com o excesso de peso das crianças. Nessas circunstâncias, ressalta-se a importância de se identificar se os profissionais de saúde têm conhecimento sobre a gravidade da obesidade infantil e qual o seu respectivo papel nesse cuidado ou se consideram como área da saúde passível de adiar medidas relacionadas. Também é preciso reforçar a importância da realização de capacitações para sensibilizar esses profissionais sobre a necessidade de sua atuação no combate a esta patologia (Faria, Kandler e Coutinho, 2020).

A contradição nos discursos permanece quando os usuários afirmam que, mesmo após confirmação diagnóstica de obesidade, os profissionais não orientavam os cuidados necessários para prevenção de condições crônicas ainda na infância.

“Toda vez que eu ia fazer alguma consulta, [...] eu falava, ele esta acima do peso, [...] eles diziam “tá” [...] nunca dava encaminhamento nem nada, sempre partia de mim falar sobre isso, quando eu ia fazer consultas de outras coisas [...] eu falava.” – R. 10

“Eu acho que os profissionais de saúde deveriam ter uma atenção maior tanto nas crianças como os adultos, porque como a gente vê a obesidade trás a morte, são riscos para nossa saúde que levam a morte, se não forem cuidadas antes, então acho que deveria ter mais atenção das pessoas com relação a isso.” – R. 01

“Eu acho que os profissionais de saúde deveriam ter sido mais atenciosos dessa parte dela, por ela desde bebê ser gordinha, era para ter chegado alguém para mim e ter me alertado falando que minha filha poderia ter problemas de saúde devido ao peso.” – R. 02

Nas situações com significados negativos, a falta de informações por parte dos profissionais de saúde como os riscos da obesidade e como proceder nessas situações foi pontuada como um fator que, se melhorado, seria capaz de alterar o curso da obesidade nas crianças. Junior e Oliveira (2024) demonstram a existência de limitações dos profissionais de saúde da APS para realizar os cuidados com a obesidade infantil, dentre elas pontua-se dúvidas na compreensão dos assuntos relacionados a antropometria, manejo dos códigos do sistema de informação e registro, e falta de conhecimento sobre a obesidade infantil.

É válido salientar que os participantes residiam em diferentes áreas do município e conseqüentemente eram assistidas por UBS diferentes, sendo assim, podemos inferir que as experiências positivas e negativas tiveram relação direta com as UBS que estavam cadastradas.

Os usuários da APS demonstram se encontrar entre a gratidão por receber atendimento dos profissionais de saúde, a permanência na satisfação de encontrar nas UBSF um médico para curar a doença e a ausência de cuidados efetivos e preventivos para resolução de problemas como a obesidade na infância. Além disso, a categoria aborda uma qualidade superficial de informação da população estudada sobre a obesidade e suas conseqüências, bem como a ausência do acompanhamento dos profissionais de saúde na avaliação de crescimento e desenvolvimento, resultando assim em danos que permanecem durante os anos de acompanhamento na UBSF.

Conforme referido anteriormente existe uma relação entre os discursos desta Classe (1) com as Classes 5 e 6, sendo os dois últimos resultantes das pautas da Classe 1. Estas estão relacionadas a limitação contida nas informações e cuidados prestados pela APS e seus profissionais, que apesar de estarem presente nos discursos apresenta-se ausentes no processo de cuidado singular, ao passo que, não possui sucesso em tornar compreensível aos responsáveis a complexidade da obesidade na infância e os riscos à que as crianças estão expostas. Estas limitações ocasionaram a perpetuação de um conhecimento deficiente acerca do conceito de obesidade e excesso de peso e das complicações crônicas ocasionadas pela mesma.

Classe 5: Diante dos fatos não há argumentos: compreendendo a relação da obesidade com complicações crônicas a partir de exames laboratoriais alterados

A associação da obesidade ao surgimento de comorbidades se mostrou uma preocupação recorrente nas mães. O reflexo do histórico familiar de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão, suscitou nas mães receios e a busca por realização de exames para

acompanhar alterações de glicemia e colesterol. Dentro deste contexto as palavras de maior evidência são: Acontecer, Colesterol, Preocupação, Exame, Taxa, Alterar, Gordo, Resultado, Ok e Alterado. Esta classe se liga as discussões da Classe 6.

A inquietação dos responsáveis surgiu na maioria dos casos após a observação de alterações em exames laboratoriais, quando os resultados se mostraram fora dos padrões de normalidade, e, a partir disso, surgem os sentimentos de preocupação e o entendimento da necessidade para mudanças nos hábitos de vida das crianças, haja vista a compreensão do impacto da obesidade na saúde. Conseqüentemente surge a preocupação em realizar novos exames para acompanhar a evolução dos resultados após incrementados os cuidados no cotidiano. Alarcon, et al, 2022, observou a tendência das mães a desconsiderarem o problema da obesidade alegando que os exames laboratoriais de seus filhos estavam dentro dos padrões de normalidade. Essa realidade culmina na reflexão da tendência das mães a amenizarem a problemática da obesidade a condições que ainda não se caracteriza como realidade, dificultando o processo de reeducação alimentar e comportamental das crianças (Faria, 2021).

“Quando eu recebi o exame eu senti medo e tristeza eu fiquei com muito medo, eu fico muito triste e aterrorizada. Eu tento fazer o máximo que eu posso, só que eu também não vou espancar ele. Eu também não posso, é porque é muito difícil, ele começa a chorar e diz que as irmãs podem comer e ele não pode, eu também não me sinto à vontade de obrigar elas a comerem como ele.” – R. 07

“A médica solicitou alguns exames para ela fazer por causa do peso, [...] eu fiz. O único que a médica disse que estava um pouco alterado foi o colesterol, que é de massa [...]. Eu queria até repetir esses exames.” – R. 03

“Assim como desde bebezinha ela sempre foi gordinha para mim sempre foi normal, só que depois que a gente realizou alguns exames foi que eu vi que a obesidade estava, [...], afetando a saúde dela.” – R. 02

As alterações mais alarmantes para as mães se relacionam com colesterol e glicemia. A preocupação quanto aos valores de colesterol por parte das mães, revela a existência de um certo nível de compreensão das possíveis complicações cardiovasculares associadas a obesidade. É fato que existe uma clara associação da obesidade na infância com o aumento de risco cardiovascular, incluindo o desenvolvimento de hipertensão arterial, dislipidemia e predisposição ao surgimento precoce de aterosclerose (Dias, et al, 2023). Além de que, em suas falas, elas expressam o receio da ocorrência de eventos de alto risco, como o infarto.

“Eu acho que na infância a obesidade começa e quanto mais vai ficando mais velho vai ficando pior, porque é uma doença. E vai, assim, [...] ficando mais difícil de perder peso. Eu acho que trás problemas para ele, porque ele já está com o colesterol alto, deu 222, entendeu?. Eu acho que tem mais risco para uma criança com obesidade do

que para um adulto, porque assim o corpo está em desenvolvimento [...] quando acumula muito peso, muita gordura, eu acho que não é bom” – R. 10

“Eu me preocupava com o colesterol, porque além do colesterol poderia acontecer alguma coisa como outro tipo de doença por causa do excesso de peso.” – R. 10

“Eu fico preocupada com ele, porque ele ainda é novo e eu tenho medo dele ter um infarto.” – 08

Consequente percebe-se uma preocupação recorrente ligada ao histórico familiar de hipertensão e diabetes e o aumento da possibilidade de desenvolvimento dessas doenças em seus filhos. Concordando com, Prates, 2020, de que a história de saúde da família constitui um fator de risco.

“Eu tenho medo dele aumentar o peso e ele arrumar outras doenças futuras doenças que vai prejudicar muito a ele, vamos dizer uma diabete, como a família a cheia de diabetes, uma pressão alta o que eu tenho mais medo são essas coisas, assim, porque na família tem muito.” – R. 06

“Eu sempre pensei na questão de saúde porque na minha família já tem muitos hipertensos e diabéticos, [...] o histórico já é de família. [...] Meu medo de diabetes... na minha família tem muitos casos, [...] já é por isso que eu puxei o cuidado neles, tanto por causa do problema de saúde quando por causa desse histórico.” – R. 05

A preocupação relacionada ao surgimento de diabetes é recorrente nos discursos. Handerson trás como uma de suas necessidades básicas a necessidade de manter higiene e a integridade, em um cenário de desenvolvimento de resistência insulínica esta necessidade encontra-se fragilizada, visto que essa condição crônica acarreta em problemas de pele como o aparecimento da acantose nigricante, acrocórdons, queratose pilar, hirsurtimos e o hiperandrogenismo. Estas complicações podem ainda contribuir para que a pessoa não se sinta bem com a aparência, levando ao surgimento de sentimentos negativos relacionados a sua aparência (Veneziano, 2021).

É importante pensar que enquanto os cuidadores são tomados de medo, inseguranças e emoções negativas relacionadas ao risco associado à obesidade nas crianças, as necessidades de comunicar-se deve ser reconhecida pelos profissionais da saúde como alvo do cuidado à essa população, uma vez que, essas também são comunicadas às crianças e gera preocupação em toda família. Para Henderson o ser humano é permeado pela necessidade de comunicar-se com outras pessoas e expressar seus sentimentos e, o enfermeiro, pode ser esse profissional é capaz de ouvir e guiar as ações necessárias para promover saúde e bem-estar (Martín, 2015).

“... do meu outro filho eu me preocupo menos e deixo a alimentação dele um pouco mais livre, mas ele é pré-diabético. [...] Eu tento também controlar só que ele chega a exagerar um pouco, ele já é adolescente tem 13 anos, cabeça é complicada.” - R. 06

“Eu acho que o excesso de peso na infância pode trazer problemas, como diabetes, também, obesidade, as taxas também podem se alterar, o colesterol, o triglicérides, essas coisas, eu acho que isso se consegue resolver na infância, se abrir os olhos logo eu acho que dá para reverter.” – R. 03

“A minha preocupação com relação ao peso dele seria a diabetes e a questão das taxas alteradas, porque pelo o que eu soube o colesterol ele vira diabetes porque é a glicose, para a idade dele está até um pouco alta a glicemia dele.” – R. 07

Portanto, interpreta-se uma recorrente preocupação por parte das mães quanto ou desenvolvimento de doenças crônicas em decorrência da obesidade na infância. Contudo, esses sentimentos surgem à medida que o risco é concretizado nos exames laboratoriais alterados. Esse cenário de constante apreensão e angústia relacionada a riscos eminentes à saúde dos filhos corrobora para o surgimento de sentimentos negativos. O que potencializa a discussão acerca da complexidade envolvida no cuidado com esse público (Mendes, Bastos e Moraes, 2019). Os dados dessa categoria nos conduzem ao pensamento ainda mais forte sobre a obesidade não ser tratada como doença até que se torne palpável nos exames laboratoriais alterados. Os cuidadores e profissionais de saúde parecem se envolver na atenção às crianças com obesidade na medida que enfrentam alterações nos padrões dos marcadores endócrinos, metabólicos ou cardiovasculares.

