

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA MIKAELLY SILVA PINTO

**DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA:
AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

MOSSORÓ/RN
2020

JULIANA MIKAELLY SILVA PINTO

**DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA:
AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

ORIENTADORA: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura.

MOSSORÓ/RN
2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

P659d Pinto, Juliana Mikaelly Silva.

Dislipidemia na infância: ações de enfermagem na promoção da alimentação saudável / Juliana Mikaelly Silva Pinto. – Mossoró, 2020.

53 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Dieta saudável. 2. Dislipidemia. 3. Criança. 4. Enfermagem. 5. Promoção da saúde. I. Fontoura, Fabíola Chaves. II. Título.

CDU 612.123-053.2

JULIANA MIKAELLY SILVA PINTO

DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA: AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura
(FACENE/RN)

Profa. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo
(FACENE/RN)

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima
(FACENE/RN)

Dedico este trabalho a Deus,
por ser essencial em minha vida.
Aos meus amados pais: meu alicerce,
e a todos que se preocupam com
a saúde infantil.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me permitido trilhar este novo caminho, por me ensinar que o problema não é cair, é recusar-se levantar. Assim, meu Deus, agradeço por todos os ensinamentos, barreiras e dificuldades que enfrentei, eles me fizeram crescer durante essa jornada. Gratidão pelo seu amor incondicional e por ser o único que esteve ao meu lado durante todas as dificuldades enfrentadas, a ele toda honra e toda glória.

Aos meus pais, Maria das Dores Silva e Francisco Alves Pinto por me apoiarem durante todo o percurso, pelo carinho, amor, cuidado, estando sempre ao meu lado; a toda minha família, minha fortaleza e motivação para seguir em frente; as minhas irmãs Mylena Mikarla Silva Pinto e Michele Silva Queiroz que estiveram comigo durante esses anos; ao meu irmão José Bruno de Alencar Pinto por me proporcionar esta oportunidade e me apoiar em cada decisão, sou imensamente grata, para sempre minha gratidão serão de vocês.

Ao meu companheiro Victor Nicolas de Azevedo Andrade, que esteve comigo durante minhas noites de aflição, no decorrer da graduação, e aos meus amigos Kleiton José Souza de Oliveira e Moisés Silva de Azevedo Filho pelos conselhos e apoio diário.

A todos que estiverem comigo na faculdade compartilhando momentos, bons ou ruins, em especial a Rebeca Medeiros Maia que me acompanhou durante todo o meu crescimento e reergueu minha cabeça em momentos de dificuldades, me mostrando o verdadeiro significado da palavra amizade. A Paula Petronília Rebouças, que me apoiou e orientou durante nossa jornada, como uma verdadeira e insubstituível mentora. A Lorena Thays de Souza Lima que compartilhou momentos de muito aprendizado ao meu lado, estando comigo durante diversas situações, tornando-se uma amiga especial. A Layla Karine Ferreira da Silva por nossos momentos únicos e descontraídos, mesmo durante pouco tempo. Nenhum agradecimento parece suficiente para reconhecer a bondade dessas pessoas.

Sou grata a minha orientadora Fabíola Chaves Fontoura pela partilha de conhecimento, pelos ensinamentos e por me mostrar o quão maravilhoso é o mundo da pediatria, servindo como minha inspiração. Também agradeço a Facene, e a todos os profissionais que fizeram parte da minha formação, direta ou indiretamente, em especial as professoras Sibeles Lima da Costa, Lívia Helena Moraes de Freitas Melo e Joseline Pereira Lima.

Não temas, porque eu sou contigo;
não te assombres, porque eu sou o teu Deus;
eu te esforço, e te ajudo, e te sustento
com a destra da minha justiça.
(ISAÍAS, 41:10)

RESUMO

A dislipidemia é um distúrbio metabólico caracterizado por qualquer alteração lipídica e/ou lipoprotéica na corrente sanguínea. Na infância, é um fator de risco para o desenvolvimento da aterosclerose, sendo considerado um relevante problema de saúde pública e, por esta razão, torna-se alvo de estudos devido sua prevalência e consequência que leva para a vida adulta. Os hábitos saudáveis, como a alimentação saudável, são um dos pilares para a prevenção da dislipidemia em crianças. Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo investigar as evidências científicas sobre as ações de enfermagem para a promoção da alimentação saudável e redução da dislipidemia na infância. Portanto, tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, método que proporciona a avaliação crítica e a síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre o tema proposto. A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 9 artigos válidos para a pesquisa. Após a escolha dos mesmos, foi realizada uma leitura minuciosa do material elencado, analisando e organizando-os em quadros para posterior discussão. Para analisar os dados obtidos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin, divididas em três eixos cronológicos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. De modo geral, os artigos abordaram a eficácia das ações de enfermagem direcionadas à saúde alimentar infantil, desenvolvendo e executando atividades de educação em saúde. Além disso, os estudos tiveram como objetivo identificar os tipos de intervenções, avaliar conhecimentos em pré e pós-teste e demonstrar a atuação do enfermeiro na promoção de hábitos alimentares saudáveis. A partir dos resultados emergiram duas categorias: “Palestras dinâmicas e metodologias dialógicas enquanto estratégias educativas já consolidadas” e “Diferentes formas de metodologias ativas de educação em saúde na promoção da alimentação saudável”. Todas as metodologias empregadas exerceram um papel fundamental, tornando-se excelentes ferramentas para desenvolver atividades de educação em saúde. No entanto, houve uma escassez de artigos publicados na área da enfermagem sobre as ações que visam reduzir a dislipidemia na infância.

Palavras-chave: Dieta saudável. Dislipidemia. Criança. Enfermagem. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Dyslipidemia is a metabolic disorder characterized by any lipid or lipoprotein change into the bloodstream. In childhood, it is considered a risk factor for the onset of atherosclerosis, being pointed out as a relevant public health issue and, for this reason, it becomes aim of studies due to its prevalence and consequences that lead to adult life. The healthy habits, like healthy eating, is one of the pillars for the prevention of dyslipidemia in childhood. Therefore, this research had as main objective to investigate the scientific evidences about nursing actions for the promotion of healthy eating and dyslipidemia reduction in childhood. So, it is a literature integrative vision, a method that provides a critic evaluation and results summary obtained in researches about the proposed subject. The article selection was performed in the health virtual library databases, Scientific Eletronic Library Online and Latin American Literature and Careebean in Health Science. Starting from the inclusion and exclusion criterioin were selected nine valid articles for the research. After the choice of these, it was performed a careful reading of the listed material, analysing and organizing them in charts for later discussion. To analyse the obtained datas, it was used the content analysing technique proposed by Bardin, divided into chronological axes: the pre-analysis, exploration of the material, treatments of the obtained results and interpretation. Altogether, the articles approach the nursing actions effieciency directed to childhood eating, developing and running education activities in health. Besides, it had as objective to indentify intervention types, evaluate the pre and post test knowledges and demonstrate the nurse action in promoting healthy eating habits. From the results emerged two categories: “Dynamic lectures and dialogical methodologies as educational strategies already consolidated” and “Different forms of active education in health on the promotion of health eating”. All educational actions play a fundamental role, becoming excellent tools to developpe action in health education. Nevertheless, there was a shortage of published articles in nursing area about the actions that aim to reduce the childhood dyslipidemia.

Keywords: Healthy diet. Dyslipidemia. Childhood. Nursing. Health promotion

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma utilizado na seleção dos artigos.....	28
---	----

–

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição do título, periódico, ano, tipo de estudo, amostra e objetivo das publicações.....	30
Quadro 2 – Base de dados, nível de evidencia e principais desfechos das publicações selecionadas.....	32

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CT	Colesterol Total
DCV	Doenças Cardiovasculares
DAC	Doença Arterial Coronariana
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSE	Programa de Saúde na Escola
TG	Triglicérides

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
1.2	HIPÓTESE	14
1.3	OBJETIVO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA	15
2.2	DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA E SUAS COMPLICAÇÕES	18
2.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE A DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA	22
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2	PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA	26
3.3	ANÁLISE DOS DADOS	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1	PALESTRAS DINÂMICAS E METODOLOGIAS DIALÓGICAS ENQUANTO ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS JÁ CONSOLIDADA.....	36
4.2	DIFERENTES FORMAS DE METODOLOGIAS ATIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICE A	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

As dislipidemias, conforme define Barros e Filho (2016), são distúrbios caracterizados por alterações no metabolismo de lipídio ou lipoproteínas no sangue e podem ser estabelecidos por fatores genéticos e ambientais. O mais preocupante é constatar que a dislipidemia é um relevante problema de saúde pública devido a sua associação aos agentes que contribuem para as doenças cardiovasculares (DCV), que estão classificados entre os principais fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica, hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus, tornando-se as principais causas de morbimortalidade no Brasil.

Ressalta-se que as alterações desses lipídeos em crianças podem evoluir, resultando em agravos como a aterosclerose, que é uma doença caracterizada por formações de placas lipídicas aterogênicas na parede arterial, impedindo a passagem do fluxo sanguíneo. Essas placas de gordura podem aparecer na superfície capilar da aorta em crianças pequenas a partir dos 3 anos de idade, e nas coronárias durante a adolescência (SOUZA *et al.*, 2019).

A dislipidemia na infância ocorre devido aos hábitos alimentares inadequados, como alimentos industrializados em excesso, associados ao sedentarismo, com consequente aumento de peso. Os resultados dessas ações contribuem para o desenvolvimento de hipertensão e descontrole glicêmico, em virtude dos níveis anormais de colesterol (JESUS *et al.*, 2015).

A literatura enfoca que a dislipidemia em crianças tem aumentado a sua prevalência em diversos países, como traz o estudo de Saldanha (2015), comprovando que tal distúrbio apresenta diferentes graus de incidência na infância, afetando 38,5% das crianças no mundo. Já no Brasil, segundo Silva, P. *et al.* (2018), a sua prevalência varia entre 28 a 40%, com valores séricos de colesterol total (CT) superiores a 170mg/dl.

Além disso, é preciso salientar que a resistência insulínica pode ser adquirida quando a dislipidemia associa-se à obesidade, ocasionando a síndrome metabólica, que vem aumentando na faixa etária pediátrica em consequência da quantidade de crianças entre 2 e 5 anos com sobrepeso e obesidade (CALLIARI *et al.*, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, para a prevenção da dislipidemia, com exceção dos casos genéticos, deve-se ofertar dietas em qualidade e quantidade proporcionais a idade da criança, tornando-se essencial providenciar as mudanças dos hábitos

alimentares, orientando para uma alimentação variada e equilibrada em quantidade de proteína, carboidratos e gorduras (SBC, 2017).

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a promoção da saúde e prevenção de doenças acontece quando se articula práticas de educação e saúde, com o objetivo de garantir a melhoria da qualidade de vida da população, permitindo escolhas favoráveis à saúde por todos os educandos em relação a fatores como alimentação saudável e segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2018a).

