

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SAMARA ARAUJO SANTOS BATISTA
SOPHIA VITORIA MORETTI DE TOLEDO**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

CAMPO LIMPO PAULISTA

2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SAMARA ARAUJO SANTOS BATISTA
SOPHIA VITORIA MORETTI DE TOLEDO**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Projeto de pesquisa apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Campo Limpo Paulista, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado.

Orientadora: Professora Ma. Danila Soares Tambalo

CAMPO LIMPO PAULISTA

2025

RESUMO

Introdução: A obesidade infantil é um problema crônico e multifatorial, com importantes impactos físicos, emocionais e sociais. Este estudo buscou compreender como o enfermeiro pode atuar na prevenção dessa condição.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos das bases LILACS, BDNF e MEDLINE, publicados nos últimos dez anos.

Resultados: Dos 351 estudos encontrados, 19 foram incluídos, destacando intervenções principalmente educativas voltadas a profissionais, pais e crianças, utilizando materiais impressos e recursos digitais.

Discussão: Apesar de fundamentais, essas ações ainda são superficiais e enfrentam limitações como falta de preparo e capacitação dos profissionais.

Considerações finais: Conclui-se que há escassez de pesquisas brasileiras consistentes sobre o tema e que muitas intervenções são pontuais, sem garantir mudanças duradouras nos hábitos infantis, indicando a necessidade de maior investimento científico e educacional na área da enfermagem.

Palavras-chave: Obesidade infantil; Enfermagem; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is a chronic and multifactorial problem with significant physical, emotional, and social impacts. This study sought to understand how nurses can act in the prevention of this condition.

Methods: This is a narrative review based on articles from the LILACS, BDNF, and MEDLINE databases published in the last ten years.

Results: Of the 351 studies founded, 19 were included, highlighting mainly educational interventions aimed at professionals, parents, and children, using printed materials and digital resources.

Discussion: Although essential, these actions are still superficial and face limitations such as lack of professional preparation and training.

Final considerations: It is concluded that there is a shortage of consistent Brazilian research on the topic and that many interventions are punctual, failing to ensure lasting changes in children's habits, indicating the need for greater scientific and educational investment in the nursing field.

Keywords: Childhood obesity; Nursing; Prevention.

RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil es un problema crónico y multifactorial, con importantes impactos físicos, emocionales y sociales. Este estudio buscó comprender cómo el enfermero puede actuar en la prevención de esta condición.

Métodos: Se trata de una revisión narrativa basada en artículos de las bases LILACS, BDNF y MEDLINE publicados en los últimos diez años. **Resultados:** De los 351 estudios encontrados, se incluyeron 19, destacándose principalmente

intervenciones educativas dirigidas a profesionales, padres y niños, utilizando materiales impresos y recursos digitales. **Discusión:** Aunque fundamentales, estas acciones siguen siendo superficiales y enfrentan limitaciones como la falta de

preparación y capacitación de los profesionales. **Consideraciones finales:** Se concluye que existe escasez de investigaciones brasileñas consistentes sobre el

tema y que muchas intervenciones son puntuales, sin garantizar cambios duraderos en los hábitos infantiles, lo que indica la necesidad de una mayor inversión científica y educativa en el área de enfermería.

Palabras clave: Obesidad infantil; Enfermería; Prevención.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
MÉTODO.....	6
RESULTADO.....	7
DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO I.....	27

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, configura-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em crianças. Esse quadro pode surgir após a interrupção do aleitamento materno exclusivo até os doze anos de idade. O diagnóstico e acompanhamento são realizados por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), cuja interpretação deve considerar curvas específicas para sexo e idade, disponibilizadas na Caderneta da Criança pelo Ministério da Saúde. ⁽¹⁻³⁾

Trata-se de um problema de saúde pública global, com aumento expressivo de casos nas últimas décadas. No Brasil, embora ainda apresente prevalência elevada, observa-se uma discreta redução dos índices, possivelmente relacionada às políticas públicas de prevenção e controle. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) revelam que, em 2020, 33,2% das crianças entre 0 e 9 anos apresentavam sobrepeso, obesidade ou obesidade grave. Em 2024, esse percentual reduziu para 31,1%, com maior prevalência entre crianças do sexo masculino e de cor branca. ⁽⁴⁾

A obesidade infantil é reconhecida como uma condição multifatorial. Na literatura, costuma-se diferenciá-la em dois grandes grupos: exógena, geralmente associada a fatores comportamentais como alimentação inadequada, sedentarismo ⁽⁵⁾ e interrupção precoce do aleitamento materno; e endógena, relacionada a causas psicológicas, genéticas e hormonais. Essa multiplicidade de determinantes exige uma abordagem integral, que considere tanto aspectos biológicos quanto sociais e ambientais. ⁽⁶⁾

Além de representar um agravo em si, a obesidade infantil constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras DCNT, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias ⁽⁶⁾. Também pode estar associada a complicações articulares, respiratórias, cirúrgicas e psicossociais. Nesse último aspecto, merece destaque a influência das mídias sociais na construção de padrões corporais irreais, que podem desencadear baixa autoestima, insatisfação corporal e situações de discriminação entre crianças e adolescentes. ⁽⁷⁾

No âmbito das políticas públicas, o Brasil dispõe de diversas estratégias de prevenção e promoção da saúde. No cenário escolar, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, que integra setores da saúde e educação na promoção da cidadania e na qualificação das ações voltadas ao público infantojuvenil ⁽⁸⁾. Soma-se a ele o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que assegura alimentação de qualidade a todos os estudantes da educação básica pública, favorecendo o crescimento saudável, o desenvolvimento integral e a formação de hábitos alimentares adequados ⁽⁹⁾. Complementarmente, o Projeto Escola Saudável visa disseminar informações e fomentar práticas relacionadas à alimentação saudável, atividade física, sono adequado e controle emocional. ⁽¹⁰⁾

Já no enfrentamento direto da obesidade infantil, destaca-se a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862/2021. Essa iniciativa orienta e regula ações municipais voltadas à prevenção e ao cuidado, estabelecendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o ponto central de monitoramento nutricional, promoção de hábitos saudáveis, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e manejo adequado. Compete aos municípios estruturar estratégias efetivas, estimular ambientes saudáveis, promover educação permanente de profissionais, mobilizar diversos setores da sociedade e implementar ações de comunicação social voltadas à prevenção da obesidade infantil. ⁽¹¹⁾

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo identificar, por meio da literatura científica, como o enfermeiro pode atuar na prevenção da obesidade infantil e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca dos estudos foi realizada nas base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), entre os meses de maio e junho de 2025.