Classe 6: Obeso não! A falta de previsibilidade dos cuidadores sobre a obesidade e suas complicações na infância.

As palavras enfatizadas nesta classe são: Obesidade, Doença, Problema, Trazer, Criança, Risco, Morte, Excesso de peso, Saúde, Infância, Trás, Coração, Acarretar e Adulto. Os discursos aqui atribuídos retratam o entendimento das mães sobre obesidade e o excesso de peso, além de retratar como elas compreendem os riscos relacionados a obesidade. Esta classe está fortemente ligada a Classe 5 uma vez que aborda uma relação direta com fatos concretos para despertar o entendimento da obesidade como doença crônica e um mal que tem riscos de vida para todos os indivíduos, incluindo crianças.

Os participantes dessa pesquisa tendem a compreender a obesidade em quatro aspectos: sobre o que é obesidade e o excesso de peso; obesidade como doença; obesidade como doença somente após alteração nos exames laboratoriais ou alerta dos profissionais da saúde; e o não reconhecimento da obesidade como doença. Isso pode ser visto a partir dos discursos abaixo:

“Excesso de peso para mim é estar acima do peso quando obesidade está começando ou já existe. Eu entendo que a obesidade já é uma doença, uma doença muito grave, que pode trazer até risco de morte.” – R. 01

“Eu acho que é uma doença assim que é por falta de cuidado dos pais, tem que regrear desde pequenininho até o momento de adulto... é uma doença que pode gerar outras doenças, e outras doenças que talvez não tenha nem cura mais né.” – R. 05

“Eu não via ela como, assim, que estivesse acima do peso, sabe? [...] quando ela ficou doente que eu fui no posto [...] a médica falou que ela estava com sobrepeso, que eu achava normal, para uma criança é normal, mas não é.” – R. 03

“Eu não acho que a obesidade é uma doença, não. Eu acho que é porque ele vai ser gordo mesmo, não no caso dele, porque ele é pequeno, não sei não, acho que é porque ele vai ser gordo mesmo, a tendência dele mesmo.” – R. 08

Os responsáveis participantes desta pesquisa não demonstraram, na maioria dos casos, o reconhecimento do excesso de peso nos filhos, apresenta-se comum a falta de percepção da obesidade como uma doença crônica. Sendo percebido o excesso de peso e complicações relacionadas a saúde apenas depois de intervenções profissionais ou a presença de alterações em exames laboratoriais. Ademais, é comum nos discursos a percepção de que a obesidade na infância se limita a essa fase da vida, não sendo associada a perpetuação desta condição na vida adulta. Concernindo, assim, no descaso acerca da importância do tratamento na infância para que a não chegue a vida adulta com obesidade (Santos, 2020).

Durante as entrevistas observou-se que sete das dez mães reconhecem a obesidade como uma doença que traz prejuízos para saúde de seus filhos, entretanto dentre essas mães é comum o relato do reconhecimento da obesidade apenas após a realização de exames com resultados alterados ou a observação de algum profissional que pontuou a necessidade de cuidado com seus filhos. Comumente os responsáveis tendem a subestimar o peso de seus filhos, exergá-lo abaixo do que de fato é, e não relacionar o excesso de peso de seus filhos com uma situação de saúde (Ferreira, 2019). Essa percepção possivelmente afeta a compreensão dos pais sobre a necessidade de cuidados.

“Assim como desde bebezinha ela sempre foi gordinha para mim sempre foi normal, só que depois que a gente realizou alguns exames foi que eu vi que a obesidade estava tipo que afetando a saúde dela” – R. 02

É possível perceber que existe uma contradição em algumas falas, dada vista as situações nas quais as mães reconhecem a obesidade como doença, os perigos e a importância dos responsáveis na mudança desse cenário, mas, ao mesmo tempo, não reconhecem os filhos como obesos, apesar dos mesmos estarem com esses diagnósticos de acordo com prontuário e aplicação em gráficos. Do reconhecimento da obesidade como doença surgem as falas que ressaltam a importância do profissional de saúde no enfrentamento dessa problemática.

“Eu não vejo meu filho como uma criança com excesso de peso, mas acredito que quem tem filho deve ser um pouco difícil de cuidar.” – R. 01

Aqui compreende-se um cenário de necessária intervenção profissional, ao passo que, não é suficiente apenas o reconhecimento da obesidade como doença potencialmente causadora de problemas para os filhos, mas, também se faz necessário o esclarecimento aos pais de que os seus filhos se encontram em situações de obesidade, haja vista, a falta de reconhecimento dos pais sobre o peso dos filhos. O não reconhecimento da obesidade resulta em início tardio do tratamento e intervenções (Ferreira, 2019). Além de que se observada a condição de obesidade torna-se possível a criação de um olhar crítico por parte do responsável nos hábitos das suas crianças, e, qual a sua importância na perpetuação dos hábitos inadequados que acabam desenvolvendo a obesidade.

No cenário infantil o adjetivo “fofo” é comumente utilizado para se referir a crianças com sobrepeso e obesidade, construindo uma ideia de que essa apresentação física é sinônimo de beleza e saúde. Essa compreensão do corpo obeso infantil é perpetuada por familiares e pela comunidade, e muitas vezes é tida como fonte de orgulho para as mães que compreendem essa interpretação como sinal de que seu cuidado com seu filho está sendo assertivo (Ferreira, 2019). Aqui torna-se comum a utilização de adjetivos no diminutivo para retratarem os filhos, identifica-se uma tendência a utilização desses adjetivos para diminuir o impacto social causado pela palavra obesidade e minimizar a problemática da obesidade, buscando-se reduzir situações de *bullying* e sentimento de culpa diante da situação.

“[...] Quando ele estava com uns dois anos e pouco ele continuou bem obesoquinho.”
R. 06

“eu sei que ele é gordinho e eu toda vida fui cheinha.” – R. 07

“Com o meu outro filho eu também tinha os cuidados com alimentação porque ele era bem gordinho.” – R. 05

“eu acho que é porque ele vai ser gordinho mesmo.” – R. 08

“[...] quando ele estava com uns dois anos e pouco ele continuou bem obesoquinho, bem gordinho mesmo.” – R. 06

“Ele era bem gordinho [...] agora emagreceu mais.” – R. 09

“[...] ele estava mais gordinho ainda.” – R. 04

Assim sendo esta classe infere a necessidade de intervenção profissional e a urgência na realização de ações voltadas aos responsáveis de crianças com obesidade para que haja um esclarecimento da situação de saúde de seus filhos e o seu papel neste contexto (Ferreira, 2019). O conhecimento da obesidade como uma doença por parte dos responsáveis apenas após a

consolidação da obesidade em seus filhos, constata por exames ou alertada por um profissional da saúde, é o ponto que interliga as Classes 6 e 5, de modo que as mesmas se complementam em suas pautas. Observa-se a distorção do conhecimento do conceito de obesidade e excesso de peso na Classe 6 e a mudança nesta compreensão surgindo após exames laboratoriais que repercutem no surgimento do receio e apreensão dos pais voltados ao desenvolvimento de doenças crônicas em seus filhos.

PARTE II

Classe 2: Entre quatro paredes: desafios no ambiente familiar frente a busca por um estilo de vida saudável.

A Classe 2 enfatiza as palavras: Também, Casa, Brincar, Atividade Física, Dentro, Caminhada, Mudar, Questão, Muito, Escola, Praticar, Bicicleta, Assistir e Amigo. Os discursos nesta classe exprimem a necessidade das mudanças de hábitos alimentares e a incrementação de exercícios físicos na rotina das crianças que vivenciam a obesidade infantil. Tais mudanças se contrapõem as dificuldades de tornar a prática de atividade física parte da rotina e a complexidade da mudança dos hábitos do ambiente familiar para promover auxílio na adaptação da criança ao novo estilo de vida. Essa se mostrou a categoria de maior impacto na pesquisa, fortalecendo a ideia de pesar para o cuidador de crianças com obesidade sobre aderir um estilo de vida saudável. Os discursos aqui pontuados emergem da hierarquização decorrente do dendograma da Classe 7 e posterior diferenciação da Classe 2 em Classes 4 e 3.

Quando tratada a necessidade de mudanças nos hábitos familiares as responsáveis tendem a reconhecer a relevância da família como potencializadora no processo de transformação, no entanto, os mesmos relatam as dificuldades de conscientização e compreensão por parte destes para aderir aos cuidados necessários para um prognóstico positivos de suas crianças e uma ampliação da qualidade de vida de todos os envolvidos. A dificuldade relacionada a adesão da dieta prescrita por nutricionista por toda a família foi pontuada em outro estudo que também reforça a importância de se fortalecer as orientações aos familiares sobre alimentação saudável, estando está entre outras atividades necessárias para o cuidado com a obesidade (Baggio, et al, 2021). A indispensabilidade deste fortalecimento e trabalho com o grupo familiar é corroborada por dados expressos anteriormente no presente estudo, onde as mães relatam a falta de informação como uma realidade.

Outro aspecto diz respeito à inclusão da família no tratamento da obesidade, como podemos ver nos discursos abaixo.

“É um pouco difícil lidar com essa situação, porque não é fácil, porque não é só ela, a gente também tem que seguir os cuidados, porque não adianta só colocar ela na linha reta e você fazer as coisas erradas.” – R. 03

“Eu creio que teria a necessidade de mudar a alimentação de toda a família, mas eu não conseguiria mudar por causa dos outros... é um pouco complicado, porque ele vai ver os outros comendo diferente e vai querer... seria importante para ele essa mudança na alimentação, mas por eles eu acho que eu não conseguiria mudar por causa dos outros.” – R. 06

“Acho que é bom mudar os hábitos de todo mundo da casa para ajudar ele... Quando todo mundo muda é mais fácil mudar o que ele come, porque ele vai vendo outras pessoas comerem.” - R. 10

“A família daqui fala do peso dele, acho que eles falam até demais, meu marido também nem ajuda, esses dias ele disse que ele está gordo deformado, isso não é uma coisa de se falar para uma criança.” – R. 07

As mudanças englobam sobrecarga e o enfrentar da incompreensão familiar para aderir ao novo estilo de vida dada vista a situação de não há observância da necessidade de mudanças em seus próprios hábitos como um meio de melhora nas suas condições de promoção a saúde. Nessas situações os familiares tendem a ver as modificações como uma obrigação que não possui benefícios pessoais, sendo apenas necessária para saúde de um membro da família portador de obesidade (Souto, 2020). Quando as mães buscam mudanças no ambiente familiar encontram resistência dos familiares para adesão e se deparam com a falta de responsabilização compartilhada, gerando uma sobrecarga para aqueles que encabeçam as ações de mudanças para a criança.