A educação em saúde torna-se relevante para ampliar o conhecimento dos cidadãos, potencializando a qualidade de vida e ressaltando a importância de desenvolver hábitos adequados. O enfermeiro é um profissional que está qualificado para promover essas ações, visando garantir trocas de informações entre os indivíduos, mediante práticas educativas, que podem ser desenvolvidas em contexto escolar. A escola é definida como espaço capaz de contribuir com essas intervenções, levando conhecimento acerca de boas práticas de vida (GUETERRES *et al.*, 2017).

Diante do exposto, torna-se relevante o estudo sobre a dislipidemia na infância em virtude da sua associação a diversos fatores, como a aterosclerose, que podem evoluir e agravar nas próximas décadas de vida. Bem como a sua prevenção, visto que, o problema é encontrado no estilo de vida atual das crianças.

A aproximação da pesquisadora com a temática deu-se em virtude de uma atividade interativa realizada no público infantil abordando o tema “alimentação saudável”, em uma escola no município de Mossoró, para complementar a disciplina Seminários Integradores e Ensino/Serviço/Comunidade (SIESC) da Faculdade Nova Esperança de Mossoró/ FACENE-RN. O resultado desse processo despertou o interesse da mesma em ampliar o conhecimento sobre a importância de uma alimentação adequada na infância.

Diante da importância do tema, justifica-se o desenvolvimento de uma revisão aprofundada na literatura para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e sujeitos da sociedade, visando posteriormente à elaboração de propostas de educação em saúde para a promoção da alimentação saudável na infância, baseando-se na necessidade de prevenção de doenças e complicações futuras.

O estudo mostra-se relevante porque traz contribuições científicas, mediante o conhecimento produzido sobre a temática, constituindo-se de grande importância para a enfermagem, pois tem a intenção de analisar as ações que visam reduzir a dislipidemia na infância. E, a partir dessa análise, será possível sensibilizar os profissionais acerca da

importância de promover uma alimentação saudável na infância e reduzir esse distúrbio. Além disso, contribui com a melhoria das orientações sobre dieta adequada nessa faixa etária.

Ademais, a pesquisa também é relevante para o âmbito acadêmico, pois trata-se de um assunto considerável na área da saúde, servindo como referência de estudo, proporcionando discussões frente à temática e contribuindo para o desenvolvimento e formação profissional.

É importante para o Sistema Único de Saúde, visto que, a temática é considerada um problema de saúde pública. Assim, torna-se necessário trabalhar ainda mais medidas de prevenção e controle das dislipidemias, expondo o perigo que a mesma oferece a sociedade, evitando problemas de saúde e conseqüentemente reduzindo possíveis gastos para minimizar os agravos que são passíveis de serem evitados.

Ainda, é possível destacar que esta pesquisa pode apresentar benefícios à sociedade na medida em que produz compreensão das conseqüências da dislipidemia e má alimentação na infância, contribuindo para a minimização dessa problemática de saúde que envolve o público infantil.

Nesse contexto surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais as ações de enfermagem evidenciadas pela literatura científica para a promoção da alimentação saudável e redução da dislipidemia na infância?

1.2 HIPÓTESE

As ações de enfermagem evidenciadas pela literatura científica para a promoção da alimentação saudável e redução da dislipidemia na infância se caracterizam por atividades de educação em saúde eficazes, que proporcionam maiores benefícios ao público infantil. Dessa forma, resultam em efeitos positivos com vista à mudança do estilo de vida das crianças, além de contribuir para adoção de hábitos alimentares saudáveis.

1.3 OBJETIVO

Analisar as ações de enfermagem evidenciadas pela literatura científica para a promoção da alimentação saudável e redução da dislipidemia na infância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo foram desenvolvidos três tópicos que contribuem para a fundamentação do objeto de estudo. As temáticas abordadas dizem respeito à alimentação na infância, definição da dislipidemia e suas complicações e, por fim, a educação em saúde no combate a dislipidemia nesse público-alvo.

2.1 ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA

De acordo com Menon (2019), a infância é considerada a etapa da vida na qual se constrói a personalidade, estabelecendo padrões comportamentais que podem permanecer até sua fase adulta. É nesta etapa que elas desenvolvem seus costumes alimentares, onde quase tudo se relaciona a hábitos e condutas, e com isso suas preferências são adquiridas.

Esses hábitos são formados nos primeiros anos de vida da criança, no entanto, algumas evidências mostram que elas não nascem com a capacidade de escolher o alimento de acordo com sua qualidade nutricional, longe disso, os seus costumes em relação à alimentação são formados a partir da experiência, observação e educação que recebem durante esse período (SILVA; FERRAZ; SAMPAIO, 2017).

A alimentação e nutrição adequada são consideradas elementos essenciais para o bem-estar do indivíduo, além de constituir requisitos para promoção e proteção da saúde, e para o desenvolvimento sustentável. Com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ressaltou a necessidade de adquirir bons hábitos alimentares para a melhoria da saúde da população e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como a dislipidemia (JAIME, 2015).

A dieta saudável torna-se fundamental a fim de contribuir com a saúde da criança, para que ela cresça e se desenvolva em todas as suas potencialidades, evitando o ganho de peso que poderia evoluir em doenças relacionadas à obesidade. Em relação aos hábitos alimentares na infância, alguns alimentos não devem fazer parte da sua refeição, como aqueles ultraprocessados (biscoitos, refrigerantes, salgadinhos). Já os processados industrialmente (enlatados, queijos e conservas) devem ser limitados e consumidos em pequena quantidade (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), essas refeições devem estar apresentadas em quantidade/qualidade adequada e composta por alimentos coloridos e saborosos. Também são preparados com alimentos in natura, minimamente processados, e em quantidade reduzida de

óleo, sal e açúcar para contribuir com a prevenção das deficiências nutricionais e favorecer a saúde contra uma gama de doenças.

Essas dietas adequadas e equilibradas impactam positivamente no crescimento da criança, fornecendo elementos nutricionais essenciais para o seu desenvolvimento. Os alimentos funcionam como combustível para fornecer energia e atender todas as necessidades do organismo, a fim de evitar problemas durante seu crescimento, e garantir uma boa saúde (GRAZIANO, 2017).

No entanto, diferente do que uma parcela significativa da sociedade acredita, uma refeição considerada saudável não possui uma característica restritiva e monótona, mas sim respeita o consumo adequado de cada tipo de alimento, ou seja, usa como base o equilíbrio. Optar por hábitos saudáveis também pode ser caracterizado pela variação na composição dos alimentos, entre os saudáveis e menos saudáveis, desde que seja de forma regulada. Ela também se relaciona entre o prazer, preocupações nutricionais e o cuidado com a saúde (COUTO, 2018).

Mesmo evidenciando a importância da alimentação, as crianças possuem práticas alimentares determinadas por consumo em excesso de alimentos com alto valor energético, gordura, sal e açúcar (MELO *et al.*, 2017).

Na América Latina, como descreve Henriques *et al.* (2018), é crescente o número de consumo dos alimentos processados e ultraprocessados. As crianças estão a cada dia optando por alimentos inadequados, quase um terço delas com menos de 2 anos de idade já bebem sucos artificiais açucarados e refrigerantes, e mais de 60% comem biscoitos e bolos frequentemente, o que contribui para a obesidade.

De acordo com o estudo de Lobo (2015) o excesso de peso aparece em terceiro lugar na lista de problemas de saúde pública, perdendo apenas para as mortes violentas e alcoolismo. Além disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) comprovou que 35% das crianças entre 5 e 9 anos estão obesas.

O excesso de peso é um fator de risco para diversas doenças crônicas e um fator determinante para alteração do metabolismo lipídico, contribuindo com a dislipidemia. A dislipidemia típica da obesidade está correlacionada aos elevados níveis de triglicérides e ácidos graxos livres, aumento do colesterol total, diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL-c) e aumento da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), com formação de uma partícula pequena e densa, extremamente aterogênica (NUNES *et al.*, 2019).

Alguns estudos indicam tendência a um aumento de peso na fase escolar, gerando uma preocupação em relação à obesidade, visto que o acúmulo de gorduras na infância aumenta as

chances de torná-los obesos na fase adulta. Este acontecimento está relacionado com o fato de que é na infância que ocorre a hiperplasia das células adiposas, ou seja, o aumento do seu número. Quando uma criança está com sobrepeso, essas células lipídicas se formam em grandes quantidades, permanecendo no corpo nas próximas décadas, havendo risco de sofrer hipertrofia, que seria o aumento das células de gordura. Dessa forma, quando essa criança atingir sua fase adulta, qualquer hábito de alimentação inadequada pode produzir o aumento dessas células e a obesidade se desenvolverá (NEVES, 2015).

Nessa fase, principalmente entre 7 a 9 anos, encontram-se uma série de fatores que contribuem para o sobrepeso, como o aumento do apetite, possuir acesso a uma alimentação diversificada, preferências por alimentos muito calóricos (frituras, doces), e rejeição pelos naturais, como as frutas. Além disso, o escolar recebe influências do seu grupo, e já possui autonomia suficiente para escolher o seu alimento e o que gosta de comer (SILVEIRA, 2017a).

Em relação à dislipidemia, a alimentação pode contribuir de diversas formas para o surgimento deste distúrbio. O consumo de gorduras saturadas, colesterol e carboidratos refinados podem influenciar os níveis lipídicos. Em contrapartida, o consumo de frutas, legumes e verduras é um hábito protetor para a ocorrência de doenças ocasionadas pela dislipidemia (PIRES, 2017).

Segundo o estudo de Maia (2016), existem outros fatores relacionados ao aumento da obesidade em crianças. Entre as causas estão o sedentarismo associado ao acesso e aumento do tempo de exposição às diversas formas de entretenimento, como assistir televisão e uso da internet.

Os avanços tecnológicos na indústria alimentícia influenciaram mudanças nas práticas alimentares contemporâneas. Tal fato tornou-se objeto de atenção na saúde pública, visto que, a alimentação está relacionada com as doenças crônicas não transmissíveis (CAMOZZI *et al.*, 2015).

São nesses ambientes que se dominam, por meio da publicidade, os anúncios de alimentos ultraprocessados e produtos comercializados nas redes de *fastfood*. Mais de dois terços dos comerciais expostos para o público estão vinculados a essas redes, atingindo diretamente o grupo infantil. As publicidades direcionadas a crianças usam elementos que chamam a atenção, como personagens e heróis, e utilizam meios de comunicação onde elas estão mais expostas, como a televisão e internet. Em suma, é essencial esclarecer as crianças de que a publicidade tem como objetivo aumentar as vendas de produtos e não de utilizar esse meio para informar ou educar pessoas (BRASIL, 2014).

2.2 DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA E SUAS COMPLICAÇÕES

A dislipidemia é considerada um distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídios e lipoproteínas, contribuindo para ocorrência de doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral (AVC). Qualquer modificação no perfil lipídico é considerada uma dislipidemia, como alterações dos níveis de colesterol total (CT), triglicérides (TG), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e lipoproteína (A) (SILVA, P., 2015).

