

# Enfermagem: promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar

NURSING: PROMOTING THE HEALTH OF OVERWEIGHT CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE SCHOOL CONTEXT

ENFERMERÍA: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SOBREPESO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Thelma Leite de Araújo<sup>2</sup>, Tahissa Frota Cavalcante<sup>3</sup>, Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>4</sup>, Marli Teresinha Gimeniz Galvão<sup>5</sup>

## RESUMO

Estudo com o objetivo de analisar as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar, à luz do Consenso de Galway, por meio de uma revisão integrativa. Foram encontrados artigos publicados entre o ano de 1988 e junho de 2013, nas bases de dados CINAHL, SCOPUS, MEDLINE/PubMed, Cochrane, LILACS e SciELO. A partir de descritores indexados, obtiveram-se 139 publicações. Após leitura, foram selecionados 10 artigos. As competências de promoção da saúde mais evidenciadas foram: catalisar mudanças, avaliação das necessidades e avaliação do impacto. Destacaram-se as atividades de educação em saúde e as parcerias com outros profissionais de saúde e as famílias dos estudantes. Verificou-se que as competências de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros podem contribuir para a adoção de hábitos saudáveis por crianças e adolescentes com excesso de peso.

## DESCRIPTORIOS

Cuidados de enfermagem  
Obesidade  
Saúde escolar  
Promoção da saúde  
Revisão

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the nursing interventions related to the competencies of health promotion of overweight children and adolescents in the school context, in light of the Galway Consensus through an integrative review. Articles published between 1988 and June, 2013 were found in the databases CINAHL, SCOPUS, MEDLINE/PubMed, Cochrane, LILACS and SciELO. A total of 139 publications were obtained from indexed descriptors. Ten articles were selected after reading. The most evident competencies for health promotion were: catalyzing change, needs assessment and impact assessment. The highlights were activities of health education and partnerships with other health professionals and the families of students. It was found that the skills of health promotion developed by nurses can contribute to the adoption of healthy habits by overweight children and adolescents.

## DESCRIPTORS

Nursing care  
Obesity  
School health  
Health promotion  
Review

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería relacionadas con las competencias para la promoción de salud de los niños y adolescentes con exceso de peso, en el contexto escolar, de acuerdo con el Consenso de Galway, a través de una revisión integradora. Se encontraron artículos publicados entre 1988 y junio 2013, en las bases de datos CINAHL, SCOPUS, MEDLINE/PubMed, Cochrane, LILACS y SciELO. A partir de los descriptors indexados, se obtuvieron 139 publicaciones. Después de su revisión, fueron seleccionados 10 artículos. Las competencias para la promoción de salud fueron: catalizar el cambio, evaluación de necesidades y evaluación de impacto. Se destacaron las actividades de educación para la salud y la colaboración con otros profesionales de salud y con las familias de los estudiantes. Así, se constató que las competencias para la promoción de salud desarrollada por los enfermeros pueden contribuir a la adopción de hábitos saludables por los niños y adolescentes con exceso de peso.

## DESCRIPTORIOS

Atención de enfermeira  
Obesidad  
Salud escolar  
Promoción de la salud  
Revision

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. nathaliacgonzaga@gmail.com <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil <sup>5</sup> Doutora em Doenças Tropicais. Professora Associada II, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

## INTRODUÇÃO

O excesso de peso em crianças e adolescentes apresenta-se como uma epidemia mundial<sup>(1)</sup>, refletindo as mudanças ocorridas no estilo de vida da sociedade, principalmente na alimentação e na atividade física<sup>(2)</sup>.

Nessa faixa etária, o excesso de peso constitui fator de risco para muitas alterações precoces e/ou tardias<sup>(3)</sup>, tais como: distúrbios psicossociais, depressão, isolamento, baixa autoestima, distúrbios respiratórios e ortopédicos, hipertensão, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e câncer<sup>(4-6)</sup>.