A partir da pergunta norteadora “Qual a atuação dos enfermeiros na prevenção da obesidade infantil?”, foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponibilizados pela BIREME- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde: obesidade infantil, enfermagem, prevenção e Brasil. A combinação dos termos foi realizada por meio do operador booleano AND.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, em português, dentro do recorte temporal dos últimos 10 anos e que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil ou apresentassem práticas multidisciplinares passíveis de serem desenvolvidas por enfermeiros. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: estudos que não se relacionavam ao tema proposto ou não respondiam à pergunta norteadora, revisões da literatura e textos em duplicata.

RESULTADO

Após a aplicação dos filtros e análise inicial, foram localizados 351 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos na íntegra conforme os critérios previamente estabelecidos, resultando na seleção de 19 artigos que compuseram a amostra final desta revisão, como melhor detalhado no quadro 1.

QUADRO 1- Relação dos artigos encontrados e artigos selecionados.

Descritores	Base	Artigos encontrados	Artigos selecionados
Obesidade infantil and enfermagem	LILACS	32	6
Obesidade infantil and prevenção	LILACS	69	8
Obesidade infantil and Brasil	LILACS	111	2
Obesidade infantil and enfermagem	BDEF	38	1
Obesidade infantil and prevenção	BDEF	16	0
Obesidade infantil and Brasil	BDEF	19	0
Obesidade infantil and enfermagem	MEDLINE	2	1
Obesidade infantil and prevenção	MEDLINE	16	1
Obesidade infantil and Brasil	MEDLINE	48	0
Total		351	19

Fonte: Elaborados pelas autoras (2025)

Para interpretação dos achados, foi necessário caracterizar a metodologia e o delineamento de cada estudo. Os resultados e conclusões foram analisados, sintetizados e organizados em um banco de dados contendo: autor e ano de publicação, base de dados, tema, método e o resumo. Essa sistematização permitiu comparar os estudos incluídos, identificar pontos convergentes e subsidiar propostas de intervenções eficazes contra a obesidade infantil.

Os artigos selecionados apresentaram ampla variação temporal, com publicações entre 2014 e 2024, sendo: Os artigos selecionados apresentaram ampla variação temporal, com publicações entre 2014 e 2024, sendo: um estudo de 2024, dois de 2022, dois de 2021, um de 2020, três de 2019, três de 2018, três de 2017, três de 2016 e um de 2014. Houve também diversidade na faixa etária investigada, contemplando crianças entre 5 e 12 anos.

Observou-se grande heterogeneidade quanto ao público-alvo dos estudos: três com enfermeiros, três com crianças, quatro com pais ou cuidadores, dois voltados ao ambiente escolar, cinco que abordaram instrumentos de apoio ao aconselhamento nutricional, um com professores e um com representantes de municípios brasileiros. Notou-se ainda que a maioria das pesquisas adotou ou mencionou uma abordagem multidisciplinar, embora nem todas incluíssem orientações aos pais, especialmente aquelas realizadas exclusivamente no ambiente escolar. Os estudos incluídos na presente revisão estão organizados e descritos no quadro 2.