No entanto, ela pode surgir na infância, contribuindo para o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC), aterosclerose e hipertensão arterial sistêmica (HAS), potencializando-se durante a vida quando associado ao estilo de vida inadequado e de acordo seu histórico familiar (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo Reuter *et al.* (2019), a dislipidemia na infância vem se tornando foco de estudos devido sua prevalência no público infantil. Alguns estudos estadunidenses apontaram que em torno de 1 em cada 5 crianças e adolescentes, entre 6 a 12 anos, apresentaram elevação do perfil lipídico, no período de 2011-2012. Além disto, a pesquisa realizada pelo autor mostrou que 41,9% de 1.254 escolares apresentavam dislipidemia, associada a sobrepeso e obesidade.

Em relação às classificações da dislipidemia, elas possuem avaliação etiológica e laboratorial. Segundo sua etiologia, podem ser primárias originadas por fatores genéticos, e as secundárias pelo estilo de vida, doenças e uso de medicamentos. Do ponto de vista laboratorial, elas são classificadas em hipercolesterolemia isolada (com o aumento do LDL-c), hipertrigliceridemia (valores aumentados de triglicérides), hiperlipidêmica mista (aumento de colesterol total e triglicérides) e diminuição isolada de HDL-c (FALUDI *et al.*, 2017).

Os fatores genéticos são mais raros em comparação a sua segunda forma, também conhecida como multifatorial. A dislipidemia multifatorial é decorrente dos hábitos de vida, como alimentação inadequada, e não é considerada uma doença na infância, mas sim um fator de risco que pode ser controlado (OLIOSA *et al.*, 2019).

Dentre as etiologias da dislipidemia, além dos genéticos, encontram-se: (1) Sobrepeso e obesidade, sendo considerada a causa mais comum de dislipidemia secundária na infância e adolescência; (2) O consumo alimentar inadequado, uma vez que as refeições baseadas em gordura saturada e colesterol influenciam os níveis lipídicos plasmáticos; (3) Sedentarismo, dado que as atividades físicas associadas à dieta melhoram os níveis lipídicos e reduzem a composição corporal das crianças; e (4) Desmame precoce, que também é considerado um fator de risco que altera os níveis lipídicos da criança, visto que, lactantes que recebem amamentação

exclusiva podem desenvolver regulação hepática do metabolismo de lipoproteínas, desenvolvendo posteriormente um perfil lipídico adequado (SALDANHA, 2015).

A relevância da dislipidemia como problema de saúde pública está diretamente relacionada com as doenças cardiovasculares, como visto anteriormente (ENES; SILVA, 2018). De acordo com a organização mundial de saúde, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas morrerão em decorrência das DCV em 2030 (PEREIRA *et al.*, 2015).

O termo doenças cardiovasculares está descrito como uma série de condições causadas por trombose, que seriam os coágulos sanguíneos, ou pela aterosclerose. Elas estão entre as principais causas de morte em diversos países, com o número estimado de 35 milhões de mortes no mundo. Além disso, a dislipidemia, apesar de não ser considerada uma doença, é um fator de risco para a arteriosclerose, que se define como uma doença que ocasiona o enrijecimento das artérias, impedindo o fluxo normal de sangue, sendo capaz de desencadear doenças secundárias como infarto agudo do miocárdio e AVC (SILVA, D., 2018).

Já a aterosclerose é uma doença inflamatória crônica que contribui para a formação de placas de gordura na parede das artérias, de médio e grande calibre. Essa placa lipídica pode afetar as artérias dos membros superiores e inferiores, coração, cérebro, rins e de outros órgãos. De acordo com a pesquisa do autor, a doença aterosclerótica do coração é mais constante quando o LDL estiver mais elevado, e menos frequente quando o HDL estiver em níveis altos no organismo, diminuindo o risco (ABADI; BUDEL, 2017). Ela também pode se desenvolver por fatores como a obesidade, sedentarismo e hipertensão arterial (MANESCHY, 2015).

As manifestações das DCV costumam iniciar a partir da meia-idade, entretanto, estudos indicam que placas ateroscleróticas, com formação de estrias gordurosas, foram encontradas em crianças pequenas. Dessa forma, a aterosclerose deixou de ser considerada uma doença exclusiva de pessoas mais velhas, para um modelo de doença inflamatória crônica subclínica, presente ainda na infância, antes das manifestações clínicas serem observadas (MATOS *et al.*, 2016).

O colesterol elevado é considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose. A produção desregulada dessa substância pode ocasionar a obstrução das paredes dos vasos sanguíneos, acarretando no aparecimento da doença. Apesar de ser importante para o organismo, o seu aumento na corrente sanguínea, juntamente com os triglicérides, contribui para o risco das doenças cardiovasculares (ENRIQUEZ, 2015).

Ele é sintetizado na sua maior parte pelo fígado, cerca de 70% do colesterol é produzido pelo corpo, e somente 30% é obtido pelos alimentos consumidos, principalmente de origem

animal. Sua quantidade produzida é suficiente para atender as necessidades do organismo, entretanto, quando seus níveis se elevam podem prejudicar a saúde. Ele se liga a proteínas para conseguir circular na corrente sanguínea, resultando as lipoproteínas, sendo duas principais para transporte: as de baixa densidade (LDL- colesterol) e as de alta densidade (HDL-colesterol) (TERRA *et al.*, 2016).

O colesterol possui caráter hidrossolúvel, ou seja, não se solubiliza em sangue. E por esse motivo utilizam-se as lipoproteínas como transporte, para que essa substância atinja os tecidos periféricos. Dentre os tipos de transportes, estão: HDL, conhecido como “colesterol bom”, tem a função de retirar o colesterol ruim da corrente sanguínea e o leva de volta para o fígado. Já o LDL, conhecido como o “colesterol ruim”, o direciona para os tecidos, responsabilizando-se por formações de placas de gordura nas artérias. Utiliza-se a lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL), que transporta triglicerídeo e pouco colesterol. Também são utilizadas as lipoproteínas de densidade intermédia (IDL), e os quilomícrons que conduzem triglicerídeos derivados da dieta (SILVA, E. *et al.*, 2018).

Estudos mostram que suas elevações provocam, por ano, cerca de 4,4 milhões de mortes no mundo (SILVA, A., 2015). Em crianças, os níveis elevados de colesterol não trazem problemas imediatos, no entanto, favorecem o risco de desenvolver doenças cardíacas e infartos, posteriormente (KRUGER; RIBAS-SILVA, 2014).

. A dislipidemia, como discutido antes, pode contribuir com o surgimento precoce de doenças crônicas. Dentre elas está presente a obesidade em crianças e adolescentes, acometendo o sistema cardiocirculatório (SILVA, P. *et al.*, 2018).

A obesidade relacionada com a dislipidemia intriga alguns estudiosos, visto que, o aumento de peso na faixa etária pediátrica proporciona alterações no perfil do colesterol, funcionando como preditor dos seus níveis quando o indivíduo atingir a sua fase adulta. Por ter seu início na infância, tal fato justifica a necessidade de prevenção das doenças cardiovasculares no público infantil (ANDRADE *et al.*, 2018).

Como se não bastasse, a Diabetes Mellitus pode ser desenvolvida se a obesidade estiver na região abdominal, aumentando seu risco em até 10 vezes (SOUZA *et al.*, 2015). O aumento de adiposidade nesse local contribui para o estado inflamatório, desencadeando reações deletérias relacionadas à resistência à insulina. Além disso, esse excesso na intra-abdominal e tórax pode estar associado a alterações no metabolismo e síndrome metabólica. (FERNANDES, 2017).

Mas como a gordura abdominal pode contribuir com a resistência insulínica? A melhor maneira de compreender esse processo é considerar e entender o seu funcionamento no organismo. A insulina tem como função permitir a entrada de glicose existente no sangue para o interior da célula. Esse hormônio funciona como uma chave, conectando-se a receptores (fechaduras) para trazer a glicose para o meio intracelular. Uma vez que eles se encaixam, uma porta se abre, permitindo a passagem da glicose (KIERSZENBAUM, 2008).

O GLUT-4 faz o transporte de glicose, dependendo da insulina. A ligação de ambos, insulina e receptor, ativa uma área específica da célula, o domínio tirosina quinase, que tem como finalidade movimentar o canal GLUT para a membrana celular, permitindo a entrada de glicose no interior da célula. A resistência à insulina pode ser explicada por alterações nessa área, impedindo a translocação do canal de glicose (glut) para a membrana, ou seja, a glicose não penetra na célula. Evidências enfatizam a importância de outra fechadura, o Toll-like, ele faz com que o GLUT permaneça no interior da célula. Algumas chaves podem desbloquear este receptor (toll-like), uma delas é o aumento de ácidos graxos livres circulantes, decorrente do excesso de gordura visceral, ou por uma dieta hipergordurosa e rica em carboidratos refinados. Tal fato justifica a associação da obesidade e resistência insulínica (PIMENTEL; BITTENCOURT, 2018).

É preciso ressaltar que, o excesso de peso também está correlacionado com a pré-hipertensão no grupo infantil, visto que, crianças com circunferência abdominal elevada, sobrepeso ou obesidade contribuem para a pressão arterial alta. Esses níveis pressóricos elevados preveem a hipertensão arterial sistêmica do adulto, ou seja, favorecem o desenvolvimento de hipertensão na fase adulta, ocasionando a DVC. Devido a associação entre pressão alta e obesidade, é obrigatória a medida de pressão arterial em crianças a partir dos 3 anos de idade, anualmente, ou anteriormente se houver algum fator de risco (PILETTI; STRACK; ADAMI, 2015).

Roming (2014) relata que algumas estruturas são afetadas por esses fatores de risco, como a pressão alta, são eles: o coração, cérebro e rins. No cérebro, as placas de gorduras e endurecimento das artérias podem provocar danos à circulação, ocasionando uma obstrução ou rompimento da mesma, quadro conhecido como AVC. Em relação ao coração, a resistência ao fluxo sanguíneo será aumentada, fazendo com que a musculatura cardíaca faça mais força, gerando diversas consequências devido ao seu funcionamento precário. Já os rins, recebem cerca de 20% do sangue bombeado para ser filtrado, no entanto, as placas de gordura nas artérias

que levam sangue ao néfron, reduzem o fluxo sanguíneo, e conseqüentemente, a sua capacidade de filtração.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerando uma das principais complicações, apresentando o mais alto custo de manejo no ano de 2015 no Brasil, com o valor de 22,4 bilhões de reais (MALDONADO *et al.*, 2019). A dislipidemia é isoladamente responsável pelo desenvolvimento de 18% dos casos de infarto e 56% das doenças cardíacas (BONFIM *et al.*, 2012).

Como visto, a raiz do problema é facilmente encontrada no estilo de vida atual das crianças, que estão baseados em hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, tornando-se propícios para o desenvolvimento precoce dos fatores de risco das doenças mencionadas. Deste modo, deve-se modificar ainda na infância para prevenir o surgimento de uma aterosclerose desenvolvida precocemente (SILVA, D., 2018).