“Em casa o restante da família evita algumas coisas, muitas coisas que ele não come nós não comemos porque ele não pode. Isso é uma dificuldade, porque nós temos vontade de comer um alimento e lembramos dele e não comemos, isso todo mundo da casa, as vezes comemos, mas evitamos o máximo que podemos, porque tenho pena, não vou mentir. Nós nos sentimos chateados em saber que podemos comer, mas não vamos por causa dele, estamos evitando se ele não pode nós também não vamos comer.” – R.05

“Eu acho que eu não posso obrigar todo mundo a comer de um jeito sendo que elas não precisam. Assim elas estão mais cheinhas mas não estão gordinhas e nem as taxas dele, as taxas delas estão tudo ok, estão tudo normal, então eu acho que eu não deveria obrigar elas a ter que comer igual a ele, eu não sei se no futuro elas possam ter diabetes ou colesterol alto, mas eu acho que eu não devo obrigar, eu não sei se eu estou certa ou se eu to errada “ – R. 07

Para as mães e para o tratamento da criança obesa faz-se necessária a adesão de todos os membros da família. Rodeiro e colaboradores (2022) ressaltam em seu estudo a relevância de mudanças no padrão alimentar de toda a família para estabelecer os hábitos alimentares das crianças, sendo estes um exemplo para esta criança de quais hábitos adotar.

Ademais, são descritas as tentativas de mudanças frustradas devido ao recorrente retorno aos hábitos e realidades anteriores. Palmeira, (2019), observou que os motivos relacionados ao abandono do tratamento da obesidade e do estilo de vida saudável possui causa multifatorial que se relacionam com motivos de ordem pessoal e organização do serviço de saúde e equipe de profissionais. Bagio e colaboradores, (2020), relatam a necessidade do desenvolvimento de estudos que explorem o comportamento alimentar dos indivíduos e os relacionem com a obesidade a fim de promover melhor adesão ao tratamento.

“A gente tenta mudar a alimentação de todo mundo sendo que depois volta tudo de novo, é muito difícil ... minha mãe não quer que eu faça as comidas de um jeito [...] fica aquele combate.” – R. 02

Quando tratado sobre a incrementação da atividade física no dia a dia, os responsáveis parecerem compreender a importância desta prática, apresentando em seus discursos o receio relacionado ao desenvolvimento do sedentarismo, mas não descrevem esforço para o acréscimo deste hábito na vida dos filhos. Os discursos demonstram uma responsabilidade dessa tarefa direcionada a outras situações como as brincadeiras, atividades recreativas (correr, andar de bicicleta) e sair com os amigos. Essas foram colocadas como meios principais de desenvolvimento de atividades pelas crianças, mas a falta de amigos para partilhar esses momentos brincantes foi citada como um agravante.

“porque a gente se preocupa com o futuro dele, porque ele vai ficar com sedentarismo né. Ele vai se tornar uma pessoa, um jovem sedentário vai se alimentar de tudo que vê e vai atrapalhar até no desenvolvimento dele, a preocupação que eu sinto é essa.” – R. 06

“Dentro de casa o papel dos pais é interferir na alimentação e mudar aquilo que não está dando certo, e fazer exercício físico que também é muito bom.” – R. 01

“Eu acho que tinha que mudar o peso dele, eu queria, eu gosto que ele vá brincar para ver se melhora o peso dele também para fazer exercício porque ele fica muito dentro de casa, os dois é o dia todo dentro de casa, ele não gosta de sair, só vão para escola mesmo, de casa para escola.” – R. 08

Farias, (2021), trata sobre a importância da família como um formador de estilo de vida, incluindo sua essencialidade no incentivo para realização de atividades físicas. Existe uma relação direta entre o nível de atividade física dos pais e a motivação de seus filhos na realização de desportos, sendo observado que quanto maior for o nível de atividade dos pais maior será a motivação dos filhos para a realização de desportos nas aulas de educação física nas escolas (Leite, Braga e Pussieldi, 2020). Esses dados, tornam-se alarmantes nos contextos discutidos

neste trabalho, dada vista as situações que expõem que os responsáveis se mantem a maior parte do seu tempo em casa e relatam não terem tempo para atividades físicas, nem conta com apoio de terceiros que possam auxiliar nesse processo.

“Ele tem dificuldade de praticar alguma coisa de atividade física, porque ele não tem vamos dizer assim se ele for jogar bola com alguma criança já é uma atividade para ele né que é pequeno só que não tem com quem ele chegar a brincar, o maior não quer muito brincar com ele, e no caso de caminhada geralmente é porque eu fico muito com ele dentro de casa, porque para ele ir com outra pessoa não tem quem vá” – R. 06

“Ele não faz atividade física, só a alimentação mesmo que tentamos fazer de forma regrada, mas a atividade física não, não temos o costume de fazer e como a escola é integral também não sobra tempo.” – R. 05

Nos ambientes familiares os dados parecem revelar que os responsáveis pelo cuidado de crianças com obesidade sabem a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, mas se deparam com barreiras sociais, comportamentais, econômicas e, em sua maioria das vezes por resistência familiar em adotar medidas mais saudáveis para todos os membros da casa. Ademais, a influência da família é essencial para incentivar a criança na prática de atividade física, melhoria de padrão de sono, sair do sedentarismo, alimentação saudável e outros padrões de vida saudável (Leite, Braga e Pussieldi, 2020).

“Ele não quer está fazendo exercício não. Eu já o levei até para academia, mas foi dinheiro jogado fora, não adianta eu querer obrigar ele a fazer. Tem gente que fala assim “ah você é mãe, você impõe e pronto!”. Eu acho que também não é assim. Eu acho que vai muito da criança também, porque quando eu não quero também, eu não sei explicar direito” – R. 07

Dentre as necessidades básicas citadas por Henderson está a categoria relacionada ao mover-se e manter uma postura correta (Martín, 2015). Conforme os dados descritos nessa categoria, existe uma fragilidade na manutenção desta necessidade básica, isso porque apesar de ser reconhecida pelos pais como essencial, e retratarem a dificuldade que as crianças apresentam na locomoção para caminhar e correr, bem como essas dificuldades tendem a afetar a sua saúde de seus filhos.

Consequente a limitação relacionada ao mover-se outra necessidade acaba-se por ser fragilizada a de participar de atividades recreativas, ao passo que as crianças relatam as dificuldades que encontram ao realizar as brincadeiras. A necessidade de se evitar perigos fica depreciada ao passo que os relatos trazem situações frequentes de queda devido as tentativas sem sucesso das crianças correrem. E o respirar normalmente se compromete nas situações que

pequenos esforços como as caminhadas deixam as crianças cansadas e sem força para finalizar suas atividades.

A presença do comprometimento dessas necessidades gera sentimento de insegurança nos responsáveis, gerando situações nas quais tanto as necessidades básicas das crianças como a dos familiares se encontram afetadas, ao passo que se observa o sentimento de chateação crescente nos familiares ao terem que mudar seus hábitos devido as necessidades de um integrante da família.

“Ele tem dificuldade para andar, ele cansa fácil, [...] diz “mãe estou cansado, estou com as pernas doendo”, [...] a dificuldade é mais essa, o exercício físico não tem porque é integral, [...] quando chega é a tardezinha na correria.” – R. 05

“Eu sempre tive cuidado e quero fazer ele voltar ao peso normal sabe [...], para ele ter mais saúde, porque ele não conseguia correr, ele caia demais, ai já como esta se mantendo o peso ele já sabe correr, já consegue correr, eu queria voltar e dizer assim “meu filho está no peso ideal” ai eu ficava muito feliz.” – R. 10

“Quando ele vai caminhar ele fica cansado, quer sentar em todo canto, eu fico meia triste, mas...” – R. 09

“Minha filha se sente cansada, as vezes ela não quer brincar, quando ela brinca ela corre com as outras crianças, mas ela acaba vindo me dizer que está cansada.” – R. 02

Neste estudo, observamos que os pais se preocupam e anseiam que seus filhos sejam mais ativos, entretendo não desejam ser incluídos na prática destas atividades físicas, sendo provável a sua falta de compreensão acerca de sua importância para motivar seus filhos e serem modelos. Em contrapartida, Salemonsén, Holm e Øen (2022), observaram em estudo que os pais de crianças com obesidades tendem a reconhecer a sua importância na motivação da prática de atividades e alimentação saudável para servirem de bom modelo para seus filhos, percebendo ainda que seu estilo de vida e da família tende a influenciar o estilo de vida adotado pela criança no futuro.

Nesta categoria fica clara a necessidade de profissionais de saúde incluírem as famílias no tratamento e reabilitação de crianças com obesidade a fim de promover a necessidade de mover-se e brincar e se alimentar bem, tendo a família como exemplo e modelo do que pode ser seguido. O cuidador principal demonstra na categoria que não tem apoio dos familiares para mudar os hábitos alimentares e, em sua maioria não querem adotar uma prática de atividade física como estilo de vida e isso interfere no cuidado das crianças com obesidade, apontando assim, a necessidade de intensificar medidas de aproximação do núcleo familiar, suas relações e vivências para incorporar isso em um plano de cuidado singular (Verga, 2022).

Os diálogos dessa categoria revelam as dificuldades dos cuidadores em promover um estilo de vida saudável no ambiente familiar. Isso porque as pessoas responsáveis pela casa não

se sentem parte do tratamento e não desejam ser incluídas nas mudanças alimentares e de atividade física. Assim, a falta de exemplo comportamental das pessoas de convívio das crianças com obesidade parecem ser um forte motivo de abandono ou resistência ao tratamento.

Assim, essa categoria interliga-se com as discussões da Classe 7, que pontua que quando encarada a necessidade de se mudar os hábitos alimentares voltados a substituição dos lanches por alimentos de maior valor nutricional a relutância familiar perpetua, tornando-se um empecilho para administração de cuidados nas crianças com obesidade.

Das situações vivenciadas frente as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores diante das mudanças de estilo de vida, emergem também as pautas trazidas nas Classes 3 e 4, estando interligadas diretamente com as Classes 2 e 7, como veremos a seguir. As classes 3 e 4 retratam os sentimentos relacionados as situações de dificuldades enfrentadas durante a execução das mudanças dos hábitos das crianças, e o constante embate com os desejos destas crianças e seus sentimentos de impotência e dificuldade durante este cuidado.

Classe 7: Uma guerra desigual: enfrentar guloseimas e ultraprocessados.

As palavras de maior destaque nesta classe são: Lanche, Gostar, Tarde, Besteira, Fruta, Feijão, Doce, Bolacha, Laranja, Noite, Arroz, Recheado, Manhã, Suco, Oferta, Maça, Carne, Café, Pipocar, Tomar. Nesta classe verifica-se a associação dos lanches como alimentos de pouco valor nutricional e que trazem prejuízos as crianças. A presença de alimentos como pippos e bolachas recheadas foi comum nas falas, e, na maioria das vezes esses alimentos apresentaram uma tendência de ser ofertados pelos responsáveis por julgarem a oferta desses como fácil e prática. Posteriormente, a observação do prejuízo da alimentação e da instauração da obesidade nas crianças as mães mudaram suas percepções sobre esses alimentos a passaram a associa-los a algo ruim, emergindo-se o cenário de necessidade de reeducação alimentar contanto com a substituição das “besteiras” que aqui são os alimentos ultraprocessados pelo tradicional arroz e feijão, associado ao aumento da ingesta de frutas e verduras.