Diante da magnitude do problema, estratégias de promoção da saúde devem ser implementadas para reverter essa tendência<sup>(7)</sup>. Nesse contexto, políticas de saúde reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde<sup>(8)</sup>.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, resultou em articulação entre a Escola e Atenção Primária em Saúde (APS), por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Composto por oito diretrizes, o PSE objetiva contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. Nesse Programa, é válido ressaltar a avaliação antropométrica no componente I, que visa à identificação de educandos com sobrepeso e obesidade, e, no componente II, as ações de promoção da alimentação saudável e de atividade física nas escolas<sup>(8)</sup>.

A atuação da Enfermagem no ambiente escolar é fundamental para a implementação de ações de prevenção primária no controle da obesidade mediante ações educativas, bem como na identificação do excesso de peso e tratamento dessa condição em crianças e adolescentes. Para o alcance dessas medidas, recomenda-se que os enfermeiros trabalhem de forma colaborativa com professores e outros educadores da comunidade, além de criar parcerias com os pais, no intuito de auxiliá-los na promoção da saúde de seus filhos<sup>(2)</sup>.

Para que o cuidado direcionado à promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso seja efetivo, é necessário que o enfermeiro incorpore competências específicas. A Conferência de Galway, realizada na Irlanda em junho de 2008, objetivou o intercâmbio global e a colaboração entre países, visando à identificação e à construção de competências fundamentais em promoção da saúde e educação para a saúde, assim como o desenvolvimento de força de trabalho<sup>(9-10)</sup>.

O Consenso de Galway aponta valores e princípios, uma definição comum e oito domínios de competências fundamentais requeridas para o engajamento eficaz nas

práticas de promoção da saúde. Os domínios são: 1. Catalisar mudanças; 2. Liderança; 3. Avaliação das necessidades; 4. Planejamento; 5. Implementação; 6. Avaliação do impacto; 7. Defesa de direitos e 8. Parcerias<sup>(9-10)</sup>.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais têm sido as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar?

Tendo em vista que a questão é ampla e demanda estudos, optou-se por buscar sua resposta na literatura, considerando a necessidade de analisar o que vem preocupando os pesquisadores da temática. A resposta a essa questão pode colaborar para uma reflexão crítica da prática assistencial de enfermagem na promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso, visando aprimorar a atuação dos enfermeiros. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as intervenções de enfermagem relacionadas às competências de promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>(11)</sup>.

Para o alcance do objetivo proposto, seguiram-se as etapas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores); (2) estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de artigos (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos de acordo com as competências; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; (5) análise e discussão; (6) síntese dos achados evidenciados nos artigos analisados<sup>(12)</sup>.

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: possuir como temática intervenções de enfermagem voltadas às crianças e aos adolescentes com excesso de peso; estar disponível na íntegra, eletrônica e gratuitamente; ser classificado como artigo original, relato de experiência, reflexão ou revisão sistemática; ser indexado em no mínimo uma das seguintes bases de dados: *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SCOPUS*, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane* ou *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e duplicatas, isto é, artigos já disponíveis em base anteriormente utilizada.

Para o critério faixa etária, seguiram-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, foram incluídos os artigos que relatassem intervenções de

enfermagem às crianças pré-escolares (2 a 5 anos), às crianças escolares (6 a 9 anos) e aos adolescentes (10 a 19 anos)<sup>(13)</sup>.

Já com relação ao critério antropométrico, define-se sobrepeso e obesidade como um anormal ou excessivo acúmulo de gordura corporal. Ambos representam o fenômeno do excesso de peso, sendo a obesidade um estágio mais avançado. Segundo a OMS, considera-se sobrepeso em adultos o índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  e admite-se a presença de obesidade quando este valor é  $\geq 30$ <sup>(14)</sup>. Em crianças e adolescentes, há diferentes curvas de referência para avaliação antropométrica<sup>(15-17)</sup>. Como ainda persistem questões quanto ao melhor critério diagnóstico de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária, esta revisão não objetivou excluir ou incluir artigos segundo a curva adotada pelos autores.