Promover uma brusca mudança passa a ser fundamental para a modificação dos níveis lipídicos da população, principalmente nesse público. Dessa maneira, vale considerar que a dislipidemia pode ser modificada com intervenções precoces, incluindo medidas terapêuticas como mudanças no estilo de vida em relação a dietas e práticas de exercício físico (SILVA, P., 2015).

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE A DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA

A Educação é definida como técnicas e processos pedagógicos utilizados para a socialização de conhecimentos e formações dos indivíduos. Com isso, podemos conceituar a educação em saúde como a utilização desses processos e técnicas para aperfeiçoar a qualidade de vida da população, usando esses meios para compartilhar conhecimentos e informações sobre saúde que visam trazer benefícios e influenciar a vida das pessoas de forma positiva (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

Já a educação nutricional tem como objetivo a capacitação da população em relação à alimentação saudável, por meio de aprendizagem contínua. Ela proporciona melhora da qualidade de vida, e ensina a população a realizar escolhas alimentares adequadas, contribuindo com a promoção à saúde (SANTANA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, é de suma importância que a educação em saúde seja uma opção nas ações de prevenção da dislipidemia, visto que, esse distúrbio inicia-se silenciosamente e seu

desenvolvimento depende do ritmo e estilo de vida do indivíduo, principalmente em relação à sua alimentação (MOTA, 2015).

De acordo com Corrêa *et al.* (2017), a infância é uma fase importante e estratégica para adquirir os hábitos saudáveis, mantendo-os ao longo da sua vida, e evitando o impacto da dislipidemia mediante essas ações de educação em saúde realizada no público infantil.

Devo, no entanto, chamar a atenção para o fato de que não se deve apenas transmitir informações, e sim oferecer uma experiência significativa para o indivíduo, preparando-o para a vida. Em relação às ações, elas devem expressar uma educação voltada para o autocuidado, e como resultado, os indivíduos podem escolher as melhores formas de cuidar de si mesmos (MDS, 2018b).

As educações nutricionais, em conjunto com atividades lúdicas, incentivam as crianças a adquirirem uma alimentação adequada. Essas interações proporcionam ao público infantil a valorização dos hábitos saudáveis, levando informações aos escolares através de uma metodologia que consiste em atividades dinâmicas e jogos educativos, em um processo ativo, lúdico e interativo (LANES *et al.*, 2012).

Nesse cenário, cabe lembrar que a escola é considerada um ambiente de destaque quando o assunto é promover saúde e o estilo de vida saudável. Este local é um espaço de socialização, no qual há interações entre várias pessoas, onde passam a maior parte do seu tempo. E por esse motivo é considerado o ambiente em que os programas de educação e saúde possuem maior repercussão, beneficiando as crianças. Salienta-se que a escola pode ser considerada um local propício para a inserção de ações voltadas para a dieta saudável, fazendo com que os alunos sejam estimulados a discutir os benefícios e riscos à saúde de acordo com os seus costumes alimentares (JESUS, 2016).

Visando alterar o cenário ocasionado pelos hábitos inadequados, foram formuladas e inseridas políticas públicas como a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que visam garantir medidas para a melhoria da saúde dos indivíduos (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013).

No Brasil, a EAN é reconhecida como uma ação de estratégias que pretende alcançar a segurança nutricional e alimentar, com a garantia do direito humano à alimentação. Ela ocupa um campo estratégico de conhecimento e de práticas com objetivo de promover a prática voluntária e autônoma da alimentação adequada e saudável (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A enfermagem é uma profissão que está comprometida com a saúde e qualidade de vida dessa população. Cabe ao enfermeiro atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, participando dessas ações que tem como objetivo satisfazer as necessidades de saúde

dos indivíduos (COREN-RO, 2014). Ele está apto para trabalhar com atividades que estimulam a alimentação saudável na infância, contribuindo com ações de enfermagem para o autocuidado da criança, mediante práticas educativas (FERREIRA *et al.*, 2019).

Compete a eles a responsabilidade de educar sobre a necessidade de criar um estilo de vida adequado, desde as primeiras fases de vida, já que as medidas preventivas podem elevar a expectativa de vida dos adultos, que tiveram um estilo saudável na infância. Por isso, a criação de bons hábitos no início e ao longo da vida constitui medidas de impacto para a prevenção primária de doenças crônicas não transmissíveis, como a dislipidemia (SILVEIRA, 2017b).

Com isso, fica evidente diante desse quadro, que o ensino em relação à nutrição seja fundamental na promoção de uma vida saudável, devendo ter o seu lugar em escolas por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional, levando conhecimento ao público infantil, para que cresça com eles durante as próximas etapas da vida (MENON, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo apresenta como vantagem a possibilidade de sintetizar e analisar os conhecimentos científicos já existentes sobre o tema proposto, com o intuito de contribuir para o aprofundamento da problemática investigada.

Portanto, trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um método com a finalidade de sintetizar os resultados obtidos nas pesquisas de forma sistemática, ordenada e abrangente. Além disso, ela provê informações mais amplas sobre um determinado assunto, constituindo um corpo de conhecimento, e por este motivo é denominado integrativa (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a elaboração da revisão, a sua operacionalização foi determinada pelas seguintes fases metodológicas: construção da pergunta norteadora; busca ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A seguir encontram-se listadas como foi realizada cada etapa, individualmente, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010).

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora

A construção da pergunta norteadora é considerada a fase mais importante da revisão, devendo ser elaborada de forma clara e específica. O primeiro pressuposto para a realização desta pesquisa foi o questionamento da pesquisadora iniciado durante a graduação, com posterior elaboração do problema e da pergunta que norteou a revisão integrativa.

2ª Fase: Busca ou amostragem da literatura

Esta fase está correlacionada com a anterior, proporcionando uma busca em base de dados de forma ampla e diversificada. Nesse momento foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, em concordância com a questão norteadora.

3ª Fase: Coleta de dados

Após o passo anterior, foi realizada a extração das informações dos artigos selecionados. Para isso tornou-se necessária a utilização de um instrumento capaz de simplificar, resumir e organizar os achados, permitindo que todos os dados relevantes fossem extraídos, reduzindo o risco de erros na transcrição.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos

Este momento possibilitou a realização da análise dos estudos escolhidos, envolvendo uma abordagem criteriosa e organizada. Nesse caso, foram criados quadros que destacassem os aspectos dos artigos elencados, seguindo a hierarquia dos níveis de evidências.

Para auxiliar na escolha da melhor evidência, os estudos foram classificados em: nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível II: obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível III: evidências de estudos quase-experimentais; nível IV: estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e nível VI: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5ª Fase: Discussão dos resultados

Correspondeu à fase de interpretação e discussão dos resultados da revisão. Após interpretá-los, foi discutido e salientado, para garantir a validade da revisão, a conclusão e inferências da pesquisadora.

6ª Fase: Apresentação da Revisão de Literatura

A última etapa foi composta pela apresentação da revisão integrativa, de forma clara e objetiva, para que o leitor avalie os resultados obtidos, além de oferecer as informações detalhadas, sem omitir evidências.

Neste estudo, foi seguido o passo a passo dessas etapas necessárias para a construção da revisão integrativa. No sentido de identificar as evidências científicas sobre o tema proposto, a formulação do problema deu-se mediante a seguinte questão norteadora: Quais as ações de enfermagem evidenciadas pela literatura científica para a promoção da alimentação saudável e redução da dislipidemia na infância?

3.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA

Para responder à questão da pesquisa, o levantamento das publicações ocorreu nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Como operador de pesquisa (booleano), utilizou-se AND para combinar os descritores de diversas formas. Eles apresentaram os seguintes entrecruzados: “dieta saudável”, “dislipidemia”, “criança”, “enfermagem” e “promoção da saúde”. Tais descritores foram

identificados previamente nas bases de dados mencionadas e estão contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

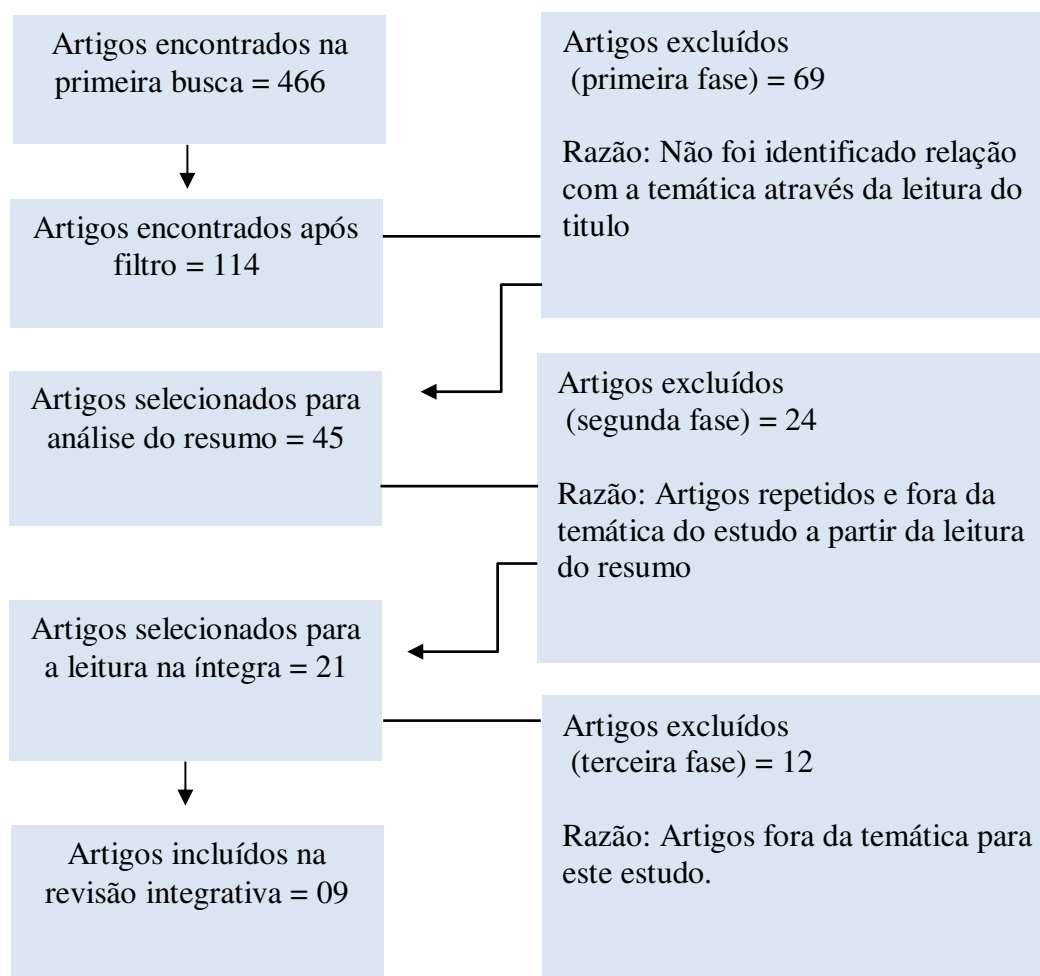
Com o intuito de refinar as buscas foram adotados como critérios de inclusão todos os artigos disponíveis em textos completos nas referidas bases de dados, no idioma português, publicados no período de 2010 a 2020, que responda a temática da pesquisa, e apresente a proposta no título, resumo ou nos descritores dos artigos. Constituiu como critérios de exclusão as publicações em formas de teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso, editoriais, cartas ao editor, artigo desconforme ao idioma escolhido, e a rejeição de artigos que não fossem pertinentes ao objetivo da pesquisa.