QUADRO 2- Apresentação dos estudos selecionados segundo autor/ano, base de dados, tema, método e resumo.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Barbosa et al./2024	LILACS	A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros.	Estudo qualitativo	Estudo realizado com o envio de formulário para representantes de 11 municípios distribuídos nas 5 regiões do Brasil, com o objetivo de compreender como ocorre a integralidade do cuidado e da prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil. Apesar da existência de estratégias importantes nos municípios avaliados- como ações intersetoriais, oferta de serviços em diferentes níveis de atenção e iniciativas de sistematização do cuidado- ainda se observa grande dificuldade para alcançar plenamente a integralidade da atenção às crianças com excesso de peso.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Mello/2022	LILACS	Educação alimentar e nutricional para crianças guiada por aplicativo.	Estudo qualitativo	Esta pesquisa envolveu a análise, Design e desenvolvimento do App AlimentAR, uma ferramenta baseada em realidade aumentada criada como estratégia inovadora para apoiar a elaboração de instrumentos de Educação Alimentar Nutricional (EAN). O App tem como objetivo promover a formação de hábitos alimentares saudáveis e contribuir para a prevenção da obesidade infantil, adotando uma abordagem transdisciplinar para envolver diferentes áreas do conhecimento no processo educativo.
Oliveira et al./2022	MEDLINE	Manejo do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes por enfermeiras: estudo de métodos mistos	Estudo de método misto paralelo convergente	Ao analisar o manejo do sobrepeso e da obesidade de crianças e adolescentes por enfermeiras da Estratégia da Saúde da Família (ESF) de Campina Grande (PB), foram identificados débitos no conhecimento e na prática. Entende-se que a implementação de protocolos específicos para a atuação do enfermeiro da ESF, aliada à educação permanente em saúde, configura-se como uma estratégia fundamental para promover o cuidado.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Rost et al./2021	LILACS	Orientação de mudança de hábitos de vida na prevenção de obesidade em escolares.	Estudo longitudinal, retrospectivo e analítico.	Foram orientadas crianças de 10 a 12 anos estudantes do 5º ano do ensino fundamental. Após os 120 dias de acompanhamento, as orientações mostraram-se pouco efetivas, uma vez que não foram observadas mudanças significativas nos hábitos alimentares nem na redução do tempo de exposição às telas.
Feitosa et al./2021	LILACS	Avaliação do estado nutricional e do padrão alimentar de crianças em idade escolar matriculadas na rede de ensino em alguns municípios do estado de São Paulo	Estudo transversal, qualitativo e descritivo	O artigo analisou o perfil nutricional e os comportamentos alimentares de crianças entre 7 e 11 anos, por meio de um questionário online respondido pelos responsáveis. Ao todo, foram avaliadas 31 variáveis, incluindo peso, altura e rotina alimentar, com o objetivo de identificar situações como obesidade, déficit de crescimento e padrões alimentares inadequados. Os resultados apontaram uma elevada taxa de obesidade infantil associada principalmente ao consumo frequente de alimentos de baixa qualidade nutricional. Esses achados reforçam a necessidade de desenvolver estratégias voltadas à promoção da saúde infantil.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Miranda et al./ 2020	MEDLINE	Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade.	Estudo qualitativo.	Foi realizada uma pesquisa qualitativa com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e de um centro especializado, culminando na proposição de um modelo teórico voltado a compreender o contexto social em que a criança está inserida e facilitar o cuidado. Contudo, o estudo evidenciou barreiras físicas, financeiras, humanas e estruturais que dificultam a implementação efetiva das ações.
Más et al./ 2019	LILACS	Construção de material educativo para prevenção do excesso de peso infantil na atenção básica.	Estudo descritivo	O Álbum Seriado foi construído a partir das demandas identificadas entre cuidadores de crianças e profissionais da saúde, com o objetivo de subsidiar ações de educação em saúde e apoiar o acompanhamento infantil. Entretanto, destaca-se que o material não chegou a ser aplicado na unidade básica de saúde estudada.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Ferreira et al./ 2019	LILACS	Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa qualitativa	O estudo foi conduzido em cinco unidades de Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, com o objetivo de compreender o processo de orientação para o autocuidado e as ações voltadas à promoção da saúde e controle de peso de crianças com obesidade ou sobrepeso. As ações incluíram atividades lúdicas às crianças inclusive em ambiente escolar, incentivo à atividade física e alimentação saudável, aleitamento materno exclusivo desde o pré-natal e captação dos pais para participação de grupos na unidade.
Batista/ 2019	LILACS	Proposta de plano de ação, no âmbito do Programa Saúde na Escola, para prevenção e controle da obesidade infantil em um Município da Grande São Paulo – SP	Plano de ação	O estudo propôs ações no âmbito escolar para prevenção da obesidade infantil. As iniciativas sugeridas incluíram a continuidade da horta nas escolas, a avaliação e devolutiva do estado nutricional dos alunos e a integração dos pais e de toda rede de cuidado. Contudo, identificou-se uma fragilidade na gestão e insuficiência de recursos humanos para a implementação eficiente do plano de ação.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Dias/ 2018	LILACS	Desenvolvimento e avaliação de <i>serious game</i> como estratégia educativa para enfrentamento da obesidade infantil.	Pesquisa aplicada, seguida de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa e de caráter transversal	A pesquisa descreve a etapa do desenvolvimento do <i>serious game DigesTower</i> , voltado para educação em saúde e avaliação com pacientes com a proposta de atuar como ferramenta de apoio à promoção da saúde e ao controle da obesidade infantil de forma lúdica e digital. O jogo foi bem avaliado pelas crianças participantes e os autores concluíram que, futuramente, o jogo poderá ser usado como recurso complementar na prevenção da obesidade infantil.
Antunes/2018	LILACS	Obesidade infantil: vivências familiares relativas ao processo de aconselhamento nutricional.	Estudo qualitativo.	A pesquisa foi conduzida no município de São Bernardo do Campo (SP) com o objetivo de compreender as vivências familiares no processo de aconselhamento alimentar. Os pais foram questionados sobre os aspectos da alimentação da família. O estudo concluiu que, para que o aconselhamento nutricional seja efetivo, é necessário a avaliação detalhada da dinâmica familiar, social e psicológica na qual a criança está inserida.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Martins et al./ 2018	LILACS	Fatores de riscos metabólicos em crianças na atenção primária à saúde.	Estudo transversal e exploratório.	O estudo avaliou crianças com risco para síndrome metabólica em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) em Fortaleza-CE. A partir das consultas de enfermagem, que incluíram anamnese e exame físico, verificou-se que, embora a maioria das crianças estivessem com o IMC adequado, seus hábitos alimentares e o tempo de atividade física eram insuficientes, levando ao aumento dos fatores de risco para síndromes metabólicas.
Frontzek et al./ 2017	LILACS	Obesidade infantil: compreender para melhor intervir	Pesquisa qualitativa.	O estudo foi realizado no hospital São Camilo, em Belo Horizonte-MG, com os familiares das crianças atendidas na unidade. O objetivo foi compreender as vivências individuais, sociais, familiares e psicológicas envolvidas no cuidado para estabelecer melhores intervenções. Os resultados indicaram que é fundamental compreender o paciente em sua integralidade e que a equipe multidisciplinar deve ser o facilitador no processo, para alcançar o sucesso na prevenção da obesidade infantil.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Batista et al./2017	LILACS	Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014.	Estudo descritivo	O estudo analisou 14 escolas de ensino fundamental I para identificar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Verificou-se que temas como alimentação saudável, pirâmide alimentar e higiene dos alimentos eram trabalhados em sala de aula, e as aulas de educação física eram oferecidas regularmente. Apesar disso, os lanches disponibilizados nas escolas eram majoritariamente ultraprocessados, o que prejudica as ações educativas. Outro obstáculo identificado foi a baixa participação dos pais, dificultando a efetividade das iniciativas propostas pelo programa.
Fechine et al./2017	LILACS	Sobrepeso e obesidade infantil: conhecimentos e percepções dos professores de creches públicas.	Estudo qualitativo	O estudo analisou a percepção de professores de creches públicas sobre a obesidade infantil. Os docentes reconhecem seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis e veem a si mesmos como aliados na saúde das crianças. Porém, destacam barreiras importantes, como o pouco envolvimento dos pais, a falta de infraestrutura nas creches e a oferta de alimentos ultraprocessados.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Nascimento et al./ 2016	BDENF	Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil.	Estudo quantitativo e descritivo.	O trabalho teve como objetivo promover educação alimentar para crianças de 5 a 7 anos de forma lúdica em um núcleo de educação infantil em Floriano- PI para a formação de hábitos saudáveis. Os resultados demonstraram eficácia na ampliação do conhecimento das crianças sobre alimentos saudáveis, Entretanto, devido ao curto período de intervenção, não foi possível avaliar mudanças concretas no consumo alimentar ou a consolidação de hábitos saudáveis.
Saraiva et al. /2016	LILACS	Construção e validação de álbum seriado para educação de crianças sobre o controle do peso corporal.	Estudo metodológico	O estudo apresenta o processo de construção e avaliação de um álbum seriado voltado à prevenção e ao controle da obesidade infantil em crianças de 7 a 10 anos. O material foi submetido à avaliação de especialistas e do público-alvo, com boa aceitação. Concluiu-se que o álbum seriado é um recurso efetivo para subsidiar profissionais da saúde e educadores na implementação de intervenções de prevenção e controle do peso corporal.