O levantamento dos artigos foi realizado no mês de junho de 2013, utilizando-se os seguintes descritores

controlados da Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) no SciELO e LILACS: enfermagem AND (obesidade OR sobrepeso) AND (pré-escolares OR criança OR adolescente) AND *promoção da saúde* AND (*saúde escolar* OR *serviços de saúde escolar* OR *serviços de enfermagem escolar*). Os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) foram inseridos nas bases CINAHL, Scopus, PubMed, Cochrane e LILACS: nursing AND (obesity OR overweight) AND (child, preschool OR child OR adolescent) AND *health promotion* AND (schools OR *school nursing*).

A partir da associação dos descritores, foram encontrados 139 artigos, publicados entre o ano de 1988 e junho de 2013. Inicialmente, foram lidos os títulos e os resumos, avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após essa etapa, realizou-se a leitura de 66 artigos na íntegra, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos artigos encontrados e selecionados – Fortaleza, CE, 2013

Artigos/Base	PubMed	CINAHL	SCOPUS	Cochrane	SciELO	LILACS	Total
Encontrados	44	37	53	5	0	0	139
Excluídos	41	32	51	5	0	0	129
Selecionados	3	5	2	0	0	0	10

Justificativas das exclusões: 22 artigos indisponíveis eletronicamente (nove na MEDLINE/PubMed, cinco na CINAHL, três na SCOPUS e cinco na Cochrane); um editorial (MEDLINE/PubMed); um resumo de congresso (CINAHL); 56 por não responderem à questão de pesquisa; e 49 eram duplicatas.

Os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica<sup>(18)</sup> e os resultados do estudo apresentados sob a forma de quadro e analisados de acordo com os oito domínios de competências para a prática de promoção da saúde, definidos na Conferência de Galway e publicados por vários autores<sup>(9-10)</sup>. A análise dos dados exigiu tradução, leitura e releitura dos artigos. Foi realizada de forma descritiva e analítica à medida que os dados foram discutidos com base nas competências dos domínios centrais.

## RESULTADOS

Dos 10 artigos selecionados, todos publicados após 2005, sete são dos Estados Unidos<sup>(19-25)</sup>, dois de países europeus (Suécia e Dinamarca)<sup>(26-27)</sup> e um de Taiwan<sup>(28)</sup>. Segundo a classificação dos níveis de evidência dos estudos<sup>(18)</sup>, nove foram classificados em nível VI<sup>(19-20,22-28)</sup> e apenas um em nível de evidência II<sup>(21)</sup>. A seguir é apresentada a distribuição dos artigos segundo os domínios de competência e as intervenções de enfermagem (Quadro 1).

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos segundo os domínios de competência e intervenções de enfermagem - Fortaleza, CE, 2013

Domínios de Competência Intervenções de enfermagem
<p><b>Domínio 1: Catalisar mudanças</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionamento enfermeiro-paciente<sup>(20,25,27)</sup></li> <li>• Atividades desenvolvidas para a promoção de hábitos saudáveis<sup>(20)</sup></li> <li>• Empoderamento<sup>(25,27)</sup></li> <li>• Educação em saúde<sup>(20,24)</sup></li> <li>• Tratamento centrado na família<sup>(25)</sup></li> <li>• Aconselhamento<sup>(24)</sup></li> </ul>
<p><b>Domínio 3: Avaliação das necessidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento da realidade das famílias<sup>(25)</sup></li> <li>• Avaliação do contexto psicossocial (estresse e ansiedade)<sup>(20)</sup></li> <li>• Identificação de outros fatores de risco cardiovasculares, além da obesidade. Exemplo: hipertensão e inatividade física<sup>(24)</sup></li> <li>• Avaliação do estilo de vida<sup>(25)</sup></li> <li>• Identificação das barreiras para o tratamento<sup>(25)</sup></li> <li>• Avaliação da categoria nutricional percebida pelo próprio indivíduo<sup>(22)</sup></li> <li>• Avaliação do contexto psicossocial (<i>bullying</i> e tentativas de suicídio)<sup>(22)</sup></li> <li>• Avaliação das tentativas de perda de peso<sup>(22)</sup></li> <li>• O uso de autoavaliações de motivação<sup>(25)</sup></li> </ul>

Continua...