O consumo de alimentos ultraprocessados na infância este ligado ao desenvolvimento de diabetes e o surgimento de doenças metabólicas na infância, e, o consumo desses alimentos sofre grande influência parenteral, tornando o ambiente no qual a criança está inserida em um ambiente obesogênico (Silva, et al, 2022). Percebe-se neste estudo uma tendência dos pais a relacionarem o surgimento do excesso de peso de seus filhos com a praticidade alimentar que a modernidade proporciona, ao passo que relatam a constante oferta de alimentos ultraprocessados como uma saída prática para se lidar com a alimentação dos filhos.

“Para mim, era tudo bem dar essa alimentação, eu achava que ela podia comer que é de criança mesmo e pode comer, mas eu percebi que não era bem assim... Agora eu penso assim, mas antes eu não pensava, antes eu só pensava em dar besteira mesmo “ah está com fome?”. Vamos comprar um lanche que é mais rápido e prático, mas o prático é que faz mal.” – R. 03

“está sendo um processo muito difícil, mas a cada dia é uma superação porque ela só gosta de pizza, lasanha, de tudo que você imaginar, a questão de arroz, feijão e fruta não exista no cardápio dela, mas agora nós temos que mudar tudo.” – R. 02

“A maior dificuldade é tirar ele da bolacha, porque ele é fascinado por bolacha e pão, a maior dificuldade é isso.” – R. 10

“...ele gosta muito de macarrão, só não gosta muito de fruta.” – R. 09

“Eu não gosto de dar muita besteira não, ele que gosta muito, mas eu não gosto de dar não, quando eu não dou ele fica bravo. Já tentei tirar o pão e esse negócio de comer muita bolacha, ele não gosta muito de fruta não, só gosta mais de laranja, somente, laranja e maçã. Quando eu tento tirar o pão ele fica bravo eu dou 1 pão mas ele quer comer mais de 1.” – R. 09

Este processo de mudanças apresentou-se desafiador, dada vista a necessidade de se bater de frente com os gostos das crianças e confrontá-los, deixando de ofertar os alimentos que eles gostam e substituindo por outros alimentos, julgados pelas mães como alimentos de maior valor nutricional. Barton e colaboradores, 2021, observou em seu estudo a presença de dificuldade por parte dos familiares de superarem as exigências alimentares das suas crianças. Foto este que concorda com os discursos que trazem as exigências dos filhos como um fator fortemente ligado a perpetuação do quadro de obesidade nestas crianças.

“O doce se deixar ela come de manhã, à tarde e à noite ai eu já tento não dar todo dia, tendo dar só as vezes, porque não pode cortar de vez, mas aqui e aculá ela come, não vou dizer que ela não come, ela come sim, mas não como antigamente que era demais a tarde o lanche era uma pipoca e uma bolacha recheada quase todos os dias, por isso ela estava bem gordinha” – R. 03

“É meio complicado cuidar de uma criança com excesso de peso assim porque você não pode ta dando tudo a a ele e se fizer gosto eles vão querer, ai tem que evitar,” – R. 04

“ela só querer e gostar de comidas que ela não pode mesmo, o que ela não pode é o que ela mais quer e mais gosta ai fica muito difícil para a gente .” – R. 02

Após o diagnóstico de obesidade e a compreensão do quadro clínico de seus filhos, as mães iniciaram o processo de mudança e passaram a avaliar de forma mais crítica os alimentos que eram ofertadas a estas crianças, iniciando assim a substituição dos alimentos.

“...o que ela tem que comer diariamente é um arroz, feijão, fruta, vitamina, é a minha opinião. Agora eu penso dessa forma mas antes eu não pensava, antes eu só pensava

em ofertar besteira mesmo quando ela estava com fome eu a chamava para comprar um lanche que é mais rápido e prático, mas o prático é que faz mal.” – R. 03

“A alimentação do meu filho é baseada em alimentos naturais, eu evito as comidas industrializadas.” – R. 01

“O que ela tem que comer diariamente é um arroz, feijão, uma fruta, uma vitamina, eu acho né.” – R. 03

“Todos os dias eu faço a alimentação dele de forma balanceada, ele ama verduras, todos os dias quando tem eu coloco, ama legumes, eu evito muitas besteiras, refrigerante, mortadela, coisas embutidas e enlatadas eu não dou.” – R. 05

“Quando ele insiste eu digo não, sugiro que ele coma uma banana, maçã ou uva, vou substituindo pela fruta.” – R.. 06

A qualidade dos alimentos ofertados pelos cuidadores a suas crianças, conflui da existência de um conhecimento distorcido sobre a condição de obesidade dos filhos, visto que, conforme observado na Classe 6, os pais não enxergam a obesidade nos filhos, e por não observarem isto acabam dando continuidade a estes hábitos que corroboram para perpetuação de um ambiente obesogênico (Silva, et al, 2022). Esta falta de compreensão é observada nas falas que relatam a compreensão destas mães do peso de seus filhos antes do diagnóstico de obesidade.

Surge assim a mudança alimentar como a principal intervenção realizada pelos pais e o foco da atenção do cuidado. A atividade física, tratada na Classe 2, tornou-se então um cuidado secundário, ao passo que, não existe uma insistência, por parte dos pais, na existência da atividade física na maioria dos casos.

Essa categoria revela a luta desigual que os cuidadores enfrentam com as indústrias alimentares e o apelo para o público infantil. O excesso de açúcares e gorduras torna os alimentos palatáveis e despertam o desejo de saciedade nas crianças, levando-os consumir cada vez mais e em maiores quantidades os alimentos ultraprocessados e rico em açúcares. Para Henriques (2020), um fator condicionante da obesidade é o poder de infiltração das indústrias de alimentos ultraprocessados em ambientes acessíveis as crianças como domicílio e escola, bem como os termos que associam os produtos com práticas saudáveis. Além disso, um estudo revelou que, apesar de a maioria (99,1%), dos responsáveis por crianças saber que o hábito alimentar contribui para a obesidade infantil, uma parcela significativa desses responsáveis não consegue dizer “não” para os menores e são convencidos por eles a comprarem alimentos vinculados nas mídias (Bastos, 2023).

Classe 3: O peso das emoções: o ser mulher e a responsabilidade do cuidado com crianças obesas.

Querer, Meio, Sentir, Ficar, Aceito, Triste, Porque, Difícil, Jeito, Comer e Vontade; foram as palavras centrais desta categoria, a qual descreve os sentimentos dos responsáveis referentes a condição de obesidade de seus filhos. As mães relatam situações de birras e contrariedade por parte dos filhos, com as quais, muitas vezes, elas não sabem como lidar e não encontram apoio para contornar a situação. Sendo assim, desenvolvem sentimentos estressantes e sentem o peso da responsabilidade de cuidar de crianças na condição de obesidade. O dendograma apresentou uma relação de proximidade existente entre esta classe e a classe 4.

A responsabilidade do cuidado recaída sobre a figura materna, ou da mulher, tende a trazer sentimentos negativos e angustiantes. Posto que a mulher na sociedade atual, mesmo após assumir trabalhos fora de casa, ainda segue com o papel de organizar a alimentação familiar, papel este que se encontra fragilizado devido as inúmeras demandas que devem ser executadas por elas (Li e colaboradores, 2019).

“Eu me sinto responsável, mas eu acho que tem até um limite, porque ele tem que se ajudar também porque ele não é mais um bebe, eu converso bastante com ele, já mostrei vídeo de crianças que tem diabetes para ele, a gente já disse que ele pode ficar cego dependendo do grau da diabete do tipo da diabete, eu também não sei se isso ajuda. É difícil, é muito difícil, ele é uma criança bem difícil, quando ele diz que é A é complicado fazer ele mudar.” – R. 07

“Dentro de casa eu acho que a família atrapalha em alguns pontos, porque eu acho que os avôs cobram muito de mim como mãe, mas eles passam muito a mão na cabeça porque é para o neto, eles cobram para mim não dar tal alimento a ela mas se ela pedir para eles, eles acabam cedendo.” – R. 02

“Eu me senti preocupada quando falaram do peso dele, assim em pensar que como eu que sou mãe que cuido dele, eu que tenho que controlar o peso dele né, [...] eu me senti um pouco culpada dele estar gordinho. Eu tenho medo dele ter doenças, minha preocupação é essa.” – R. 06

Medo, tristeza, impotência, estresse, constrangimento, raiva e preocupação são alguns dos sentimentos expressados pelas mães. As situações que desencadeiam esses sentimentos estão ligadas a dificuldades no cuidado, receio com desenvolvimento de complicações decorrentes da obesidade, situações de *bullying* vivenciadas pelas crianças e o incomodo causado por comentários externos acerca do peso das crianças. Achados semelhantes foram relatados em outros trabalhos realizados com mães responsáveis de crianças obesas (Alarcon, et al, 2022; Verga, 2022).

“Ele estava passando daquela linha, nesse tempo ele tinha três anos, menina eu fiquei desesperada, acredita? Eu fiquei assim, eu como mãe me senti muito triste, porque eu que estava assim cuidando dele, e [...] a avô, me senti muito mal.” – R. 10

“Quando alguém fala que seu filho está acima do peso você fica mal, eu fiquei mal, ela também ficou um pouco mal.” – R. 03

Já se percebe em outros estudos que os pais de crianças com obesidade sentem-se incertos com relação ao motivo causal do desenvolvimento da obesidade de seus filhos, e como poderiam ajuda-los, construindo uma situação de frustração por não serem capazes de auxiliar seus filhos em todas as situações (Salemonsén, Holm e Øen, 2022). Esses achados concordam com os achados do estudo em tela, ao se perceber o surgimento do sentimento de impotência frente a situação de obesidade de seus filhos e a incompreensão do motivo causador da obesidade, associado ainda a um contexto de auto responsabilização no cuidado integral.

“Eu como mãe me sinto sem poder fazer nada, porque eu tento regrad né, então assim culpa eu não tenho porque eu rego, né.” – R. 05

“Eu fico assim meio constrangida, meia brava porque eu tento conversar e ele não aceita, mas vou tentando até conseguir.” – R. 06

As mães trazem em seus discursos constantes cenas de gritos e choros, estes momentos promovem um desgaste emocional preocupante e desafiador. A complexidade das situações vivenciadas no dia a dia do cuidador de uma criança com obesidade constrói um ambiente desafiador, sendo assim observada novamente a necessidade de um profissional de saúde com olhar integral para as peculiaridades de cada caso (Faria, 2021).