Autor/ano	Base	Tema	Método	Resumo
Filho et al./2016	LILACS	Missão KID: um exergame de apoio ao combate à obesidade infantil.		O estudo aborda o aprimoramento do <i>exergame</i> Missão kid, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar como ferramenta de apoio no combate à obesidade infantil. Para aumentar a segurança e efetividade, foi implementada uma estratégia de validação dos movimentos por meio da câmera do <i>smartphone</i> para evitar burlas e lesões.
Borges et al/ 2014	LILACS	Perspectiva familiar sobre obesidade infantil e suas formas de enfrentamento: estudo descritivo.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	O estudo foi conduzido em um município da região Sul do Brasil, com o objetivo de compreender o nível de informação dos pais sobre a condição de crianças obesas. Constatou-se que a maioria dos pais não relaciona a obesidade a possíveis problemas de saúde e recorre às práticas empíricas para tentar controlar o peso infantil, evidenciando a necessidade de maior orientação profissional e educação voltada às famílias.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

DISCUSSÃO

Os estudos analisados revelam que grande parte das intervenções voltadas à prevenção e ao manejo da obesidade infantil ainda se concentra em entrevistas, conversas com profissionais e esclarecimento junto a pais e responsáveis, buscando

compreender o nível de conhecimento e as percepções sobre o tema ⁽¹²⁻¹⁸⁾.

Em relatos de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, observam-se ações como orientações às crianças e famílias e a solicitação de exames laboratoriais para avaliação do quadro ⁽¹²⁻¹⁴⁾. No entanto, ainda há fragilidades significativas no conhecimento desses profissionais. Alguns relataram não solicitar exames de rotina nem orientar sobre atividade física por acreditarem que tais práticas não fazem parte de suas atribuições ⁽¹²⁾. De forma semelhante, os profissionais reconheceram barreiras físicas, financeiras, humanas e políticas, que impediram a implementação de um plano de cuidado destinado ao acompanhamento de crianças com obesidade ou risco de desenvolvê-la ⁽¹³⁾.

Por outro lado, um estudo realizado em cinco Clínicas de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro ⁽¹⁴⁾ apresentou cenário oposto aos demais estudos ^(12,13), com a atuação dos profissionais na integralidade no cuidado, com consultas regulares, orientações às famílias, solicitação de exames conforme protocolos e envolvimento dos pais em grupos de aconselhamento.

Nos estudos com foco nos pais, evidenciou-se fragilidades no processo de aconselhamento nutricional, marcadas pela ausência de abordagens individualizadas e pela oferta de orientações genéricas e distantes do contexto familiar, reforçando a necessidade de um cuidado integral e multidisciplinar ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Nessa mesma direção, foram identificadas lacunas importantes no conhecimento dos pais e evidenciou distorções na percepção da condição corporal dos filhos, o que contribui para a baixa procura por acompanhamento profissional ⁽¹⁷⁾. Outro estudo que embora tenha utilizado um questionário online, reforça esse cenário ao demonstrar altas taxas de sobrepeso/obesidade associadas a práticas de vida inadequadas, reforçando a persistência de fatores de risco no ambiente doméstico ⁽¹⁸⁾.

Em um estudo que investigou públicos indiretamente envolvidos no processo de orientação às crianças também ofereceram contribuições relevantes. Em uma pesquisa realizada com representantes de onze municípios brasileiros, observou-se que, embora existam estratégias intersetoriais destinadas a promover a integralidade do cuidado, sua implementação ainda enfrenta importantes desafios. Entre eles, destacam-se a insuficiência de recursos humanos e financeiros e a baixa adesão dos profissionais às ações propostas ⁽¹⁹⁾.

Em outro estudo realizado com professores de creches, identificou-se que esses profissionais reconhecem a importância de estimular hábitos saudáveis nas crianças. Contudo, destacaram diversos obstáculos que comprometem a efetividade dessas ações, como a baixa participação dos pais, a oferta frequente de alimentos ultraprocessados no entorno escolar e a falta de estrutura adequada para a implementação contínua das práticas de promoção da saúde ⁽²⁰⁾.