<b>Domínios de Competência Intervenções de enfermagem</b>
<p><b>Domínio 4: Planejamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento da equipe de saúde para a promoção da saúde<sup>(20)</sup></li> <li>• Planejamento de estratégias viáveis para o tratamento<sup>(25)</sup></li> <li>• Utilização de marcos teóricos no planejamento da assistência<sup>(24)</sup></li> </ul>
<p><b>Domínio 5: Implementação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalho em grupo<sup>(21,28)</sup></li> </ul>
<p><b>Domínio 6: Avaliação do impacto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das atividades de promoção da saúde<sup>(19-23-24-26-28)</sup></li> <li>• Avaliação das dificuldades e barreiras para a implementação de intervenções de promoção da saúde<sup>(23)</sup></li> <li>• Avaliação dos resultados da intervenção<sup>(21-27)</sup></li> </ul>
<p><b>Domínio 8: Parcerias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceria com outros profissionais de saúde<sup>(20-24)</sup></li> <li>• Parceria com enfermeiros de um hospital pediátrico<sup>(20)</sup></li> <li>• Parceria com os pais dos alunos<sup>(20-25)</sup></li> <li>• Parceria com a família<sup>(24)</sup></li> <li>• Encaminhamento para o setor de educação física<sup>(24)</sup></li> </ul>

Os domínios mais evidenciados foram: catalisar mudanças, avaliação das necessidades e avaliação do impacto. Já os domínios liderança e defesa não foram contemplados nos artigos. Seis artigos<sup>(20-21,24-25,27-28)</sup> enfocaram mais de um domínio de competência (Quadro 1).

## DISCUSSÃO

Apesar de quase todos os estudos apresentarem baixo nível de evidência científica, os resultados contemplam importantes intervenções de enfermagem para o alcance da promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. Na maioria dos artigos analisados, destacaram-se programas de intervenção que visavam à adoção de hábitos saudáveis.

Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>(29)</sup> coloca para o setor Saúde o desafio de construir articulações intersetoriais, a exemplo do setor Educação, tendo em vista que as crianças e adolescentes permanecem na escola por muitas horas diárias. Além disso, vários autores afirmam que a escola é um espaço propício para a aprendizagem e socialização e que as intervenções relacionadas à obesidade nesse ambiente podem ser eficazes na melhoria de comportamentos de saúde, como redução da ingestão calórica e aumento da atividade física<sup>(30-32)</sup>.

A participação do enfermeiro na promoção da saúde de crianças e adolescentes no contexto escolar é uma estratégia tão positiva que, em alguns países, como Estados Unidos e Inglaterra, há uma especialidade conhecida por Enfermagem Escolar. Os enfermeiros escolares são responsáveis por promover o sucesso do aluno no ambiente escolar ao proporcionar atendimento direto de saúde, exames e encaminhamentos, bem como intervenções de prevenção e promoção da saúde<sup>(33)</sup>. No Brasil, essa integração da Enfermagem com a escola tem sido mais abordada recentemente, a partir da implantação do Programa Saúde na Escola.

A apropriação do espaço escolar para a realização de educação em saúde, importante ferramenta para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento de indivíduos e comunidades<sup>(34)</sup>, foi verificada em alguns dos estudos avaliados<sup>(20,24)</sup>. As ações nessa área estão inseridas no domínio *catalisar mudanças*, cujo enfoque é permitir mudanças e capacitar os indivíduos e comunidades para melhorar a saúde<sup>(9-10)</sup>.

Nesse sentido, a educação em saúde tem sido vista como a mais frequente atividade de promoção da saúde desenvolvida na escola, onde os enfermeiros realizam encontros com educandos para abordar temáticas relacionadas à saúde<sup>(35)</sup>, tais como o excesso de peso.

Nos artigos incluídos na revisão, as atividades de educação em saúde direcionadas às crianças e aos adolescentes com excesso de peso e seus pais centraram-se principalmente na alimentação saudável. Nos encontros, incluíram-se ilustrações de fotos e rótulos de alimentos, vídeos, jogos, discussões, teste de sabor e partilha de experiências positivas<sup>(20,24)</sup>. A meta de um dos programas foi promover hábitos alimentares mais saudáveis e perda de peso lenta e gradual, acompanhada por melhores escolhas e maior conhecimento e consciência por parte das crianças e adolescentes, bem como de seus familiares<sup>(20)</sup>.