“Está sendo difícil, ela chora, ela faz birra, aí eu digo que vou tirar isso dela, tirar aquilo, porque é muito difícil, muito difícil mesmo, porque ela já é uma criança que esta grande, não é aquela criança que a gente diz quando é para comer que era para fazer isso quando ela era bem bebezinha e estava na introdução alimentar. Affs, é muito difícil, tem hora que dá vontade até de chorar, é difícil, porque ela chora, eu fico estressada, eu grito com ela porque tem hora que eu não consigo, toda hora é “Filha você tem que ta comendo isso, filha você tem que comer aquilo, não pode você está doente”, ela não entende é uma criança, é difícil, o que eu sinto é que é responsabilidade só minha que é tudo em cima de mim.” – R. 02

“eu me sinto que, às vezes, é um pouco complicado, porque você quer controlar a alimentação dele e chega um momento que por ele ser criança não entendi muito e fica naquela teimosia, e diz eu quero eu quero comer, [...] vem aquele show, [...] eu me sinto um pouco constrangida um pouco em não conseguir controlar o máximo que eu posso.” – R. 06

Os comentários externos sobre o peso de seus filhos tendem a preocupar as mães e desencadearem sentimentos negativos nelas e nas crianças. Essa preocupação possui sua importância, posto que, a presença de problemas psicológicos associados a obesidade infantil é

real e existe um aumento de casos de baixa autoestima, ansiedade e depressão relacionado a ocorrência de *bullying* (Silveira, et al, 2024).

“Como ele é criança os colegas colocam apelidos demais nele e por isso ele fica sem querer ir para a escola, eu fico colocando isso na cabeça também, digo que é por isso que ele têm que comer bem pouco, digo que ele não pode estar comendo muito, não pode pedir alguma comida quando vê, as vezes ele não quer ir para escola, é triste quando vejo essas situações, porque ele chora e não quer sair porque diz que os colegas não querem brincar com ele porque ele é gordo.” – R. 04

“Ela sofreu até *bullying* por causa da obesidade também, isso me afeta muito, quando ela entrou no balé ela falou que as amigas dela falaram que ela não poderia entrar no balé porque era gorda, isso também dói demais em uma mãe.” – R 02

“No geral as pessoas falam que ele está gordinho, eu acho que isso não ajuda não. Assim é eu para falar a verdade eu não gosto, eu sei que ele é gordinho e eu toda vida fui cheinha assim para diminuir de peso não é fácil, [...] tem a questão do emocional também né,” – R. 07

As necessidades básicas de Handerson relacionadas a participação de atividades recreativas; e aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade (Martín, 2015) na infância encontram-se atreladas as brincadeiras que são fundamentais para o desenvolvimento e aprendizado da criança, posto que, durante a brincadeira ela se socializa, manifesta criatividade, inteligência e aprende coisas novas (Silva, Duarte e Rodrigues, 2022).

No cenário da obesidade, as brincadeiras encontram-se fragilizadas, conforme observamos nas falas, primeiramente pela dificuldade de locomoção discutida na categoria anterior, pela presença de situações de *bullying*, que acabam por limitar a interação social dessas crianças que se sentem oprimidas e excluídas, afetando outra necessidade que se trata da comunicação com outras pessoas e expressão de emoções. Mas também pela falta de apoio dos cuidados e das famílias para participarem dessas atividades. A preocupação e inquietação das mães com relação a falta de amigos para realizarem brincadeiras com seus filhos afeta as emoções dos responsáveis contribuindo para o preocupante cenário de construção de sentimentos negativos relacionados as vivencias da obesidade.

“Assim eu me queixava também que o peso dele quando ele estava bem mais gordinho dificulta na questão dele brincar, dele andar, que chegou uma fase que ele se queixava muito, ele ia brincar só bastava se abaixar aqui para pegar um brinquedo e brincar que ele dizia assim “ha eu não vou brincar mais não, estou com o pé doendo, estou cansado, ai eu quero deitar”, [...] estava dificultando até dele brincar, quando eu via isso me sentia preocupada e um pouco culpada [...], por eu não ter tomado logo a decisão de controlar a alimentação dele” – R. 06

Conforme observamos, o comprometimento das necessidades básicas, pontuadas por Henderson, trazem danos físicos e emocionais as crianças, além de promoverem danos

emocionais aos seus cuidadores, que sentem frustração e incapacidade ao verem seus filhos com limitações decorrentes do seu peso, trazendo a tona o sentimento de culpa que corrobora para a construção de um leque de sentimentos negativos que podem afetar diferente o cuidado a essas crianças.

As opiniões externas muitas vezes carregam um teor cultural, que atrapalha nas intervenções que os responsáveis tentam realizar com seus filhos (Souza, 2019). Os discursos expressam uma forte influência das opiniões colocadas por outras pessoas com relação ao peso dos seus filhos, nos responsáveis pelo cuidado com as crianças. Contribuindo para a culpabilização e causando confusão quanto a efetividade, e ou necessidade, da realização de intervenções dos responsáveis para o controle da obesidade.

“O pessoal, chamava ele de obeso, está gordo, está obeso, está obeso. Porque assim eu morava com meu esposo e a mãe dele, aí eu tentava controlar a comida dele para não ser exagerada e ela dizia “não que o menino está passando fome, num sei o que” aí sempre queria dar um poquinho a mais, [...] isso eu não tive cuidado, [...] foi aumentando o peso, aumentando o peso, entendeu?” – R. 10

“As pessoas de fora quando chegam reclamam muito que ele está gordo demais só que agora como eu disse ele diminuiu o peso porque ele está doente e eu também, já estou tentando controlar mais o máximo que posso..” – R. 06

“Como mãe eu me senti mal quando falaram do peso dela, como mãe a gente quer ver só o melhor para nossos filhos. Quando falaram que ela estava acima do peso eu fiquei triste. Eu me sentia um pouco culpada, devido as besteiras que eu dava a ela o docinhos, as pipocas, até esse momento eu não via como se estivesse acima do peso, e nem via problema na alimentação porque ela almoçava e jantava bem.” – R. 03

Percebe-se, ainda essa presença da influência da cultura nas percepções e cuidados realizados pelas mães. Maniglia, et al, 2020, demonstrou em seu estudo que as mães tendem a relatar a existência de uma maior necessidade de cuidados para aqueles bebês considerados magrinho do que aqueles gordinhos, além de associarem a obesidade infantil a beleza, saúde, condições econômicas favoráveis e fartura de alimentos, fatos que aumentam o risco do desenvolvimento de comorbidades relacionadas a obesidade (Ferreira, 2019). Isso posto, nota-se a perpetuação da cultura de que o bebê e a criança “fofinha” sinalizam um estado de saúde superior comparados aqueles considerados magrinhos.

“Assim quando a gente parte para comer comida saudável o povo diz que isso é besteira, [...]eu fico meio assim, será que é besteira, comer comida saudável é besteira?” – R. 03

Mendes, Bastos e Moraes, 2019, exprimem indicativos de correlação entre a ansiedade e a depressão nas famílias que vivenciam a realidade da obesidade infantil. Os relatos de

sentimentos negativos são preocupantes, e se agravam ao observam as colocações trazidas pelas mães que exprimem as dificuldades e a falta de apoio para mudar essa realidade, além da necessidade de apoio emocional aos cuidadores pelos profissionais da APS.

Esta Classe elucidou os sentimentos negativos vivenciados pelos cuidadores e, em alguns momentos, por suas crianças, diante do processo de cuidado da obesidade infantil. Ficando expostos alguns sentimentos como os de tristeza, impotência e preocupação relacionados a seus filhos. Esses sentimentos conversam com os pontuados na Classe 4, que exprime a confusão que é constantemente vivenciada pelas mães ao se depararem com situações onde precisam ir de frente com os anseios de seus filhos e, portanto, sentem-se tristes e questionantes sobre a s suas ações.

Classe 4: “Entre a cruz e a espada”: sentimentos de crueldade e compaixão e a rendição dos pais aos desejos dos filhos

Esta categoria retrata as adversidades enfrentadas pelas mães na alimentação das crianças. As palavras de destaque são: Então, Alimento, Comida, Acabar, Quantidade, Fome, Dizer, Vez e Algo. Essas expressam situações nas quais as mães realizam tentativas de controlar a alimentação dos seus filhos, contudo por ir de frente aos desejos deles e a falta de cooperação da família, não conseguem este controle. Observa-se assim uma constante tendência das mães a cederem as vontades de seus filhos, mesmo em situações nas quais elas observam a importância da sua intervenção. A moderação na quantidade de alimentos ofertado é trazida como uma atividade comumente realizada pelas mães, no entanto as mesmas confrontam os desejos dos seus filhos por maiores quantidades de alimentos. Relembra-se a ligação existente entre esta Classe 3 e a Casse 4.

Verga, (2022). observou em seu estudo que as mães e os avós tendem a impor limites de comportamentos predominantemente mais fracos em seus filhos/netos. Esta realidade pode explicar o fato de as mães entrevistadas tenderem a tratar o querer dos seus filhos como uma prioridade, e sendo assim nas situações de necessidade de imposição de limites elas sentem que estão obrigando seus filhos a fazerem algo que eles não querem, e acabam cedendo aos desejos dos filhos, contradizendo os relatos de compreensão sobre o impacto da obesidade na saúde de seus filhos.

“então assim é difícil eu me sinto mal porque saber que ele tem vontade comer as coisas e eu não posso deixar, mas eu tento ir regrado, regrado, mas eu acho que é

mais assim a dificuldade é saber que ele sofre por querer comer e não poder, ai eu sofro mais por causa disso.” – R. 05

“eles cobram para mim não dar tal alimento a ela, mas se ela pedir para eles, eles acabam cedendo, principalmente o avô dela, eles costumam falar muito que eu tenho que fazer uma coisa e eles fazem outra.” – R. 02

O embate com os gostos e vontades das crianças é central nas discussões, as mães julgam a contrarreação a esses gostos como uma ação desumana, aparentando julgam haver falta de afeto nessas ações. Entretanto, as cenas de embate entre os desejos dos filhos e as recomendações das mães são comuns e culminam em situações desencadeadoras de sentimentos negativos e desgaste de ambas as partes, e então, lançam mão de ações e justificativas para suas ações (Alarcon, et al, 2022). Além disto, os familiares novamente surgem no discurso como dificultadores no processo de cuidado, reforçando a importância da participação de todos no processo de cuidado e o reconhecimento dos cuidadores desta importância (Salemonsén, Holm e Øen, 2022).