Dois estudos ⁽²⁴⁻²⁵⁾ que analisaram a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas do município de São Paulo evidenciam importantes discrepâncias entre as diretrizes do programa e a prática cotidiana, reiterando achados de pesquisas anteriores ⁽²⁰⁾. Os dois estudos revelam que, apesar das ações previstas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), persistem barreiras que impedem sua implementação efetiva. Em 2019, mesmo com a elaboração de um plano de ação abrangente incluindo horta escolar, participação dos pais e avaliação nutricional, a execução foi comprometida por entraves de gestão. De forma semelhante, o estudo de 2017 mostrou que, embora conteúdos educativos e atividades físicas fossem oferecidos, a presença de lanches ultraprocessados nas escolas contrariava as diretrizes do PSE, evidenciando a distância entre o que é recomendado e o que ocorre na prática.

Entre os estudos que tiveram crianças como público central, identificou-se que intervenções educativas aplicadas a estudantes de 10 a 12 anos não geraram mudanças significativas nos hábitos alimentares nem no tempo de tela após 120 dias ⁽²¹⁾. Resultado semelhante foi observado em outra pesquisa com crianças de 5 a 7 anos: embora a abordagem lúdica tenha promovido melhora no conhecimento sobre alimentação, não houve mudanças concretas nos hábitos, possivelmente devido ao curto período de intervenção ⁽²²⁾.

Em outro estudo que incluiu consulta de enfermagem com avaliação clínica detalhada, observou-se que, embora a maioria das crianças apresentava IMC adequado, a presença de hábitos alimentares inadequados e a baixa prática de atividade física constituíam importantes fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes metabólicas ⁽²³⁾.

Outro conjunto de estudos apresentou propostas de criação de ferramentas de apoio para o acompanhamento e orientação de hábitos saudáveis. Ambos concluíram que o álbum seriado pode ser um importante aliado, desde que adaptado às necessidades da unidade ^(26,27).

Alguns estudos evidenciam que as ferramentas digitais apresentam grande potencial para apoiar estratégias de educação em saúde e prevenir a obesidade infantil. Embora ainda estejam em fase inicial e demandem aperfeiçoamentos, essas pesquisas convergem ao demonstrar que tecnologias interativas podem fortalecer o aconselhamento e favorecer a adoção de hábitos saudáveis entre crianças ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidencia que a produção científica brasileira sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil ainda é limitada, além de marcada por intervenções pontuais, que não geram mudanças duradouras nos hábitos de vida das crianças. Também se observa deficiência na formação e na educação continuada dos profissionais, o que compromete sua capacidade de identificar precocemente o problema e intervir de forma adequada.

Apesar disso, há uma movimentação crescente de pesquisadores na criação de ferramentas digitais e materiais educativos, buscando tornar a orientação mais atrativa para as crianças. No entanto, os estudos mostram que pais e cuidadores também precisam ser incluídos nas estratégias, já que muitas vezes contribuem para práticas alimentares inadequadas.

Outro ponto importante é o papel da gestão municipal e das políticas públicas, essenciais para garantir equipes multidisciplinares, ampliar o acesso a atividades físicas e fortalecer ações educativas.

De modo geral, os estudos mostram que o trabalho do enfermeiro vai muito além da orientação básica. Ele exige compreensão ampliada do contexto familiar e social da criança, além da elaboração de planos de cuidado individualizados. Quando bem capacitado, o enfermeiro pode promover mudanças significativas na saúde da criança e de sua família, contribuindo de maneira efetiva para a prevenção da obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. World Obesity Federation. Atlas of Childhood Obesity [Internet]. 2019 [acesso] em 17 março de 2025]. Disponível em: [11996-Childhood-Obesity-Atlas-Report-ART-V2.pdf](https://www.worldobesity.org/resources/publications/11996-Childhood-Obesity-Atlas-Report-ART-V2.pdf)

2. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança- Menina [Internet]. 2 ed. Brasília; 2020 [acesso 18 de março de 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/documentos/pdf/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf
3. Ministério da Saúde. É obesidade infantil? [Internet]. 2021 [acesso em 17 de março de 2025]. Disponível em: [É obesidade infantil? — Ministério da Saúde](#)
4. Desiderata. Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes [Internet]. [acesso em 20 de março de 2025]. Disponível em: [Desiderata | Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes](#)
5. Glossário de Saúde do Einstein. Obesidade infantil [Internet]. [acesso em 19 de março de 2025]. Disponível em: [Obesidade infantil: Sintomas, Causas e Tratamentos](#)
6. Santos MSAC, Neto JGS, Mota RG, Oliveira SRP, Gonçalves NN, Cardoso AD, Silva ALR, Rodrigues MDC, Santos JAF, Lima CHR. Importância do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. Recima21. 2023; 4(1) [acesso em 24 de junho de 2025]. Disponível em: [Vista do A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA](#)
7. Rech RR; Halpern R; Mattos AP; Bergmann MLA; Costanzi CB; Allí LR. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados. Revista brasileira Ciência e Movimento. 2007; 15(4): 47-53.
8. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola [Internet]. 2007 [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>
9. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) [Internet]. 2024 [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/programa-nacional-de-alimentacao-escolar-pnae>
10. Editora Brinque Brasil. Projeto Escola Saudável [Internet]. [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: <https://brinquebrasil.com.br/projeto-escola-saudavel/>
11. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA- estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade

- infantil. Ministério da Saúde. 1ed; 2022 [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf
12. Oliveira RC, Souto RQ, Santos JLG, Reichert APS, Ramalho ELR, Collet N. Manejo do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes por enfermeiras: estudo de métodos mistos [Internet]. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30. [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: [SciELO Brasil - Management of overweight and obesity in children and adolescents by nurses: a mixed-method study Management of overweight and obesity in children and adolescents by nurses: a mixed-method study](#)
 13. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPM, Araújo AKC, Enders BC. Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade [Internet]. Rev Bras Enferm. 2020;73(4). [acesso em 27 de março de 2025]. Disponível em: [SciELO Brasil - Theoretical model of nursing care for children with obesity Theoretical model of nursing care for children with obesity](#)
 14. Ferreira AS, Moraes JRMM, Góes FGB, Silva LF, Broca PV, Duarte SCM. Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família [Internet]. Rev Rene. 2019;20. [acesso em 27 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874007/html/>
 15. Antunes NJ. Obesidade infantil: vivências familiares relativas ao processo de aconselhamento nutricional [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [NataliaJurgensenAntunesORIGINAL.pdf](#)
 16. Frontzek LGM, Bernardes LR, Modena CM. Obesidade infantil: compreender para melhor intervir [Internet]. Rev Abordagem Gestalt. 2017;23(2):167–74. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [Obesidade infantil: compreender para melhor intervir](#)
 17. Borges F, Barreto MS, Decesaro MN, Viera CS, Marcon SS. Perspectiva familiar sobre obesidade infantil e suas formas de enfrentamento: estudo descritivo [Internet]. Online Braz J Nurs. 2017;16(4):460–70. [acesso em 02 de abril de 2025]. Disponível em: [View of Family perspective on childhood obesity and its forms of coping: a descriptive study | Online Brazilian Journal of Nursin](#)

18. Feitosa IDM, Figueiredo DH, Rivelli MC, Mathias MG. Avaliação do estado nutricional e do padrão alimentar de crianças em idade escolar matriculadas na rede de ensino em alguns municípios do estado de São Paulo [Internet]. Rev UNIP Cienc. 2021;39(2):111–5. [acesso em 27 de março de 2025]. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/81323/06/V39_n2_2021_p111a115.pdf
19. Barbosa MIC, Paula LS, Recine E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros [Internet]. Rev Saude Publica. 2024;58:33. [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: [Comprehensive care for childhood obesity in Brazilian municipalities](#)
20. Fachine ADL, Machado MMT, Lindsay AC, Cardoso MA, Bezerra JAB, Arruda CAM. Sobrepeso e obesidade infantil: conhecimentos e percepções dos professores de creches públicas [Internet]. Rev Baiana Saude Publica. 2017;41(1):158–76. [acesso em 02 de abril de 2025]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2334/2165>
21. Rost SS, Tortelli S, Silva LM. Orientação de mudança de hábitos de vida na prevenção de obesidade em escolares [Internet]. Rev AMRIGS. 2021;65(2). [acesso em 27 de março de 2025]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366816/ao-2308.pdf>
22. Nascimento APS, Avelino DM, Maximo MMGP, Moura WC. Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil [Internet]. Rev Enferm UFPI. 2016;5(1):40–5. [acesso em 02 de abril de 2025]. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/332/311>
23. Martins TA, Freitas ASF, Rodrigues MIS, Filho RNV, Moreira DP, Mourão CML. Fatores de riscos metabólicos em crianças na atenção primária à saúde [Internet]. Rev Baiana Enferm. 2018;32. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [FATORES DE RISCOS METABÓLICOS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE](#)
24. Batista MSA. Proposta de plano de ação, no âmbito do Programa Saúde na Escola, para prevenção e controle da obesidade infantil em um município da Grande São Paulo – SP [dissertação]. São Paulo: Instituto de Saúde,

- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2019. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [48969001 miolo.indd](#)
25. Batista MSA, Mondini L, Jaime PC. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014 [Internet]. Epidemiol Serv Saude. 2017;26(3):569–78. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [SciELO Brasil - Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014*](#)
26. Más MFF, Palombo CNT, Fujimori E. Construção de material educativo para prevenção do excesso de peso infantil na Atenção Básica [Internet]. Cienc Cuid Saude. 2019;18(2). [acesso em 27 de março de 2025]. Disponível em: [Vista do Construção de material educativo para prevenção do excesso de peso infantil na Atenção Básica](#)
27. Saraiva NCG. Construção e validação de álbum seriado para a educação de crianças sobre o controle do peso corporal [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. [acesso em 02 de abril de 2025]. Disponível em: [2016_tese_ncgsaraiva.pdf](#)
28. Mello APQ. Educação alimentar e nutricional para crianças, guiada por aplicativo [Internet]. Rev Ciência Plural. 2022;8(3):1–25. [acesso em 25 de março de 2025]. Disponível em: [Vista do EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS, GUIADA POR APLICATIVO](#)
29. Dias JD. Desenvolvimento e avaliação de *serious game* como estratégia educativa para enfrentamento da obesidade infantil [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018. [acesso em 31 de março de 2025]. Disponível em: [JESSICADAVIDDIAS.pdf](#)
30. Vasconcelos Filho JE, Lamboglia CMGF, Carvalho LM. Missão Kid: um *exergame* de apoio ao combate à obesidade infantil [Internet]. In: Anais do XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2016; Goiânia, Brasil. p. 809–18. [acesso em 02 de abril de 2025]. Disponível em: [anais_cbis_2016_artigos_completos-809-818.pdf](#)

ANEXO I

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Diretrizes para Autores

A Revista Saúde Coletiva, edição brasileira, é um periódico que tem por missão disseminar o conhecimento técnico-científico baseado em evidências na prática clínica tornando o empírico em saber, desenvolvido por pesquisadores da área de concentração Ciências da Saúde.

Os artigos submetidos em português são destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e o editorial são analisados pelo Conselho Editorial da revista que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação as normas editoriais e a política editorial da revista.

A Revista Saúde Coletiva segue as orientações do documento Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível nas versões inglês e português – conhecido como Normas de Vancouver – e os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (Cope), disponível em <http://publicationethics.org/>

- Para estudos é recomendado a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.
- A Revista Saúde Coletiva disponibiliza os links que podem ser acessados abaixo:
- Modelo de artigo dentro das normas da revista: [Modelo](#);
- Para todos os tipos de estudos usar o guia: [Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence \(SQUIRE 2.0 – checklist\)](#);
- Ensaio clínico randomizado: [CONSORT](#);
- Revisão sistemática e metanálise: [PRISMA](#);
- Síntese de pesquisas qualitativas: [ENTREQ](#);
- Estudos epidemiológicos: [STROBE](#);
- Estudos qualitativos: [COREQ](#).