O levantamento das publicações nas bases de dados foi realizado entre os meses de agosto a setembro de 2020, utilizando como estratégia a seleção inicial dos artigos pelos títulos que corresponderam aos descritores adotados, seguido da leitura do resumo. Após o resumo mostrar uma relação direta com a questão de pesquisa, foi procedida à leitura na íntegra e elencado os artigos para compor o corpus de análise para este estudo.

Em relação à seleção das publicações, foram desenvolvidas três fases. Na primeira aproximação para a localização dos artigos, foram inseridos os descritores e, por meio da busca nas bases de dados, obteve-se um total de 466 estudos disponíveis. Destes, 352 foram eliminados ao serem aplicados os critérios de inclusão exigidos pela pesquisa, mantendo-se 114 para análise dos títulos.

Ainda na primeira fase, após leitura dos artigos pelo título, 69 foram excluídos por estarem em divergência com a temática abordada. Posteriormente, na segunda fase, procedeu-se a leitura dos resumos e adoção dos critérios de exclusão, eliminando 24 estudos. Por fim, na terceira fase foi realizada a leitura completa, excluindo 12 artigos que, embora contemplassem as etapas anteriores, não tratavam diretamente da questão norteadora deste estudo. Assim, restaram 9 que se adequaram em todos os critérios de elegibilidade para a pesquisa. O processo de seleção dos artigos encontra-se ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma utilizado na seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria (2020).

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Depois de selecionadas todas as publicações que fazem parte dos resultados da pesquisa, estes foram apresentados em quadros com o intuito de expor informações imprescindíveis. E, a partir desses quadros confeccionados, foi possível ter em mãos um material que permitiu a análise e comparação dos parâmetros selecionados, por similaridade de conteúdo, coerência do estudo e qualidade metodológica, extraindo-se os fatores mais relevantes no que se refere ao tema, proporcionando informações sobre os estudos revisados.

Além disso, os artigos selecionados também foram analisados qualitativamente conforme o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), organizando-os em torno de três eixos cronológicos no qual norteou esta pesquisa: 1) Pré-análise, que compreende a organização propriamente dita; 2) Exploração do material, que consiste em operações de codificação e enumeração. Nessa etapa também foram realizadas as categorizações,

compreendida como a classificação dos dados coletados, por diferenciação; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde permite que o pesquisador possa interpretar os dados obtidos para posterior discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para extrair as informações, de acordo com Ursi (2005), o pesquisador deve utilizar um instrumento que permite a análise de cada artigo, individualmente, tanto em nível metodológico quanto em relação aos resultados encontrados, salvaguardando as suas diferenças. O registro dos dados coletados se deu a partir desse instrumento proposto pelo autor, adaptado para as peculiaridades da temática, contemplando os itens que estão apresentados em síntese nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Descrição do título, periódico, ano, tipo de estudo, amostra e objetivo das publicações.

AUTOR	PERIÓDICO/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA	OBJETIVO
Martins <i>et al.</i>	Revista Rene/ 2012.	Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: um relato de experiência.	Estudo do tipo relato de experiência/ 70 familiares.	Relatar a experiência de utilização de um álbum seriado sobre alimentos regionais em uma intervenção educativa com familiares de crianças pré-escolares.
Maia, E. <i>et al.</i>	Revista Nutr./ 2012.	Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil.	Estudo de validação/ 25 crianças.	Descrever a validação de metodologias ativas de educação em saúde, na promoção da alimentação saudável de crianças do Ensino Fundamental.
Barbosa <i>et al.</i>	Revista Nursing/ 2017.	Educação em saúde promovendo a alimentação saudável: um relato de experiência.	Estudo transversal, qualitativo/ 27 escolares.	Contribuir para o conhecimento de crianças quanto a uma alimentação adequada.
Nunes, L. <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública/ 2017.	Efeito de intervenção no cumprimento das recomendações alimentares no primeiro ano de	Ensaio clínico randomizado/ 320 adolescentes, seus filhos e 169 avós.	Testar o efeito de uma intervenção pró-AM e pró-alimentação complementar, direcionada a mães adolescentes e avós maternas das crianças

		vida: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas.		quando em coabitação, sobre a qualidade da alimentação das crianças no primeiro ano de vida, avaliada pelo Dez Passos para uma Alimentação Saudável, Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos
Nascimento <i>et al.</i>	Revista Enferm UFPI/ 2016.	Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil.	Estudo descritivo, qualitativo, natureza analítica/ 35 crianças.	Demonstrar a atuação do enfermeiro na promoção de hábitos alimentares saudáveis para crianças em idade pré-escolar e escolar.
Bernardo <i>et al.</i>	Revista Enferm UFPE/ 2017.	Educação em saúde para aspectos nutricionais como forma de prevenir alterações cardiovasculares : relato de experiência.	Estudo descritivo, relato de experiência/ 15 a 16 crianças por sessão.	Relatar a experiência vivenciada durante a execução de ação de extensão.
Luchetti; Moreale; Parro.	CuidArte Enfermagem/ 2011.	Educação em saúde: uma experiência com teatro de fantoches no ensino nutricional de escolares.	Relato de experiência, qualitativo, pesquisa-ação/ 46 crianças.	Desenvolver ações de educação em saúde alimentar no âmbito escolar com a utilização de estratégias de ludoterapia.
Martins <i>et al.</i>	Revista Rene/ 2015.	Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais.	Estudo quantitativo, pré-experimental, de modelo pré e pós teste/ 62 famílias.	Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos familiares de crianças pré-escolares sobre os alimentos regionais, antes e após a intervenção educativa.
Vasconcelos <i>et al.</i>	Revista Enferm UFPE/ 2018.	Intervenções educativas na promoção da alimentação	Revisão Integrativa/ 17 artigos.	Identificar os tipos de intervenções educativas na promoção da

		saudável em escolares.		alimentação saudável em escolares.
--	--	------------------------	--	------------------------------------

Fonte: Artigos das bases de dados SCIELO, LILACS E BVS.

Dentre os 9 periódicos evidenciados para a amostra do presente estudo, como disposto no quadro acima, 77,8% dos artigos foram publicados nas revistas específicas de enfermagem. Os demais pertenciam à revista de nutrição (1) e caderno de saúde pública (1). Todas as publicações selecionadas eram da área de enfermagem, incluindo enfermeiros e estudantes.

Em relação ao ano de publicação, a maioria das amostras (66,7%) foram publicadas nos últimos 5 anos, com destaque do ano 2017, correspondendo a 33,3% dos artigos. Em seguida, encontra-se o ano de 2012 com dois estudos e, por fim, os anos de 2011, 2015, 2016 e 2018 com um estudo cada.

Quanto ao delineamento da pesquisa, observou-se um predomínio dos estudos descritivos (3) e relatos de experiências (3), contemplando 66,7% dos artigos. Os demais constataram estudos do tipo ensaio clínico randomizado (1), quantitativo (1) e revisão integrativa (1). Em relação as amostras selecionadas, 66,7% dos estudos foram realizados no público infantil e 33,3% artigos estavam direcionados aos familiares responsáveis.

No que diz respeito aos títulos das amostras coletadas, observou-se que a maioria contempla propostas de intervenções voltadas para a educação alimentar e nutricional da criança. Ademais, os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em desenvolver e executar ações de educação em saúde (5), identificar os tipos de intervenção (1), avaliar os conhecimentos em pré e pós-teste (2) e demonstrar a atuação do enfermeiro na promoção de hábitos alimentares saudáveis (1).

Quadro 2 – Base de dados, nível de evidência e principais desfechos das publicações.

AUTOR	BASE DE DADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS DESFECHOS
Martins <i>et al.</i>	SCIELO	Nível V	Após a apresentação do álbum seriado, os familiares demonstraram conhecimento acerca dos alimentos regionais e interesse em prepará-los nas diversas formas apresentadas. A maioria dos participantes, antes da intervenção, utilizavam somente o suco como forma de preparação dos alimentos regionais. O álbum tornou-se uma ferramenta educativa eficaz, podendo ser utilizada durante a consulta de puericultura.

Maia, E. <i>et al.</i>	SCIELO	Nível IV	<p>A intervenção minuto-cinema, no público infantil, proporcionou interesse na obtenção de conhecimento sobre a importância dos alimentos.</p> <p>Na dinâmica de validação, 84% das crianças realizaram colagens adequada dos alimentos. O momento teatro obteve resultado positivo e a caixa do sentido contribuiu com a compreensão acerca do papel das frutas e verduras na alimentação.</p> <p>As metodologias utilizadas foram validadas, e as crianças mostraram-se motivadas.</p>
Barbosa <i>et al.</i>	LILACS	Nível V	<p>Ao término da palestra educativa, observou-se que, dos 3 grupos de crianças, 1 acertou todas as figuras dos alimentos que foram expostas na atividade. Os outros 2 grupos acertaram 91,6% e 97,2% das figuras.</p> <p>As crianças demonstraram um bom aproveitamento da didática, sabendo diferenciar os alimentos saudáveis.</p>
Nunes, L. <i>et al.</i>	LILACS	Nível II	<p>As intervenções, mediante múltiplas sessões de aconselhamento em AM e alimentação complementar, contribuíram com aumento em mais de 10 pontos percentuais no cumprimento de 6 dos 10 passos para uma alimentação saudável.</p> <p>O estudo mostrou que as crianças, das mães que receberam aconselhamento pré-alimentação, obtiveram escores maiores no cumprimento dos passos. E também apontou uma diferença significativa entre os escores dos grupos intervenção e controle.</p> <p>A intervenção teve efeito positivo no cumprimento dos dez passos e a coabitação com as avós não interferiu nesse processo.</p>
Nascimento <i>et al.</i>	BVS	Nível IV	<p>Ao término da palestra, atividade dinâmica e teatro, houve uma melhora no nível de conscientização das crianças na classificação de alimentos saudáveis (de 56,5% para 76,8%).</p> <p>Em relação aos alimentos não saudáveis, após a intervenção, não foi obtido resultado significativo (de 71,3% para 75,5%).</p> <p>Apesar das atividades educativas demonstraram efeitos positivos, notou-se que 4 semanas de intervenções pode não ser</p>