Nesse mesmo Programa, foi oportunizado um horário semanal para que os enfermeiros realizassem uma sessão sobre modificações de comportamentos com os seguintes tópicos: imagem corporal, estabelecimento de metas e recompensas, enfrentamento dos sentimentos, relaxamento, meditação e yoga, pensamento positivo, resolução de problemas e planejamento e sistemas de apoio<sup>(20)</sup>. A educação em saúde deve estar inserida na prática diária do enfermeiro e esse profissional precisa colocar-se como educador justamente pela ação recíproca de reflexão com os indivíduos, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e partícipe deste processo transformador<sup>(36)</sup>.

Já o terceiro domínio refere-se à *avaliação das necessidades* e recursos das comunidades e sistemas que levam à identificação e análise dos determinantes comportamentais, culturais, sociais, ambientais e organizacionais que promovem ou comprometem a saúde<sup>(9-10)</sup>.

Entre os artigos que demonstraram intervenções de enfermagem no domínio avaliação das necessidades, dois abordaram questões psicológicas: ansiedade, estresse, bullying e tentativas de suicídio<sup>(20,22)</sup>. Portanto, é necessário buscar, além da compreensão biológica, a relação do processo psicológico com o excesso de peso em crianças e adolescentes. Compreender o excesso de peso pressupõe considerar o fato de que se trata de um fenômeno multifatorial que envolvendo aspectos de natureza orgânica, social, econômica, psicológica, entre outros, com consequências tanto para o indivíduo quanto para seu entorno<sup>(37)</sup>.

A inclusão da família no manejo do excesso de peso tende a ser uma atitude bem-sucedida para a avaliação das necessidades, assim como para o planejamento e a implementação. Um dos estudos incluídos na revisão<sup>(25)</sup> realizou uma abordagem centrada na família, em que, a fim de planejar uma intervenção negociativa, os enfermeiros optaram por visitar as famílias das crianças e adolescentes. Nessas visitas, avaliaram a saúde da criança ou do adolescente e a motivação e a confiança dos pais, em uma escala de 0 a 10, para participar do planejamento e do alcance das metas necessárias para a mudança comportamental dos filhos.

Essa relação dialógica, na qual profissionais, pacientes e familiares devem compreender que o sucesso depende da negociação partilhada, ressalta o importante papel que o enfermeiro desempenha no empoderamento do indivíduo para um cuidado promotor de saúde<sup>(38)</sup>.

Diante do exposto, conclui-se que a avaliação está diretamente relacionada ao quarto domínio, *planejamento*, que visa o desenvolvimento de metas mensuráveis e objetivos em resposta à avaliação das necessidades e identificação de estratégias pautadas no conhecimento derivado de teoria, evidências e prática<sup>(9-10)</sup>. Nesse domínio, ressalta-se a relevância da utilização de marcos teóricos para o planejamento das intervenções de enfermagem para a promoção da saúde.

O Programa L.I.F.E., descrito em um dos estudos<sup>(24)</sup>, baseou-se em duas teorias: a hierarquia das necessidades humanas de Maslow<sup>(39)</sup> e a Teoria Social Cognitiva. A primeira parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. O ser humano, como está sempre buscando satisfação, quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo se desloca para o próximo e assim sucessivamente. Na sua teoria, Maslow classifica hierarquicamente as necessidades em cinco níveis, a saber: básicas ou fisiológicas, segurança, sociais, ego (estima) e autorrealização<sup>(40)</sup>.

Já a Teoria Social Cognitiva adota a perspectiva da agência para o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança<sup>(41)</sup>. Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas são auto-organizadas, proativas, autorreguladas e autorreflexivas, contribuindo para as circunstâncias de suas vidas, não sendo apenas produto dessas condições<sup>(42)</sup>.