“Eu não tiro porque o outro irmão dele não é aquele menino que come comida saudável, nem gosta de fruta, nem de suco, então o mais novo acompanha os comportamentos do mais velho. Teria que mudar o hábito de todos da família.” – R. 08

“então eu venho tentando mudar os hábitos dele, falo que ele não pode, que tem que comer apenas um, então ele diz que as irmãs podem e ele não.” – R 07

“No dia a dia eu fico sempre no pé, até que tem hora que eu acho que estou sufocando ele, mas tem que estar ali sabe, que se deixar ele quer passar do limite... tem hora que eu acho que eu não tenho limite que eu acho que estou sendo boba e ainda deixo, mas eu tento sabe, em casa o restante da família evita algumas coisas, muitas coisas que ele não come a gente não come já porque ele não pode. Isso é uma dificuldade, porque da vontade da gente comer. A gente se sente chateado de saber assim que eu posso comer e não pode, estamos evitando se ele não pode nós também não vamos comer.” – R. 05

Os discursos relatam uma constante negociação entre as crianças e suas mães, para amenizar os conflitos de interesses entre o desejo dos filhos e a necessidade de intervenções relacionadas a mudanças alimentares pelas mães. Durante as falas percebe-se que quando as mães se encontram em situações nas quais os filhos desejam comer um alimento de pouco valor nutricional, elas realizam sugestões a eles com o intuito de substituir o alimento desejado por outro com maior valor nutricional, alegando para as crianças que em outro momento eles poderão comer o alimento desejado, além disso são negociadas as quantidades que os filhos poderão comer de determinado alimento. Atrelado a isto estão as situações que as mães lançam mão da provocação de medo nos filhos para tentarem mudar suas condutas. Estes achados não

estão bem elucidados na literatura sendo necessário o desenvolvimento de estudos que possam observar a viabilidade dessas intervenções e se as mesmas se apresentam efetivas.

“As vezes ele se nega a comer o que eu mando, porque ele quer comer outro alimento, então eu digo coma agora essa comida que na hora do lanche eu dou um pouco da comida que você quer, oferto fruta para ele comer e ele esquece o que queria e assim vai.” – R. 06

“Bom eu sei que é uma criança mas ele já entende, assim ele não tem entendimento de um adulto mas eu acho que muita coisa ele faz de pirraça, eu não sei se é isso mesmo, mas...Como ele é criança os colegas colocam apelidos demais nele e por isso ele fica sem querer ir para a escola, eu fico colocando isso na cabeça também, digo que é por isso que ele têm que comer bem pouco” – R. 04

“eu explico para ele que a avó tem diabete, digo que ela está doente e que ele não pode estar comendo alguns alimentos em excesso.” – R. 07

A quantidade de alimento de desejo das crianças em muito difere da quantidade que as mães julgam adequadas para ofertar, iniciando nestas situações novas negociações para promover um acordo de ambas as partes. Handerson pontua a necessidade de ocupe-se com algo que lhe dê uma sensação de realização pessoal como essencial para uma vida saudável. Em estudo observa-se uma ligação entre o ato de comer como uma situação de prazer que é quebrada quando se há necessidade de realizar uma dieta (Justo e Ferreira, 2019). Para as crianças o ato de comer pode-se atrelar a esse prazer, tal fato, pode então justificar parte das dificuldades encontradas pelas mães de modificarem os alimentos e a quantidade de alimentos que os seus filhos comem. Entretanto é inquietante se observar que a promoção dessa necessidade básica pontuada por Handerson encontra-se sendo suprida de forma a comprometer a saúde do indivíduo, e não de modo a promovê-la.

“Eu boto um pouco de nada de comida na hora das refeições, então as vezes se ele pedir mais, porque eu boto bem pouco mesmo, se ele pedir mais eu já coloco aquele tanto que tem a quantidade de um prato grande de adulto mas que é um prato de comida suficiente para ele, porque se eu colocar aquele tanto que é de adulto na primeira vez e for repetir fica uma quantidade de comida muito grande, fora do normal.” – R. 04

“Ele comia e chorava, dávamos a comida e com pouco tempo ele queria comer outra coisa, eu dizia não, que ele não podia comer mais então ele fazia aquela espernição toda, a gente que é mãe as vezes cede um pouco, vamos dizer tipo intercalando uma comida, uma fruta, quando ele não estava satisfeito eu dava só um pedacinho de uma biscoitinho de para ver se ele se satisfazia, mas ele já insistia e queria comer outra coisa.” – R. 06

“se ele pegar a banana ele não quer comer só 1, ele quer comer 2, 3, antes do almoço, então não adianta estar brigando.” – R. 07

As discussões trazidas nesta classe se atrelam aos sentimentos discutidos na classe 3, onde as situações aqui apresentadas tendem a desencadear muitos dos sentimentos expostos na classe anterior. Em outro ponto, esta classe relaciona as dificuldades de enfrentar os gostos das crianças e as opiniões dos familiares para realizar a mudanças nos hábitos alimentares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências discutidas através dos dados trazidos neste estudo, influíram na observação da necessidade de intervenções no contexto da obesidade infantil, incluindo a participação dos responsáveis.

Os responsáveis pelas crianças com obesidade se sentem fragilizados e perdidos em meio a ações de cuidados. Esses são muitas vezes negligenciando por falta de informações ou de compreensão do diagnóstico da doença de forma integral e, os dados sugerem, que em sua maioria, esse desconhecimento advém da forte influência cultural que trás a relação da obesidade com aparência saudável. Esse fato contribui para que a compreensão do que é a doença e seus riscos associados seja postergando para quando a obesidade e suas complicações são concretizadas em dados concretos, como em exames laboratoriais com a presença de alterações metabólicas ou dos marcadores de doenças cardiovasculares.

Para mais, estes responsáveis enfrentam dificuldades relacionadas a inclusão e adesão da família no tratamento, mudanças de hábitos alimentares e incrementação de atividades física no dia a dia, e ao apelo industrial que estimulam o consumo de ultraprocessados, todas estas dificuldades geram nos cuidadores sentimentos de medo, tristeza, impotência, estresse e constrangimento e uma responsabilização árdua sobre o cuidado dos seus filhos, o que, muitas vezes, é a causa do abandono temporário ou permanente do tratamento.

A APS mostra-se essencial para este cuidado, entretanto percebe-se a carência de direcionamento para efetuação deste cuidado de forma individualizada e continuada, haja vista à predominância do modelo biomédico e à falta de conscientização dos usuários sobre o problema. Esse fato mostrou-se um impulsionador do diagnóstico tardio da obesidade, demonstrando necessidade de capacitar os profissionais de saúde para uma atuação integral, considerando fatores sociais, econômicos, culturais e físicos. Ademais, observa-se ainda que em decorrência do modelo biomédico existe uma prevalência de atuação do profissional médico no cuidado à essa população específica e a ausência do enfermeiro. Fortalecendo a importância e urgência do enfermeiro tornar-se mais atuante nos cuidados voltado a esta população na APS, dada a sua capacidade técnico-científica para tal.

Portanto, faz-se necessário melhorias nesses aspectos, sendo essencial delinear caminhos para o desenvolvimento do tratamento e a construção de um vínculo eficaz entre o serviço de saúde e os responsáveis, para que os mesmos encontrem na APS um ambiente capaz de promover auxílio e suporte no cuidado, de modo a perceberem as consequência da obesidade ainda na infância e os riscos associados, evitando assim a construção de agravantes no sistema familiar e da continuação da doença. Sendo este estudo um instrumento direcionador que permite um direcionamento para a adoção de uma abordagem integral para famílias de crianças com obesidade, ao passo que promove uma reflexão crítica com base científica sobre as dificuldades, conceitos errôneos, impactos culturais e econômicos, além da importância do apoio da ESF no tratamento e na adesão dos pais ao plano terapêutico e dos caminhos para o planejamento do cuidado e atuação para redução dos números de crianças com obesidade, conseqüentemente, incremento qualidade de vida aos usuários, além de, redução de custos com doenças crônicas que podem advir do excesso de peso na infância e que perdurarão por toda vida.

Por fim, como limitações deste trabalho encontrou-se dificuldades durante a coleta dos dados, dada sensibilidade do tema parte, os participantes que se enquadravam na pesquisa não sentiam confortáveis para discorrer sobre a temática, uma vez que despertava sentimentos e emoções que traziam peso e responsabilização na criação dos filhos. Os registros do prontuário eletrônico também limitaram o acesso aos pacientes com obesidade uma vez que eram insuficientes para constituir uma amostra adequada para o desenvolvimento da pesquisa, fazendo-se necessário a busca de participantes por outros meios.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, Miriam, et al. Criança e adolescente com obesidade: vivências e percepção dos pais. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 16, n. 103, p. 670-680, 2022. Disponível em: <[Vista do Criança e adolescente com obesidade: vivências e percepção dos pais \(rbone.com.br\)](http://Vista%20do%20Crian%C3%A7a%20e%20adolescente%20com%20obesidade%20viv%C3%BAncias%20e%20percep%C3%A7%C3%A3o%20dos%20pais%20(rbone.com.br))>. Acesso em 26 de Ago de 2024.
- BAGGIO, Maria Aparecida, et al. CHILDHOOD OBESITY IN THE PERCEPTION OF CHILDREN, FAMILIES AND HEALTH AND EDUCATION PROFESSIONALS. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2021, v. 30, e20190331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331>>. Acesso em 26 de Ago de 2024.
- BARTON, A.W; Koeste, B. D.; Fujimoto, E. M.; Fiese, B. H. The complexities of family mealtimes in the 21st century: A latent profile analysis. *Appetite*. 2021 Feb; 157:105009
- BASTOS, S. M., BANDEIRA, D. M., & COSTA, C. F. DE S. Influência das mídias e das crianças na decisão de compra de alimentos industrializados ligados a personagens infantis. *Revista De Comunicação Dialógica*, (10), 2023, 12–28 Disponível em <https://doi.org/10.12957/rcd.2023.75251>. Acessado em 09 de Set de 2024.
- BIAGIO, Leonardo Domingos, MOREIRA, Priscila e AMARAL, Cristiane Kovacs. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2020, v. 69, n. 3, pp. 171-178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000280>>. Epub 22 Jun 2020. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000280>. Acesso em 06 de Ago de 2024.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](http://Cadastro%20Nacional%20de%20Estabelecimentos%20de%20Sa%C3%BAde%20(datasus.gov.br)). Acesso em 20 de Ago de 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [instrutivo cuidado crianca adolescente sobrepeso obesidade ambito.pdf \(bvsalud.org\)](http://instrutivo%20cuidado%20crianca%20adolescente%20sobrepeso%20obesidade%20ambito.pdf%20(bvsalud.org))>. Acesso em 9 de Set de 2023.
- BRASIL. MINITERIO DA SAÚDE. Caderneta da criança. 7º ed. Brasília -DF. 2024. Disponível em: <[caderneta crianca menina passaporte cidadania 7ed.pdf \(saude.gov.br\)](http://caderneta%20crianca%20menina%20passaporte%20cidadania%207ed.pdf%20(saude.gov.br))>. Acesso em 06 de Jul de 2024.
- BURLANDY, Luciene. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020. Disponível em: <[1678-4464-csp-36-03-e00093419.pdf \(scielosp.org\)](http://1678-4464-csp-36-03-e00093419.pdf%20(scielosp.org))>. Acesso em 26 de Ago de 2024.
- COELHO, Grazielle Souza de Menezes Amorim. Efeito de um programa híbrido de mudança intensiva de estilo de vida no tratamento da obesidade. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em<[GrazielleSouzadeMenezesAmorimCoelhoVersaoCorrigida.pdf \(usp.br\)](http://GrazielleSouzadeMenezesAmorimCoelhoVersaoCorrigida.pdf%20(usp.br))>. Acesso em 06 de Ago de 2024.
- CONCEIÇÃO, D. S., VIANA, V. S. S., BATISTA, A. K. R., ALCÂNTARA, A. DOS S. S., ELERES, V. M., Pinheiro, W. F., Bezerra, A. C. P., & Viana, J. A. (2020). A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social

Change. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59412–59416.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>

DIAS, Renan Italo Rodrigues et al. Risco cardiovascular em crianças e adolescentes com obesidade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 3613-3625, 2023. Disponível em: < [Vista do RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences \(emnuvens.com.br\)](#)> . Acesso em 07 de set de 2024.