			suficiente para promover mudança dos hábitos alimentares.
Bernardo <i>et al.</i>	BVS	Nível V	Após as sessões das palestras educativas, observou-se um avanço em relação ao conhecimento dos escolares acerca dos benefícios, funções, origens e porções dos alimentos. Antes das palestras, as crianças detinham pouco conhecimento. A partir das sessões, os escolares conseguiram identificar os grupos dos alimentos, a importância e o valor de uma boa alimentação.
Luchetti; Moreale; Parro.	BVS	Nível V	Ao término da apresentação com os fantoches, as crianças demonstraram entendimento do conteúdo abordado pelo teatro. O comportamento das crianças mudou durante a apresentação, a timidez deu lugar a euforia, interesse e participação. Observou-se que o teatro de fantoches e a exploração da pirâmide alimentar tiveram influência nas respostas, tornando-se uma ferramenta eficaz para desenvolver atividades de educação em saúde.
Martins <i>et al.</i>	BVS	Nível III	Antes da intervenção utilizando um álbum seriado, a maioria dos familiares (N=54; 87,1%), afirmaram não ter ouvido falar na terminologia “alimentos regionais”, e conheciam apenas opções de preparo tradicionais desses alimentos. Após o uso do álbum, quase a totalidade (N=60; 96,8%) passou a reconhecer a terminologia. Um mês após a realização da intervenção, os participantes apresentaram nível adequado em relação ao conhecimento, atitude e prática.
Vasconcelos <i>et al.</i>	BVS	Nível IV	O resultado da pesquisa mostrou que diversos recursos podem ser utilizados para realizar intervenções, variando dos mais simples aos mais sofisticados. Obteve-se como resultado das pesquisas as tecnologias leves, como degustação, reunião com os pais, orientação nutricional, treinamento e música. E leves-duras, como

			recursos tecnológicos e relação interpessoal, utilizando materiais educativos. Contatou-se que para a efetividade das intervenções, é necessário o envolvimento da comunidade escolar e dos pais, devido a sua influência.
--	--	--	---

Fonte: Artigos das bases de dados SCIELO, LILACS E BVS.

Constatou-se, de acordo com o segundo quadro, que dos 9 artigos selecionados, cinco (55,6%) foram encontrados na BVS, dois (22,2%) na SCIELO e dois (22,2%) no LILACS.

Segundo a classificação dos níveis de evidências proposto pelo estudo de Souza, Silva e Carvalho (2010), 33,3% dos estudos foram classificados em nível IV, caracterizados por estudos descritivos não experimentais e 44,4% em nível V, provenientes de relato de caso ou experiência. Apenas dois artigos apresentaram-se em níveis mais elevados, sendo um estudo classificado em nível II, formados por estudos individuais com delineamento experimental e um em nível III, representado por estudos quase-experimentais.

Apesar de quase todas as publicações apresentarem baixo nível de evidência científica, por estarem no formato de relato de experiência e baixo delineamento metodológico, as pesquisas mostraram importantes intervenções de educação em saúde para a promoção da alimentação adequada.

De modo geral, os desfechos apresentados abordaram a eficácia das ações de enfermagem direcionadas a saúde alimentar infantil, proporcionando interesse dos participantes na obtenção de conhecimento acerca da temática apresentada. Além disso, algumas intervenções influenciaram nas atitudes e práticas da amostra selecionada, demonstrando bom aproveitamento da didática. Por fim, todos os artigos selecionados demonstraram abertamente que se tratavam da promoção de hábitos de dietas saudáveis, tendo como cenário de estudo o contexto escolar e domiciliar.

A partir da análise qualitativa dos dados e a exploração do material, de acordo com o método de Bardin (2016), emergiram duas categorias para complementar a apresentação dos resultados. Estas foram: “Palestras dinâmicas e metodologias dialógicas enquanto estratégias educativas já consolidadas” e “Diferentes formas de metodologias ativas de educação em saúde na promoção da alimentação saudável”

4.1 PALESTRAS DINÂMICAS E METODOLOGIAS DIALÓGICAS ENQUANTO ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS JÁ CONSOLIDADAS

Com o intuito de melhorar o ensino-aprendizagem das crianças, as palestras educativas sobre orientação saudável podem ser compostas por um plano de ensino sequencial dividido em três etapas: 1) apresentação do conteúdo de alimentação saudável, 2) atividades de interação e 3) avaliação das atividades (BARBOSA *et al.*, 2017).

As palestras educativas pautadas na exposição oral e acompanhadas de algum momento interativo, proporcionam um diálogo claro e objetivo, na informalidade, mas sem perder a originalidade do tema. Essas ações educativas permitem que as crianças adquiram o máximo de informações sobre os alimentos, contribuindo para o autoconhecimento, cooperação e imaginação (BERNARDO *et al.*, 2017).

Desse modo, as intervenções de enfermagem por meio da perspectiva dialógica possuem a vantagem de aproximar o indivíduo do profissional de enfermagem, visto que, no momento em que o participante responde algum questionamento, inicia-se uma conversa em relação a temática apresentada, permitindo que todos os envolvidos discurssem sobre suas opiniões, abstendo-se da forma utilizada no passado onde apenas o profissional dialogava (MARTINS *et al.*, 2012).

O estudo de Bernardo (2017) mostra que é importante proporcionar momentos destinados a ouvir as crianças, tornando-se fundamental no processo de construção do conhecimento dos acadêmicos e profissionais, buscando respostas das dúvidas levantadas e, a partir disso, mostrando que o conhecimento surge a partir da curiosidade. Para isso, torna-se crucial que as atividades sejam feitas em momentos diferentes para fortalecer o vínculo entre educador e educando, proporcionando um ambiente mais amigável. Além disso, recomenda-se utilizar uma linguagem simples com uso de um vocabulário adequado ao público infantil para alavancar o interesse e compreensão e, dessa forma, deixar de lado a formalidade, dando espaço para uma relação mais informal.

Além das intervenções realizadas no público infantil acerca da alimentação saudável, o profissional de enfermagem pode orientar os familiares, durante a consulta de puericultura, acerca da alimentação no período pré-escolar (MARTINS *et al.*, 2012). Por meio de diálogos, o enfermeiro também conduz sessões educativas pautadas nas orientações de amamentação e alimentação complementar, realizadas em domicílio, ao longo do primeiro ano de vida da criança (NUNES *et al.*, 2017).

4.2 DIFERENTES FORMAS DE METODOLOGIAS ATIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

De acordo com os resultados dos estudos, as metodologias ativas de educação em saúde podem ser construídas e aplicadas de diferentes maneiras, utilizando métodos que variam dos mais simples aos mais elaborados e aplicados individualmente ou em grupos. Nos artigos selecionados foram observados ao menos 10 diferentes tipos de operacionalização dessas metodologias ativas.

A construção das metodologias educacionais pode ser composta por tecnologias leveduras, pois além de ser constituído de saberes estruturados, eles podem utilizar equipamentos que são específicos das tecnologias duras. Dentre as tecnologias leves, encontra-se degustação de alimentos, músicas e orientações. Já em relação as leves-duras, destaca-se álbum seriado, cartilha, pôsteres, cartazes, fotografia digital, livretos, folhas informativas e correio (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

No público infantil, deve-se realizar essas intervenções de forma lúdica e interativa, pois essas atividades servem de mediação entre o mundo relacional e simbólico, onde estão inseridos os comportamentos humanos. O lúdico apresenta-se em diversas formas, podendo ser utilizado como recurso de comunicação através de métodos educativos, como desenhos, pinturas, jogos, músicas, teatro e brincadeiras, tornando-se um elemento essencial para esse público, pois o brincar ganha destaque no crescimento e desenvolvimento da criança (LUCHETTI; MOREALE; PARRO, 2011).

Desse modo, conforme Maia (2012), para orientar a alimentação da criança de forma adequada, é importante proporcionar estratégias lúdicas relacionadas aos aspectos sensoriais, incluindo apresentações visuais, cores, formatos e atrativos, incentivando os participantes ao consumo de frutas e verduras. Além disso, a educação nutricional deverá possibilitar a compreensão do preparo dos alimentos, as porções e o ambiente das refeições.

O profissional de enfermagem pode realizar essas atividades de educação em saúde e levá-los para o público infantil através do programa saúde na escola (PSE), atuando como educador no ambiente escolar, utilizando os meios dinâmicos e criativos para que as crianças compreendam as informações transmitidas (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

No entanto, para a criação dessas metodologias, deve-se priorizar o conhecimento prévio das crianças e respaldar-se em atividades contextualizadas. Além disso, cabe salientar que as tecnologias de educação devem ser desenvolvidas no sentido de serem utilizadas em

diferentes contextos e testadas adequadamente para que possa efetivar o seu papel de ensino (MAIA *et al.*, 2012).

Apesar das intervenções de educação em saúde realizadas diretamente no público infantil possuírem efeitos positivos, observou-se que as crianças são influenciadas pelo ambiente em que vivem e que suas atitudes são refletidas através dele. Quando desfavorável, o ambiente propiciará circunstâncias que levarão ao desenvolvimento de distúrbios alimentares na infância, podendo permanecer ao longo da vida caso não aconteçam mudanças neste contexto (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

Portanto, acredita-se que, para a realização das intervenções educativas, deve-se levar em consideração todo o contexto social que a criança está inserida e com o qual ela interage. Assim, considera-se que o ambiente, como a escola e o núcleo familiar, influenciam diretamente nas práticas alimentares das crianças, tornando-se um papel importante na formação das suas preferências. Além disso, o ato de comer também está relacionado com os hábitos e costumes da cultura em que os sujeitos estão inseridos.

Segundo Santos *et al.* (2014, p. 466): “[...] Os hábitos alimentares fazem parte da cultura das famílias, não adiantando apenas intervir sobre a criança, sendo necessário discutir a questão com família e comunidade”. Dessa forma, torna-se necessário que as intervenções educativas também sejam realizadas com a participação de mães, pais e/ou cuidadores responsáveis, considerando a inclusão das práticas de alimentação saudável pela família, de forma a garantir que as crianças recebam uma alimentação saudável.

O estudo realizado por Nunes *et al.* (2017) mostra a eficácia de uma intervenção realizada com mães adolescentes e avós maternas, mediante visitas domiciliares no primeiro ano de vida da criança. As intervenções consistiram em sessões de aconselhamento em amamentação e alimentação complementar com base nos 10 passos e, como resultado, o estudo mostrou que as mães adolescentes são dispostas à adoção de hábitos alimentares saudáveis para os filhos, no entanto, é necessário que sejam orientadas e incentivadas a isso. A pesquisa também constatou que essas visitas domiciliares contribuem para o aumento do consumo de frutas e hortaliças, tornando a dieta de crianças entre 3 a 4 anos mais diversificada.

Além do contexto familiar, para garantir a segurança alimentar e nutricional, deve-se respeitar as identidades culturais e alimentares de cada região do país. De acordo com Martins *et al.* (2012) é comum encontrar diversos tipos de alimentos nas comunidades rurais (frutas, hortaliças, tubérculo, leguminosa) que podem ser inseridos na alimentação das famílias, visto que, possuem baixo custo, alto valor nutricional e são de fácil acesso. E, por isso, os

profissionais de enfermagem podem atuar nas ações de saúde direcionadas às famílias de zona rural, orientando acerca da utilização correta desses alimentos que estão sendo subutilizados ultimamente.