Responsabilidade dos autores

A Saúde Coletiva tem como política interna o desencorajar de envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de cinco anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista Saúde Coletiva.

Os artigos submetidos devem ser enviados junto com os documentos abaixo:

- DECLARAÇÃO DE CONFLITO - [BAIXE AQUI](#)
- FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO - [BAIXE AQUI](#)
- TERMO DE RESPONSABILIDADE - [BAIXE AQUI](#)

Os artigos submetidos não podem ter sido publicados em nenhum outro periódico nacional ou internacional ou em formato de resumo expandido.

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

As submissões devem ser feitas via site: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/about/submissions> acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.

1. Processo de Avaliação

O manuscrito submetido passa por algumas fases de submissão que envolvem o corpo técnico, a Editora Científica (EC) e Pareceristas Ad Hoc. Para julgamento do mérito do manuscrito durante o processo de julgamento, o anonimato dos autores será garantido entre os revisores e pareceristas.

Os estudos devem ser enviados pela plataforma de [submissões](#) acompanhados do [formulário de submissão](#), [termo de](#)

[responsabilidade](#) e [declaração de conflitos de interesses](#). Para artigos de pesquisa é necessário o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os artigos que apresentam pesquisas que envolveram seres humanos devem citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) emitido pela Plataforma Brasil.

Na primeira fase, a análise inicial passará pela Secretaria da Revista Saúde Coletiva, verificando se as normas estabelecidas nas instruções aos autores foram cumpridas. Caso essas normas estejam fora do padrão, serão devolvidos os manuscritos aos autores para as devidas correções.

Uma vez o artigo adequado, este será encaminhado para a Editora Científica. O manuscrito avaliado será encaminhado para dois pareceristas – avaliação cega.

Os pareceristas fazem o julgamento do manuscrito. Havendo discordância entre os dois primeiros, então será enviado a um terceiro parecerista.

A resposta para aceite ou recusa do manuscrito ocorrerá em até 15 dias após o recebimento pelo Membro do Conselho da Revista a fim de permitir a avaliação por pares. Os manuscritos que não estiverem inseridos nas normas da revista serão devolvidos aos autores e não serão aceitos.

Após tomar conhecimento dos pareceres, a coordenação científica conduzirá a decisão: aceite, aceite após revisão e recusa.

Taxa de publicação

Após a submissão o autor recebe um e-mail de comprovação do recebimento e pode seguir a tramitação de seu artigo no site. Após a aceitação do artigo, a taxa de publicação será exigida.

Caso o artigo seja aceito, a taxa de publicação é de R\$780,00.

SERÁ COBRADA MULTA DE 50% DO VALOR DO ARTIGO PARA AUTORES QUE RETIRAREM SEUS MANUSCRITOS DA REVISTA.

Caso seja recusado, será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.

2. Categorias de Trabalhos Aceitos:

2.1 Artigo de estudo primário: ser original e inédito, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregue valores de inovação e avanços à produção do conhecimento científico. Limitado a 4.000 palavras, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e até 25 referências. Estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos separadamente.

2.2 Artigo de Revisão: englobar os conhecimentos sistematizados de maneira crítica e sistematizada na literatura baseado em determinado tema acrescido de um método minucioso, indicando estratégias e ferramentas científicas utilizadas para definição do tema e perguntas de pesquisa. Deve conter a análise do rigor metodológico e também todo o processo de busca em bases de dados ou Bibliotecas Virtuais da Saúde com critérios bem definidos de elegibilidade. A análise e conclusão com, no máximo, 4.000 palavras. Aceita-se apenas Revisão Sistemática com ou sem metanálise e Revisão Integrativa com ou sem metassíntese, desconsiderando o conteúdo das ilustrações (quadros, tabelas e figuras) e as referências.

2.3 Relato de Experiência: ser inédito, descrever analiticamente a atuação da enfermagem. Limitada a 3.000 palavras.

2.4 Editorial e Ponto de Vista: destina-se a publicação de opiniões oficiais da revista sobre temas inovadores e relevantes da área da Enfermagem e Saúde. São convidados pelo Editor. Não são submetidos à revisão por pares. Limitado a 1.200 palavras e 05 referências.

3. Estrutura do Artigo

3.1 Título do artigo: no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações, em caixa alta, negrito, espaçamento 1,5cm. Desconsiderar nomes de municípios, estados e país.

3.2 Identificação do(s) autor(es): nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone. Máximo de oito autores.

3.3 Resumo: Estruturar no máximo 150 palavras. Incluir o resumo em português, inglês e espanhol. Não apresentar abreviaturas e siglas. O resumo deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultado e Conclusão. Para os demais tipos de publicação (conferir "Categorias de Trabalhos Aceitos") não é necessário estruturar o resumo.

3.4 Descritores: devem acompanhar o resumo. Apresentar no máximo cinco descritores em português. Inserir descritores nos idiomas espanhol e inglês somente após o aceite do artigo. Cada descritor precisa ser separado por ponto e vírgula e a primeira letra de cada descritor deve ser em caixa alta. Devem ser apresentados em seguida do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra "descritores" em caixa alta e negrito. Exemplo: DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Criança; Pediatria; Serviços de saúde da criança.

3.5 Definição dos descritores: usar Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical Subject Headings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

3.6 Formatação: Ter no máximo 15 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo), com até 19 mil caracteres com espaços, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5 cm, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12 em todo o texto. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word. As tabelas serão mantidas em espaço

simples.

3.7 **Texto:** As palavras "RESUMO", "DESCRITORES", "INTRODUÇÃO", "MÉTODO", "RESULTADOS", "DISCUSSÃO", "CONCLUSÃO", "REFERÊNCIAS" e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda.