Além dessas duas teorias, o programa L.I.F.E. foi influenciado pela perspectiva ecológica, que enfatiza os conceitos de que o comportamento tanto afeta quanto é afetado por vários níveis de influência, tais como: individual, interpessoal, organizacional, comunidade e políticas públicas<sup>(43)</sup>. Também adotou o Modelo de Crenças em Saúde (percepção de susceptibilidade e gravidade da doença e percepção de benefícios e barreiras com relação aos comportamentos de prevenção ou tratamento da doença)<sup>(44)</sup>, os Estágios de Mudança (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção)<sup>(45)</sup> e o Modelo PRECEDE-PROCEED. Este último oferece uma estrutura para o planejamento de uma estratégia de promoção da saúde que se inicia com os resultados desejados e avalia os determinantes desses resultados, por meio de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação do processo, impacto e resultado<sup>(43)</sup>.

A *implementação*, quinta competência, é a realização efetiva e eficiente de estratégias culturalmente sensíveis e éticas para garantir o maior grau possível de melhorias na saúde, incluindo a gestão de recursos humanos e materiais<sup>(9-10)</sup>. Nesse aspecto, o trabalho em grupo foi uma importante intervenção de enfermagem identificada. O trabalho em grupo tem como objetivo a promoção da saúde e visa proporcionar aos participantes bem-estar e aprendizagem em termos de resolução das dificuldades e problemas, além de encorajar a ajuda recíproca, em que cada um cuida de si, do outro, da comunidade e do meio ambiente<sup>(46)</sup>.

Já a avaliação do impacto, sexta competência, tem a finalidade de determinar o alcance, a eficácia e o impacto das políticas e dos programas de promoção da saúde. Isto inclui a utilização de avaliação adequada e métodos de investigação para apoiar programas de melhorias, sustentabilidade e disseminação<sup>(9-10)</sup>. Dos artigos incluídos na presente revisão, sete avaliaram o impacto da implementação das intervenções de enfermagem sobre a saúde das crianças e adolescentes, bem como em relação às barreiras encontradas nesse processo. As informações obtidas a partir desse domínio são importantes para orientar o enfermeiro no planejamento de intervenções.

Na construção e desenvolvimento de programas de saúde na escola é fundamental a existência de parceiros, pois a implementação desses programas requer a participação de múltiplos atores e parceiros de diferentes setores<sup>(47)</sup>. Com base na oitava competência, *parcerias*, que seria, conforme o Consenso de Galway, o trabalho cooperativo entre disciplinas, setores e parceiros para melhorar

o impacto e a sustentabilidade de programas e políticas de promoção da saúde<sup>(9-10)</sup>, a intervenção de enfermagem deve ser extensiva à família, aos professores e aos demais profissionais que atuam nas instituições<sup>(48)</sup>.

Esse domínio de promoção da saúde foi evidenciado em alguns estudos que englobaram a família na intervenção, bem como enfermeiros de um hospital pediátrico e o setor de educação física, donde se conclui que o caráter multifatorial da obesidade exige a participação de diferentes profissionais no seu tratamento.

Além disso, ressalta-se que o vínculo já estabelecido entre os professores e os educandos é essencial para a promoção da saúde<sup>(49)</sup>. Estudo recente constatou que estudantes de 10 a 11 anos criaram uma série de ferramentas úteis de promoção da saúde sob orientação do professor. Os autores concluíram que crianças e adolescentes empoderados podem assumir o trabalho de promoção da saúde em sala de aula<sup>(50)</sup>.

É válido salientar que dois domínios não foram identificados nos artigos: *liderança* e *defesa*. A liderança é o direcionamento de estratégias e oportunidades para a participação no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para a promoção da saúde e a construção de capacidades<sup>(9-10)</sup>. Embora a capacidade de liderar seja reconhecida como um instrumento imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro, que pode auxiliá-lo no gerenciamento das ações de enfermagem e contribuir para a formação de um grupo de trabalho coeso e comprometido<sup>(51)</sup>, o significado de liderança compreendido no Consenso de Galway não foi encontrado nos dez artigos analisados.

A *defesa* do paciente e das comunidades visa à melhoria da saúde e do bem-estar ao favorecer aspectos importantes de qualidade de vida e promoção da saúde<sup>(9-10)</sup>. Em relação às crianças e aos adolescentes com excesso de peso e sua família, esse papel de advocacia implica defender seus interesses e empoderá-los para o autocuidado e para a autonomia.