FARIA, Eliane Cristina. Interferência da família na obesidade infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 9, p. 276-294, 2021. Disponível em: < [Vista do INTERFERÊNCIA DA FAMÍLIA NA OBESIDADE INFANTIL \(periodicorease.pro.br\)](#)> . Acesso em 24 de Ago de 2024.

FARIA, Ezequiel Patricio; COUTINHO, Fabio Gonçalves; KANDLER, Ingrid. OBESIDADE INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. *Inova Saúde*, v. 10, n. 2, p. 178-201, 2020. Disponível em: < [Vista do OBESIDADE INFANTIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. \(unescc.net\)](#)> . Acesso em 24 de Ago de 2024.

FARIA, Glaubert Custódio Cardoso et al. Alimentação e obesidade de crianças na fase pré-escolar: significados atribuídos pelos pais. *Nursing Edição Brasileira*, v. 24, n. 274, p. 5389-5400, 2021. Disponível em: < [Alimentação e obesidade de crianças na fase pré-escolar: significados atribuídos pelos pais | Nursing Edição Brasileira \(revistanursing.com.br\)](#)> . Acesso em 06 de Ago de 2024.

FERREIRA, A. S. Nursing actions for overweight and obese children in the Family Health Strategy. *Revista Rene*. V. 20, 2019. Disponível em: < [View of Nursing actions for overweight and obese children in the Family Health Strategy \(ufc.br\)](#)> . Acesso em 20 de mar de 2023.

FERREIRA, N. N. L. Crenças, mitos e tabus das mães de crianças com sobrepeso e obesidade ao alimento e as práticas alimentares. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em <[2019_dis_nnlferreira.pdf \(ufc.br\)](#)> . Acesso em 16 de ago de 2023.

FIO CRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Conscientização contra a obesidade mórbida infantil. 2021. Disponível em: <[Conscientização contra a obesidade mórbida infantil \(fiocruz.br\)](#)> . Acesso em 4 de Ago de 2023.

FONSECA, Yamara Francisca Ribeiro. Contribuições da enfermagem na prevenção da obesidade infantil. 2022.. Disponível em: <[*Microsoft Word - YAMARA \(unirb.edu.br\)](#)> . Acesso em 23 de Ago de 2024.

Henriques, Patrícia et al. Ideias em disputa sobre as atribuições do Estado na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 11 e00016920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00016920>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00016920>. Acessado 12 Set 2024.

LEITE, Luciano Bernardes et al. Motivação dos filhos para prática esportiva nas aulas de Educação Física e sua relação com o nível de atividade física dos pais. *RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 14, n. 90, p. 223-232, 2020. Disponível em: <[Vista do Motivação dos filhos para prática esportiva nas aulas de Educação Física e sua](#)>

[relação com o nível de atividade física dos pais \(rbpfex.com.br\)](#)>. Acesso em 26 de Ago de 2024.

LI, J.; Kaiser, T.;PollmannSchult, M.; Strazdins, L. Long work hours of mothers and fathers are linked to increased risk for overweight and obesity among preschool children: longitudinal evidence from Germany. *J Epidemiol Community Health*. Vol.73.Num.8.2019.p.723-729. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2093912>>. Acesso em 26 de Ago de 2024.

MANIGLIA, F. P. et al. Cap. 14: Mães no puerpério imediato e o conhecimento sobre a alimentação infantil. Ciências da saúde [recurso eletrônico]: avanços recentes e necessidades sociais 1 / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

MARTÍN, C. H. El modelo de virginia henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. 2015.

MENDES, Juliana de Oliveira Hassel; DE CÁSSIA BASTOS, Rita; MORAES, Priscilla Machado. Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 22, n. 2, p. 228-247, 2019. Disponível em: <[Maria Lívia Tourinho Moretto \(Ed.\) \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em 23 de Ago de 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE. Linhas de cuidado. Definição – Obesidade no adulto. Ministério da saúde, 2023. Acessado em 21 de agosto de 2023. Disponível em <[Definição - Obesidade no adulto \(saude.gov.br\)](#)> . Acesso em 4 de ago de 2023.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. Disponível em [SISVAN - Relatórios de Produção \(saude.gov.br\)](#). Acesso em 21 de agosto de 2023.

NASCIMENTO, Cristiane Aparecida Facco. A importância do brincar na educação infantil. *Eventos Pedagógicos*, v. 11, n. 2, p. 195-204, 2020. Disponível em: < [Vista do A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL \(periodicorease.pro.br\)](#)>. Acesso em 24 de Ago de 2024.

OLIVEIRA, et al. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. *Revista Intraciência*, ed. 19, junho 2020. Disponível em <[20200522115524.pdf \(uniesp.edu.br\)](#)>.

PALMEIRA, Catia Suely et al. Aspectos motivacionais do abandono do tratamento de obesidade. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 2, p. 154-163, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2561>>. Acesso em 06 de Ago de 2024.

PEREIRA, Vanessa Beatriz de Araújo. O Papel da Equipe de Enfermagem nos Transtornos Alimentares. Gama, 2019. Disponível em: < [Vanessa Beatriz Pereira_0002564.pdf \(uniceplac.edu.br\)](#)>. Acesso em 12 de out de 2023.

POTTER, P. A. Fundamentos da enfermagem. Elsevier, Rio de Janeiro, 7 ed. 2019.

PRATES, Elton Junio Sady et al. Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-10], 2020. Disponível em: <[Vista do RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE I](#)

[Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences \(emnuvens.com.br\)](https://emnuvens.com.br)> . Acessado em 07 de SET DE 2024.

RODEIRO, T. C. X., PEREIRA, D. A., AGUIAR, B. S., LEANDRO, D. M., ROCHA, J. R., BACELAR, G. L., ROCHA, G. M., BEZERRA, B. DE M. B., OLIVEIRA, C. B. A. R. DE, & BISPOA, A. C. (2022). A gravidade da obesidade na infância e o papel dos pais na influência nutricional dos seus filhos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(4), e10175. <https://doi.org/10.25248/reas.e10175.2022>

SALEMONSEN, E., Holm, A. L., & Øen, K. G. (2022). Struggling with overweight or obesity in children – fathers’ perceptions and experiences of contributing factors, role and responsibility. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2093912> (Salemonsén, Holm e Øen, 2022)

SANTOS, Elaine Matias; ROCHA, Mikele Miranda Santos; DE OLIVEIRA DIAS, Thamires. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica sobre fatores que contribuem para a obesidade na infância. *Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física*, v. 9, n. 1, p. 57-62, 2020.

SILVA, Amanda de Fátima Rodrigues et al. Impacto e consequências do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde infantil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e123111536883-e123111536883, 2022. Disponível em: <[View of Impact and consequences of the consumption of ultra-processed foods on children's health \(rsdjournal.org\)](https://rsdjournal.org)>. Acesso em 26 de Ago de 2024

SILVA, G. P. ALMEIDA, S. S. BRAGA, COSTA, T. M. C. Family influence on the nutritional status and eating habits of six to nine year-old children. *Revista de Nutrição*. 2021, v. 34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200165>>. Acesso em 15 de mar de 2023.

SILVEIRA, T. L. Gomes, C. C. Faria, G. J. S. Fagundes, A. O. Ribeiro, A. M. Obesidade infantil. *International Seven Multidisciplinary Journal*, São José dos Pinhais, v.3,n.4,Jul./Ago., 2024. Disponível em: < [Vista do Obesidade infantil | International Seven Journal of Multidisciplinary \(sevenpublicacoes.com.br\)](https://sevenpublicacoes.com.br)>. Acesso em 26 de Ago de 2024.

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações / Quality of Life and Chronic Diseases: Possible Relationships. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8169–8196, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-077. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167>. Acesso em: 11 sep. 2024.

SOUZA, Joseane Conceição. Fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade infantil: revisão integrativa. 2019.

VENEZIANO, Leonardo Squinello Nogueira et al. SOBREPESO E OBESIDADE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E INTERVENÇÕES FISIOTERÁPICAS. *Revista Científica da Faculdade Quirinópolis*, v. 2, n. 11, p. 8-36, 2021.

VERGA, S. M. P. et al. The family system seeking to transform its eating behavior in the face of childhood obesity. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2022, v. 75, n. 04, e20210616. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0616>>. Epub 15 Abr 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0616>. Acesso em: 15 de março de 2023.

VERGA, Samea Marine Pimentel. A família transformando-se diante da complexidade da obesidade infantil. 2021. Disponível em: < [A família transformando-se diante da complexidade da obesidade infantil | Curitiba; s.n; 2021|1008. 180 p. ilus. | BDENF \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em 26 de Ago de 2024.

[Vista do Tortura da dieta versus prazer de comer: \(ufrn.br\)](#) justo e ferreira, 2019

World Health Organization (WHO). Obesity. WHO, 2023. Disponível em <[Obesity \(who.int\)](#)>. Acessado em 21 de Ago de 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE



APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO

Código de identificação _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Grau de parentesco: _____ Tempo de permanência com a criança: _____

Renda familiar média: _____

Tempo de estudo do responsável: _____

Idade da criança: _____ Sexo da criança: () Feminino () Masculino

1. Fale-me o que você entende por excesso de peso.
2. Como você se sente cuidando de uma criança com excesso de peso?
3. Você poderia me descrever as maiores dificuldades que você enfrenta no cuidado com a criança?
4. Poderia me dizer como você descreve a obesidade na infância? Você acha que é uma doença? Me explique sobre isso
5. Você poderia me dizer como se sente quanto aos cuidados que a UBSF tem com o excesso de peso do seu(ua) filho(a)?
6. Você pode falar um pouco sobre os profissionais e o tipo de cuidado de a UBSF tem com o seu(ua) filho(a)?