Visando isto, o autor citado acima elaborou um álbum seriado sobre os alimentos regionais e aplicou numa intervenção realizada com familiares de pré-escolares. Antes das sessões educativas, os participantes costumavam comprar quantidades pequenas de alimentos, pois preferiam levar refeições prontas ou de preparo rápido, caracterizados como de alto custo. Além disso, foi evidenciado que a maioria conhecia apenas a forma tradicional do preparo dos alimentos regionais, como doces e sucos. No entanto, após a intervenção, houve uma satisfação quanto ao aprendizado dos participantes, tornando o álbum um recurso eficaz quanto à mudança do uso desses alimentos (MARTINS *et al.*, 2012).

Outro aspecto importante a ser considerado é a promoção da alimentação saudável no contexto escolar, sendo visto como um dos principais elementos dentre as inúmeras ações de educação em saúde. A participação do enfermeiro no ambiente escolar tornou-se uma estratégia em tal intensidade que, em alguns países, surgiu uma especialidade denominada “Enfermagem Escolar”, onde os profissionais fornecem atendimento direto à saúde da criança, com exames e encaminhamento, além de realizar intervenções voltadas à prevenção e promoção da saúde. No Brasil, a inclusão do enfermeiro no ambiente escolar dar-se-á mediante a implantação do Programa Saúde na Escola, proporcionando estratégias eficazes para a realização de educação em saúde (GONZAGA *et al.*, 2014).

No entanto, de acordo com o relato de Deminice *et al.* (2007), apesar da escola ser considerado um ambiente apropriado para implementar programas de educação em saúde, torna-se crucial o suporte e aceitação da comunidade escolar para o sucesso dos programas de alimentação. Dessa forma, Vasconcelos *et al.* (2018) recomenda que as ações para a promoção da alimentação saudável contemplem toda a comunidade escolar, incluindo pais, professores, funcionários, merendeiras e responsáveis encarregados pelo fornecimento das refeições.

Considerando a importância desses aspectos elencados, de modo geral, 66,7% dos estudos incluídos na revisão informaram que o ambiente escolar é considerado o local privilegiado para o desenvolvimento de ações que contribuem para a melhoria do estado nutricional da criança. 55,6% dos artigos relataram que os familiares e/ou cuidadores envolvidos na educação da criança influenciam o seu comportamento alimentar e, por isso, a efetividade das intervenções se dará a partir da participação de todos os membros. Por fim,

77,8% dos estudos abordaram a importância do enfermeiro como educador, destacando-se entre os profissionais da atenção básica, devido às diversas atribuições realizadas por eles.

Além dos achados mencionados anteriormente, Nascimento *et al.* (2016) mostra que, para a efetivação das intervenções educativas, é necessário expandir o período e o tempo de sua duração. No seu estudo, realizado com crianças em idade pré-escolar, notou-se que 4 semanas de intervenção pode não ter sido suficiente para promover mudanças dos hábitos alimentares.

Já o estudo realizado com escolares ao longo de 10 meses, uma vez ao mês, mostrou-se eficaz ao fortalecer o vínculo entre o educador e o educando durante as visitas mensais. Esses momentos proporcionaram um ambiente mais agradável e amigável e, dessa forma, deram espaço para uma relação mais informal (BERNARDO *et al.*, 2017).

No entanto, um estudo realizado com mães de crianças pré-escolares, objetivou testar o efeito de uma intervenção acerca dos assuntos mais relevantes na infância, com a duração de 6 meses. Após 5 meses das atividades educativas, foi realizado um teste para medir o conhecimento das participantes e, como resultado, as mães apresentaram uma classificação insuficiente nos assuntos relacionados à alimentação e amamentação. Tal fato sugere a necessidade de uma continuidade das ações de educação em saúde em diversos momentos, sejam em visitas domiciliares, consultas de enfermagem ou grupos educativos (SILVA, F. *et al.*, 2018).

Dessa forma, acredita-se que o enfermeiro deve oferecer atividades de educação em saúde de forma continuada para garantir a sua efetividade, levando em consideração todo o contexto no qual a criança está inserida. Dentre os locais recomendados para a inserção dessas intervenções educativas, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde, durante a consulta de puericultura, escolas, creches e domicílios. Além disso, deve-se conhecer previamente o conhecimento dos participantes acerca da temática, para nortear as intervenções de acordo com as necessidades do público-alvo.

Em relação as ações de enfermagem que visam reduzir a dislipidemia na infância, houve uma escassez de artigos na literatura científica que respondessem essa questão de pesquisa. Encontrou-se uma diversidade de material relacionado ao tema, porém os artigos pertenciam a outros profissionais da área da saúde, além disso, não abordavam a prevenção da dislipidemia, bem como sua redução.

No entanto, ao utilizar intervenções educativas que visam reduzir a obesidade na infância, mediante adoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividade física, estes

estarão incidindo diretamente na redução das taxas de lipídios, visto que, a obesidade é considerada um fator de risco que contribui para o surgimento da dislipidemia na infância.

Todavia, Braga *et al.* (2020) relata que algumas Unidades Básicas de Saúde possuem uma instalação precária e falta de materiais educativos essenciais para o processo de intervenções preventivas e controle da obesidade. Os profissionais de enfermagem relataram que as unidades não disponibilizavam recursos visuais para os usuários durante as consultas, mostrando barreiras que dificultam as ações de prevenção. Dessa forma, a limitação de recursos humanos, materiais e estruturais dificultam a realização das atividades educativas, ofertando-as de forma fragmentada e descontinuada. Além disso, uma investigação realizada com 20 Unidades Básicas de Saúde mostrou que a falta de tempo, o excesso de trabalho e a alta demanda estavam entre as principais dificuldades encontradas para efetivar as intervenções de enfermagem voltas à alimentação e nutrição.

Dentre as demais atividades educativas, Dias *et al.* (2017) relata que jogos eletrônicos são uma metodologia muito utilizada para o enfrentamento da obesidade infantil e que, através dela, as crianças conhecem os hábitos alimentares saudáveis e as práticas de atividades físicas. Os jogos tornaram-se eficientes e bem aceitos pelo público-alvo, sendo considerado um instrumento útil para melhoria de conhecimentos nutricionais e na adesão de atividades físicas, podendo ser utilizando em aulas de educação física.

Em suma, Rosine *et al.* (2014) mostrou em seu estudo a eficácia de jogos recreativos que visam à prevenção dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Para isso, realizou-se um estudo em crianças portadoras de dislipidemia e obesidade abdominal e, durante a pesquisa, elas foram submetidas à atividade física 3 vezes na semana, durante 150 dias. Os resultados mostraram que esses exercícios proporcionaram melhoras significativas na concentração de HDL-colesterol (+3,7%), triglicérides (-25,4%), ácido úrico (-15,4%), circunferência da cintura (-5,4%) e relação circunferência da cintura/altura (-4,3%).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, por meio deste estudo, que diversos recursos podem ser utilizados para promover hábitos adequados na infância, variando do mais simples ao mais elaborado. Todas as metodologias educativas empregadas exerceram um papel fundamental, tornando-se excelentes ferramentas para desenvolver atividades de educação em saúde, independentemente do tipo de tecnologia utilizada.

Desta forma, a hipótese traçada para a pesquisa foi confirmada, pois foram encontradas na literatura científica atividades de educação em saúde eficazes na mudança dos hábitos alimentares e estilo de vida das crianças, proporcionando maiores benefícios ao público infantil.

Dentre as limitações identificadas nos estudos analisados, notou-se que, apesar das contribuições dadas pelas pesquisas direcionadas à promoção da alimentação saudável, houve uma escassez de artigos publicados na área da enfermagem sobre as ações que visam reduzir a dislipidemia na infância. Assim, propõe-se que outros estudos nesta mesma temática sejam realizados com enfoque primordial na redução/prevenção desse distúrbio, para que possa conduzir intervenções efetivas e de qualidade, a fim de que sejam validadas e implementadas.

A pesquisa realizada trouxe contribuições para a enfermagem, pois possibilitou aprofundar o conhecimento acerca das práticas educativas e mostrou a importância do enfermeiro, enquanto educador em saúde, para a redução da dislipidemia na infância. Também contribuiu para o meio acadêmico, servindo como referência para outros estudos, além de colaborar para o desenvolvimento e formação profissional. Além disso, tornou-se de grande relevância para a equipe multiprofissional, pois as ações de educação em saúde evidenciadas pelos enfermeiros servirão como base para futuras pesquisas na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ABADI, L. B.; BUDEL, J. M. Aspectos clínicos laboratoriais das dislipidemias. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 5, p. 182-195, 2017.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 389-401, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 abr. 2020.

ANDRADE, Renata Soares *et al.* Obesidade e dislipidemia na infância: uma revisão sobre a associação de marcadores laboratoriais. **Rev. bras. anal. clin.**, v. 50, n. 3, p. 207-214, 2018.

ARAÚJO, Aillen Leite *et al.* O impacto da Educação Alimentar e Nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 94-105, 2017.

BARROS, E. C. L.; FILHO, E. Atuação da enfermagem frente aos fatores de risco para as dislipidemias infanto-juvenil. In: Simpósio de tcc e seminário de IC, 2., 2016. **Anais [...]**. 2016, p. 1467-1472.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016 .

BARBOSA, Bruno Ferreira do Serrado *et al.* Educação em saúde promovendo a alimentação saudável: um relato de experiência. **Rev. Nursing**, 234. ed. Santana do Parnaíba: Editora MPM Comunicação Ltda, p. 1932-1935, 2017.

BERNARDO, Francisco Mardones dos Santos *et al.* Educação em saúde para aspectos nutricionais como forma de prevenir alterações cardiovasculares: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE.**, Recife, v. 11, n. 2, p. 765-777, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201734.

BÍBLIA, A. T. Provérbios. In BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil.

BONFIM, M. R. *et al.* Caracterização do tratamento medicamentoso com estatinas em unidade básica de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**. Ribeirão Preto, v. 46, n. 1, p. 47-55, 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i1p47-55>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade federal de Minas Gerais. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. **Princípios e práticas para a educação alimentar e nutricional**. Brasília: MDS, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2018b.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza *et al.* Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMOZZI, Aída Bruna Quilici *et al.* Promoção da Alimentação Saudável na escola: realidade ou utopia?. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500010006>.

CALLIARI, Suellen Savi *et al.* Dislipidemia em crianças e adolescentes do município de Marau-RS. **Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 368-373, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400368&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 abr. 2020.

CORRÊA, Janaína Domingues *et al.* Associação entre dislipidemia, dados sociodemográficos, hábitos sedentários e alimentação inadequada em escolares do sul do Brasil. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 2, p. 124-150, 2017.

COREN, - RO. **Caderno de Legislação**. 2014. 164p.