3.8 **Introdução:** a introdução é a apresentação do tema escolhido e indaga o leitor se interessar pelo estudo. A escrita do estudo não deverá conter abreviaturas. As siglas deverão ser escritas por extenso na primeira apresentação no texto com a sigla dentro dos parênteses. Deve ser breve, conciso, definindo claramente a questão estudada baseado na literatura investigada sobre o tema, ilustrar a prévia revisão da literatura na introdução, destacando sua importância, justificativa e hipóteses pelas lacunas de conhecimento. Inclua referências atualizadas nacionais e internacionais. Descreva o(s) objetivo(s) no final desta seção definido(s) pela pergunta de pesquisa apresentada no texto.

3.9 **Método:** descrever o tipo de estudo, localização, período de coleta dados, amostra, critérios de inclusão e exclusão, população e seleção de número de sujeitos, variáveis de estudo, ferramenta(s). É preciso detalhar procedimento, ferramenta, forma e fundamentos de análise de coleta de dados, incluindo o conteúdo de instrumentos de coletas de dados e a organização dos dados para análise estatística detalhada e aspectos éticos. Para estudos em envolvem seres humanos é necessário inserir o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o CAAE.

3.10 **Resultado:** no texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas da mesma forma que estes estiverem numerados sequencialmente. Lembrando que tabelas a menção é no parágrafo anterior a sua apresentação. Os autores poderão inserir até cinco (5) ilustrações, podendo ser figuras, tabelas e quadro, devendo ser em preto e branco e editáveis contendo em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Ambos precisam ser legíveis, devendo o autor indicar a fonte apropriada. Apresentar abaixo das ilustrações a fonte com seus respectivos elaboradores.

3.11 **Resultados de abordagem qualitativa:** relato de entrevista/depoimento. A transcrição de depoimento deverá iniciar em

novo parágrafo, digitada em fonte Arial 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Os comentários e/ou argumentação/contra argumentação do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (justificar na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

3.12 **Discussão:** deve ser separada dos resultados e apresentar interpretações dos resultados à luz de literatura atual e pertinente. Apresentar os aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Discutir com resultados de pesquisas sobre o tema, implicações e limitações do estudo. Não deve repetir os dados apresentados nos resultados.

3.13 **Conclusão:** a conclusão deve responder aos objetivos do estudo proposto, bem como fundamentar em evidências encontradas com a investigação da maneira mais clara, concisa e objetiva. O item conclusão não deve conter citações. Apresentar as lacunas decorrentes com a realização da investigação e potenciais aspectos que possam permitir futuras pesquisas.

3.14.1 **Referências:** as referências seguem o Estilo Vancouver. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem menção do nome dos autores. Quando sequenciais, devem ser separadas por hífen. Se forem aleatórias devem ser separadas por vírgula.

3.14.2 **Artigos de pesquisa originais e relato de experiência:** máximo de 25 referências e artigos de revisão até 40 referências. Sendo que 70% publicadas nos últimos 5 anos, 20% nos últimos 2 anos e 10% sem limites de tempo. Artigos de revisão: máximo de 35 referências. Links para consulta: <http://www.icmje.org/recommendations/>
http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

3.15 **Agradecimentos, apoio financeiro ou técnico, declaração de conflito de interesse financeiro e/ou de afiliações:** os autores são responsáveis por oferecer informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada. Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, recomendamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos.

4. Itens Obrigatórios

4.1 **É OBRIGATÓRIO** constar, no final do Documento Word, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o ORCID, títulos e formação profissional. Pode conter para cada estudo até 08 (oito) autores. Essas informações devem constar nos documentos de submissão, que também devem ser enviados. Sem estas informações, os artigos NÃO SERÃO PUBLICADOS.

4.2 **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).** Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela Editora MPM Comunicação LTDA, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.

4.3 Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os princípios éticos da pesquisa e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12), quando se tratar de pesquisa com seres humanos.

4.4 Ao primeiro autor do artigo será enviado o **PDF** e o **DOI** do artigo.

4.5 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Revista Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.

5. Alguns exemplos de Referências conforme o tipo de documento

5.1. Artigo

Toniollo CL, Bertolin TE. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. Revista Feridas. 2013;1(3):21-24.

5.2. Artigo com mais de **8 autores** (citar os 8 primeiros seguidos de et al)

Ortiz RT, Sposeto RB, Santos ALG, Sakaki MH, Corsato MA, Munhoz ALL, et all. A úlcera plantar neuropática no pé diabético. *Revista Feridas*. 2013;1(3):25-31.

5.3 Artigo com múltiplas organizações como autor

American Diabetic Association; Dietitians of Canadá; Position of The American Diabetic Association and Dietitians of Canadá: nutrition and women's health. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(6):984-1001.

5.4. Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News*. 2005;11(4):11.

5.5. Cartazes e Papers apresentados em conferências

Chasman J, Kaplan RF. The effects of occupation on preserved cognitive functioning in dementia. Poster session presented at: Excellence in clinical practice. 4th Annual Conference of the American Academy of Clinical Neuropsychology; 2006 Jun 15-17; Philadelphia, PA.

5.6. Artigos em formato eletrônico

Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA. Risk Factors for foot infections in individuals with diabetes. *Diabetes Care* [serial on Internet]. 2006 Jun [cited 2015 Mar 4];29(6):1288-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732010>.

5.7. Livros

Auquras M. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 3º ed. Petrópolis: Vozes; 1986.

5.8. Capítulo de Livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merrill RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

5.9. Livros/Monografias em CD- ROOM

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

5.10. Suplemento de Volume

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol*. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

5.11. Anais de Congressos, Conferências Congêneres

Anais de congressos, conferências congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

5.12. Trabalhos Acadêmicos (Teses e Dissertações)

Ferreira LA. Ser mãe no mundo com o filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.

Artigos Científicos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.