ANEXO B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A OBESIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA INFÂNCIA.” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Cuité, ___/___/ _____

**Assinatura do
participante da pesquisa**

**Assinatura e carimbo
do pesquisador responsável**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Percepção dos pais/responsáveis sobre obesidade como doença crônica e atenção primária em saúde como suporte para cuidado de condições crônicas na infância

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade de Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda, professora da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo: PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A OBESIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA INFÂNCIA. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

A pesquisa tem por objetivo: Perceber o entendimento e sentimentos dos pais/responsáveis sobre a obesidade como doença crônica e assistência da Atenção Primária em Saúde no manejo do cuidado dessa condição na infância. Sendo importante para compreender como os pais/responsáveis de crianças com obesidade compreendem o significado desta condição e como tal compreensão interfere nos cuidados destas crianças. Portanto, esta pesquisa torna-se relevante, á medida que, busca elucidar profissionais de saúde sobre a percepção dos responsáveis neste cuidado e como o cuidado destas crianças pode ser realizado dentro da APS com o auxílio dos responsáveis. Para isso será realizado um estudo qualitativo, utilizando entrevistas semi-estruturadas com responsáveis de crianças com obesidade de Cuité que se disponibilizarem a participar, em dia agendado, ambiente calmo, e livre de interferências, respeitando a privacidade do enfermeiro.

Toda pesquisa traz riscos, mesmo que não previstos, entende-se que os riscos no desenvolvimento desta pesquisa serão mínimos, podendo ocorrer desconforto psicológico do grupo pesquisado ao responder às perguntas na entrevista. O pesquisador se compromete em minimizar os riscos, promover conforto ao participante e apoio emocional. Da mesma forma, será garantido o anonimato e confidencialidade do entrevistado. A entrevista será realizada em ambiente calmo e sem interferências de terceiros a fim de preservar a privacidade do entrevistado e, caso seja necessário, será aplicado intervalos para evitar desconfortos aos participantes da pesquisa. No momento da entrevista, os participantes serão esclarecidos sobre a questão de entrevista até que se sintam confortáveis e próximos da temática a ser discursada a fim de minimizar os riscos. Uma vez que a metodologia utiliza a gravação de voz para registro das entrevistas existe o risco associado ao vazamento dos dados e exposição dos participantes. A fim de minimizar esses riscos serão adotadas as orientações para procedimento de pesquisa em ambiente virtual previsto no ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS que recomenda o uso de antivírus para proteção dos dados e ao final da pesquisa a realização de download dos dados coletados para dispositivo eletrônico local, sendo deletado qualquer registro de voz da plataforma virtual.

Como benefícios esta pesquisa trás a compreensão do entendimento dos pais e responsáveis sobre a condição de obesidade de seus filhos, bem como a possibilidade de reflexão para a implementação de cuidados que possam melhorar a qualidade de vida do mesmo. Além disto, a mesma proporciona aos profissionais da área da saúde uma reflexão crítica acerca da temática, e a possibilidade de se pensar em meio para implementar cuidados mais efetivos a esta população fazendo uso dos país como meio para ampliar e efetivar este cuidado.

Nos comprometemos a garantir sigilo e anonimato, bem como a privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa. Todos os dados coletados durante a pesquisa serão utilizados somente para os fins de pesquisa e poderão ser divulgados em eventos e divulgação científica. Você será identificado com a letra “R” referindo a sua condição de responsável da criança. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável. Se houver alguma despesa com a pesquisa será ressarcido e caso haja danos de qualquer natureza será indenizado.

Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D’Água da Bica,

Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com. Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail larissamariz@gmail.com e telefone (83) 98812-9931.

A qualquer momento da pesquisa você pode desistir e retirar o consentimento fornecido por meio desse termo, sem qualquer explicação ou justificativa.

CUITÉ- PB, 19 de Setembro de 2023.

Participante da pesquisa

Pesquisador responsável pelo projeto

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, a Larissa Soares Mariz Vilar De Miranda e Beatriz Paulina Santos França, da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A OBESIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA INFÂNCIA. assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG) [e da Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP) – apenas se a pesquisa for da área temática I], os dados serão coletados.

CUITÉ, Paraíba, Brasil, 20 do outubro de 2023.

Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável

Beatriz Paulina Santos França

Beatriz Paulina Santos França - 519220061

Orientando

ANEXO 2

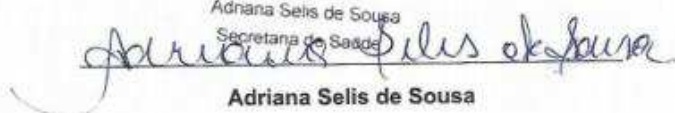


TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **Adriana Selis de Sousa**, Secretário de Saúde, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **PERCEÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A OBESIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA INFÂNCIA**, na Atenção Primária do município de Cuité, que será realizada no período de Janeiro de 2024 à Março de 2024, tendo como pesquisadora responsável a Estudante de Enfermagem Beatriz Paulina Santos França.

Cuité (PB), 20 de Outubro de 2023.

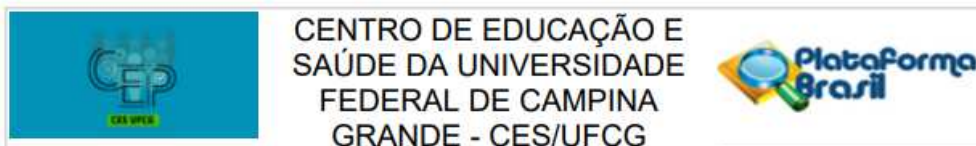
Adriana Selis de Sousa
Secretaria de Saúde



Adriana Selis de Sousa
Secretária Municipal de Saúde- Cuité

Rua Francisco Theodoro da Fonseca, S/N ,
Bairro São Vicente
CEP 58175-000
secsaudecuitepb@gmail.com

PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A OBESIDADE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA INFÂNCIA.

Pesquisador: Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75816623.3.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.536.111

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras "consideram o protagonismo dos familiares e responsáveis por crianças no cuidado e na possibilidade de modificar hábitos e construir uma melhora na qualidade de vida. Para tanto, será realizada uma pesquisa qualitativa, com os pais/responsáveis de crianças de 0 até 9 anos e 11 meses de idade com obesidade, cadastrados na Estratégia Saúde da Família, no município de Cuité na Paraíba. Serão incluídos os pais/responsáveis de crianças com até 9 anos e 11 meses de idade, com obesidade de acordo com o diagnóstico no prontuário eletrônico na unidade de saúde, com idade igual ou superior a 18 anos de idade. Deveram ser residentes do município de Cuité na Paraíba e estarem disponíveis e dispostos a responder as perguntas realizadas durante entrevista. E excluídos aqueles que não compreendam a linguagem oral para o desenvolvimento da pesquisa e não se sentirem confortáveis para responder aos questionamentos. A coleta de dados ocorre no período de janeiro de 2024 a março de 2024. Será realizada uma entrevista a partir de um questionário semi-estruturado. Para a análise de dados o material coletado será transcrito e submetido a análise textual lexográfica utilizando o software IRAMUTEQ, posteriormente será submetido a Análise de Conteúdo de Bardin. Como suporte teórico será utilizada a teoria das necessidades humanas básicas de Virginia Henderson".

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.536.111

Objetivo da Pesquisa:

As pesquisadoras apresentam como objetivo primário: "perceber o entendimento e sentimentos dos pais/responsáveis sobre a obesidade como doença crônica e assistência da Atenção Primária em Saúde no manejo do cuidado dessa condição na infância". E como objetivos secundários: "- Identificar os sentimentos e emoções apresentados pelos pais/responsáveis com relação a obesidade em suas crianças; - Entender a compreensão dos pais/responsáveis no que se refere a obesidade como patologia e implicações a curto e longo prazo para as crianças; e - Compreender a assistência/contribuição prestada pela ESF aos responsáveis para o manejo do cuidado da criança com obesidade".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apontam "os riscos contidos nesta pesquisa são mínimos, e se encontram no possível desconforto dos participantes durante a realização da entrevista, podendo os mesmos sentirem incomodados com o assunto ou até mesmo ofendidos por ser uma temática delicada que trata com os filhos dos participantes". Assim, propõe-se que "no momento da entrevista o pesquisador se compromete estar atento à possíveis desconfortos e a buscar formas de minimizar os mesmos, mantendo o ambiente agradável e leve para que a pesquisa seja procedida sem causar transtornos aos entrevistados e ao pesquisador."

Ademais, como as entrevistas serão gravadas "será apresentado o termo de autorização de gravação de voz", que assegura ao participante: "poderei ler a transcrição de minha gravação; os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais; minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas; qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização; os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa, e após esse período, serão destruídos; e, serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Como benefícios infere-se que "visa compreender a visão desses pais acerca da temática. Sendo capaz de induzir melhorias no desenvolvimento do cuidado dessas crianças e conseqüentemente uma melhora na sua qualidade de vida, além de reduzir os riscos de surgimento de problemas futuros relacionados a obesidade. Para os profissionais da área da saúde essa pesquisa acarreta

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.536.111

em conhecimentos interessantes para o manejo do cuidado dessas crianças, à medida que, suscita uma compreensão sobre a percepção dos familiares nesse contexto, estes que são protagonistas no cuidado e na manutenção das intervenções realizadas neste público. A pesquisa pode ainda fomentar a reflexão crítica a respeito do manejo dessas crianças e dos seus responsáveis, podendo a partir deste ponto, gerar novas formas de conduzir o cuidado nessas populações e proporcionar o uso da família como meio essencial para construção deste cuidado”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é dotada de relevância científica e tem potencial para favorecer uma abordagem integral à família de crianças com obesidade e um entendimento das dificuldades, dos conceitos errados sobre obesidade, dos impactos culturais e econômicos, da necessidade de apoio da Estratégia Saúde da Família no processo de tratamento e outros fatores que possam estar interligados à falta de adesão dos pais/responsáveis ao plano terapêutico para cuidado da obesidade na infância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras inseriram os seguintes documentos:

- 1) Carta de anuência assinada pela secretária de saúde do município de Cuité-PB;
- 2) Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da instituição proponente;
- 3) Projeto detalhado contendo cronograma com coleta de dados prevista para ocorrer de janeiro de 2024 a março de 2024 e roteiro de coleta de dados sem identificação (nome) do participante;
- 4) Termo de compromisso assinado pela pesquisadora responsável e sua orientanda;
- 5) TCLE em conformidade com o modelo do CEP/CES;
- 6) Termo de autorização de gravação de voz.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO. Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFPG



Continuação do Parecer: 6.536.111

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2246829.pdf	17/11/2023 10:09:39		Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	17/11/2023 10:09:06	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
Outros	GRAVACAODEVOZ.pdf	17/11/2023 10:08:40	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
Outros	COMPROMISSOPESQUISADOR.pdf	17/11/2023 10:07:51	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	17/11/2023 10:07:30	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	17/11/2023 10:07:02	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/11/2023 10:06:05	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	17/11/2023 10:05:45	Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 27 de Novembro de 2023

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com