COUTO, Cláudia Catarina Ferreira. **Consumo de alimentos Saudáveis nos adolescentes e jovens adultos em Portugal**: O impacto da estrutura social, sabor e do preço. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Comercial) – Faculdade de Economia, Universidade do Porto, Porto, 2018.

DEMINICE, Rafael *et al.* Impacto de um programa de educação alimentar sobre conhecimentos, práticas alimentares e estado nutricional dos escolares. **Alim. Nutr.** Araraquara, v. 18, n. 1, p. 35-40, 2007.

DIAS, Jéssica David *et al.* Uso de serious games para o enfrentamento da obesidade infantil: revisão integrativa de literatura. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

ENES, C. C.; SILVA, J. R. Associação entre excesso de peso e alterações lipídicas em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4055-4063, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204055&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2020.

ENRIQUEZ, A. F. **Redução de dislipidemias em pacientes hipertensos e diabéticos na área de saúde Dr. Henrique Furtado Portugal do município Rio Preto, MG.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Juiz de Fora, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus Revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001.

FALUDI, André Arpad *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **SBC. Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, 2017. supl. 1 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 abr. 2020.

FERNANDES, Danielle Dias. **Dislipidemia e obesidade central em adultos jovens escolares.** 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.

FERREIRA, Adicéa de Souza *et al.* Ações de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene.**, Rio de Janeiro, v. 20, e. 33892, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033892>.

GONZAGA, Nathalia Costa *et al.* Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 48, n. 1, p. 157-165, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000100020.

GRAZIANO, Roberta. **Educação alimentar da infância ao crescimento.** Tradução: Marcia Soares Vargas. BabelcubeInc, 2017. 474 p.

GUETERRES, Évilin Costa *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermeria Global**, Murcia [Espanha], v. 16, n. 46, p. 477-488, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>.

HENRIQUES, Patrícia *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204143&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2020.

JAIME, Patricia Constante *et al.* Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 267-276, 2015.

JESUS, A. D. C. G. *et al.* Perfil lipídico de crianças com sobrepeso e obesidade. **Unifacs**, Salvador, v. 14, p. 327-345, 2015.

JESUS, Alessandra Pereira. **Alimentação saudável na escola: promovendo a saúde e construindo ações de segurança alimentar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

KIERSZENBAUM, A. L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia**. 2. ed. Tradução: Adriana Paulino do Nascimento *et al.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

KRUGER, G. R. O.; RIBAS-SILVA, R. C. Perfil lipídico de massa corporal de escolares de um colégio estadual da região centro-ocidental do Paraná. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 54-60, 2014.

LANES, Dário Vinícius Ceccon *et al.* Estratégias Lúdicas para a construção de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil. **Revista Ciências e Ideias**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2012.

LOBO, Cláudia. **Alimentação saudável na infância: conceitos, dicas e truques fundamentais**. São Paulo: Mg Editores, 2015. 120 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=doXCCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=alimenta%C3%A7%C3%A3o+na+infancia&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiHjojwsszoAhVENUAKHSP0CL0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=alimenta%C3%A7%C3%A3o%20na%20infancia&f=false>. Acesso em: 03 abr. 2020.

LUCHETTI, A. J.; MOREALE, V. C.; PARRO, M. C. Educação em saúde: uma experiência com teatro de fantoches no ensino fundamental. **CuidArte Enferm.**, v. 5, n. 2, p. 97-103, 2011.

MAIA, Evanira Rodrigues *et al.* Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 79-88, 2012.

MAIA, Josianne Alves de Freitas. **Perfil lipídico em crianças de dois a nove anos de idade: construção e validação de manual e cuidados**. 2016. 167 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

MANESCHY, Ivie Reis. **Avaliação nutricional de crianças e adolescentes portadores de imunodeficiências primárias e sua relação com os componentes da síndrome metabólica**. 2015. 133 f. Dissertação (Mestrado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MARTINS, Mariana Cavalcante *et al.* Intervenção educativa utilizando o álbum seriado sobre alimentos regionais: um relato de experiência. **Rev. Rene**, Fortaleza v. 13, n. 4, p. 948-957, 2012.

MARTINS, Mariana Cavalcante *et al.* Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. **Rev. Rene**, v. 16, n. 2, p. 242-249, 2015.

MATOS, Livia Serrato de *et al.* Gênese da aterosclerose em crianças e adolescentes: artigo de revisão. **Connection line**, n. 14, p. 27-35, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18312%2F1980-7341.n14.2016.320>.

MALDONADO, Carolina Máximo *et al.* Associação entre fatores de risco cardiovasculares e a presença de doença arterial coronariana. **ArchMed (Manizales)**, v. 19, n. 2, p. 247- 255, 2019.

MELO, Karen Muniz *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400226&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2020.

MENON, Amanda Magnago. **Sequência didática interdisciplinar de educação alimentar e nutricional na perspectiva da aprendizagem significativa e dos saberes docentes**. 2019. 159 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Cornélio Procopio, 2019.

MOTA, Polliane Miranda. **Prevalência de dislipidemia nos usuários da equipe do programa de Saúde da Família Tejuco, no Município de Januária**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Januária, 2015.

NASCIMENTO, A. P. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na educação alimentar de crianças em um núcleo de educação infantil. **Rev. Enferm. UFPI**, Piauí, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2016.

NEVES, Mariana Braga. **Nutrição infantil**. 1. ed. A. S. Sistemas, 2015. 128p. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=R06CAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 04 abr. 2020.

NUNES, Leandro Meirelles *et al.* Efeito de intervenção no cumprimento das recomendações alimentares no primeiro ano de vida: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 6, 2017.

NUNES, Raquel Coronato *et al.* Avaliação da frequência de deficiência de vitamina D em pacientes com obesidade. **HU Revista**, v. 44, n. 2, p.175-181, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13966>.

OLIOSA, Polyana Romano *et al.* Relação entre composição corporal e dislipidemias em crianças e adolescentes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3743-3752, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.17662017>. Acesso em: 15 abr. 2020.

PEREIRA, Lídia Pitaluga *et al.* Dislipidemia autorreferida na região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1815-1824, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601815&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.

PILETTI, D.; STRACK, M. H; ADAMI, F. S. Risco cardiovascular de crianças e adolescentes. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 9-21, 2015.

PIMENTEL, J.; BITTENCOURT, P. **Saúde plena: equilibre sua alimentação e seus hábitos para uma vida mais feliz**. Estante de saúde, 2018. 315p.

PIRES, Bruna Renata Fernandes. **Padrão alimentar e dislipidemia em adolescentes de escolas públicas de uma capital do nordeste Brasileiro**. 2017. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amxélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2147-2161, 2013.

REUTER, Cézane Priscila *et al.* Relação entre Dislipidemia, Fatores Culturais e Aptidão Cardiorrespiratória em Escolares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 112, n. 6, p. 729-736, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190068>.

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M. F. P. S.; TRONCHIN, D. M. R. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 10, p. 125-133, 2016.

ROMING, Jania Cristina. O caminho da reeducação alimentar como perspectiva de qualidade de vida. In: Paraná. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE, 2014. **Caderno PDE: Cianorte**, v.2, 2014.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

ROSINE, Nilton *et al.* Jogos recreativos melhoram os fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com dislipidemia e obesidade abdominal: um estudo piloto. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.**, v. 19, n. 1, p. 121-132, 2014.

SALDANHA, Gláucia Barros. **Determinantes de risco associados às dislipidemias em crianças**. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SANTANA, Renata Ferreira *et al.* Intervenções de educação alimentar e nutricional para crianças de uma fundação pública em Vitória da Conquista-BA: construindo novos hábitos alimentares. **Rev. Extendere**, Vitória da Conquista, v. 3, n. 1, p. 8-19, 2015.

SANTOS, F. D. R. et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Rev. Rene**, v. 15, n. 3, p. 463-470, 2014.

SANTOS, C. S.; LIMA, L. S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 373-380, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2020.

SILVEIRA, Maria Das Graças Garcez. **Alimentação do pré-escolar e escolar: sugestões para a merenda escolar, dicas para o preparo da lancheira, prevenção da obesidade**. Petrópolis, Rj: Vozes, 2017a. 112 p.

SILVEIRA, Maria Das Graças Garcez. **Prevenção da obesidade e de doenças do adulto na infância**. Petrópolis, Rj: Vozes, 2017b. 2008 p.

SILVA, Amílcar Bernardo Tomé da. **Fatores de risco cardiovascular e preditores de aumento da velocidade da onda de pulso em crianças pré-púberes da Angola.** 2015. 186 f. Tese (Doutorado em Ciências Fisiológicas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

SILVA, Diego Alves da. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular agrupados em escolares.** 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SILVA, D. J. S.; FERRAZ, J. R. S.; SAMPAIO, L. V. A. Educação nutricional para a promoção da alimentação saudável na infância: um relato de experiência. **Rev. Ciência e Saberes**, v. 3, n. 3, p. 659-663, 2017.

SILVA, Ederson Aparecido da *et al.* O uso das estatinas no tratamento da dislipidemia e o mecanismo da biossíntese do colesterol. **Rev. Cient. FAEMA**, Ariquemes, v. 9, n. ed esp, p. 597-602, 2018.

SILVA, Blanco e Silva Fabiene *et al.* Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 32-38, 2018.

SILVA, Pâmela Passos da. **Nova abordagem terapêutica para dislipidemias: PCSK9.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Farmacologia) - Programa de Pós Graduação em Farmacologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SILVA, P. L. N. et al. Dislipidemia em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. **Rev. Uniabeu.**, v. 11, n.27, p. 283-300, 2018.

SILVA, F. B. et al. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 32-38, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100032&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

SOUZA, D. S. M. *et al.* Análise dos fatores de risco cardiovascular em pacientes com doença de chagas aguda. **Rev. Bras. Hipertens.**, Belém, v. 22, n. 3, p. 106-110, 2015.

SOUZA, Natália Aparecida de *et al.* Dislipidemia familiar e fatores associados a alterações no perfil lipídico em crianças. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 323-332, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100323&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TERRA, Newton Luiz *et al.* **Aprender a cuidar do idoso.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. 217 p.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VASCONCELOS, Celia Maria Ribeiro de *et al.* Intervenções educativas na promoção da alimentação saudável em escolares. **Rev. Enferm. UFPE.**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2803-2815, 2018.

APÊNDICE A – Instrumento adaptado

1. Caracterização do Estudo	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
Ano de publicação	
2. Classificação do estudo segundo o nível de evidência	<p>Nível I</p> <p><input type="checkbox"/> Meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados</p> <p>Nível II</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos individuais com delineamento experimental</p> <p>Nível III</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos quase-experimentais</p> <p>Nível IV</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos descritivos ou com abordagem qualitativa</p> <p>Nível V</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de caso ou de experiência</p> <p>Nível VI</p> <p><input type="checkbox"/> Opiniões de especialistas</p>
3. Objetivo do estudo	

4. Tipo de metodologia	
5. Detalhamento amostral	
6. Base de dados que foi extraído	
7. Principais desfechos	