Evidências crescentes de que a saúde da população é influenciada por determinantes sociais amplos indicam que o enfermeiro deve estar apto a favorecer o empoderamento comunitário. Para a consecução desse objetivo, a advocacia em saúde e a liderança são competências de extrema valia. Para uma prática de promoção da saúde efetiva, é necessário que o enfermeiro advogue com e em prol de indivíduos e comunidades, atuando na defesa de políticas públicas saudáveis e na criação de ambientes favoráveis<sup>(52)</sup>.

Além disso, o enfermeiro também deve incentivar a participação de líderes comunitários nos conselhos de saúde. Nessa perspectiva de Atenção Primária à Saúde, os profissionais de enfermagem são vistos como facilitadores da participação comunitária no sistema de saúde e como provedores de cuidados clínicos de qualidade, exercendo práticas que promovem o direito à saúde como um direito

dos cidadãos, em consonância com as políticas de atenção básica de saúde do país<sup>(53)</sup>.

No Brasil, exercida sob a forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a APS vem ocupando grande espaço técnico-político nos últimos 15 anos e tem enfatizado o papel de liderança da enfermagem na promoção de saúde, autonomia e cidadania. A Estratégia prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território<sup>(53)</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro exerce os domínios liderança e advocacia em prol do coletivo.

Diante do exposto, verifica-se a importância da inserção de conhecimentos sobre as competências de promoção da saúde nos currículos dos cursos de enfermagem, para formar enfermeiros com capacidade de atuar de maneira integral, transdisciplinar, equitativa e numa abordagem com foco na população, em detrimento do modelo biomédico<sup>(54)</sup>.

Por fim, ressalta-se que é fundamental a apropriação do espaço escolar para a aplicação de competências de promoção da saúde de crianças e adolescentes por parte do enfermeiro, visando o desenvolvimento integral destes indivíduos, em especial daqueles que já se encontram com excesso de peso.

## CONCLUSÃO

Foram analisados dez artigos sobre as intervenções de enfermagem de promoção da saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso no contexto escolar. Verificou-se que a escola é um ambiente privilegiado para a promoção da saúde, já que o acesso às crianças e adolescentes é amplo. Além disso, a inclusão da família foi uma estratégia utilizada por vários autores.

Os domínios de competência para a prática de promoção da saúde mais evidenciados nas publicações foram: Catalisar mudanças, Avaliação das necessidades e Avaliação do impacto. Os domínios Liderança e Defesa não foram reportados em nenhum artigo.

Encontrou-se apenas um artigo com delineamento de ensaio clínico randomizado, que permitiu avaliar o impacto das intervenções. Outros estudos seriam necessários para o alcance de um conhecimento mais aprofundado sobre a efetividade das intervenções de enfermagem direcionadas às crianças e adolescentes com excesso de peso, no domínio avaliação do impacto.

Com relação ao domínio Parcerias, nos artigos em que enfermeiros trabalharam em conjunto com outros profissionais de saúde não havia uma delimitação de ações que foram realizadas por cada profissional. Ao considerar que o enfermeiro, como um dos membros da equipe, desenvolveu o conjunto de ações descritas no artigo, é possível que algumas atividades não tenham contado com a participação do enfermeiro. Esse fato constitui uma das limitações de análise dos dados desta revisão.

Outra limitação na análise dos dados deste estudo deve-se à ausência de trabalhos brasileiros que abordem a temática em questão. A análise de artigos publicados em outros países pode ter sofrido interferências culturais, já que estão inseridos em outra realidade sociocultural, principalmente no que se refere à Enfermagem Escolar.

Ressalta-se que, apesar de não ter sido encontrado nenhum estudo no Brasil, os enfermeiros brasileiros vêm atuando na promoção de hábitos saudáveis por estudantes, principalmente após a implantação do Programa Saúde na Escola. Para facilitar o acesso aos artigos resultantes

de pesquisas em escolas brasileiras, sugere-se a inclusão do descritor saúde escolar.

Nos artigos analisados, verificou-se que as competências de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros podem contribuir para a adoção de hábitos saudáveis por crianças e adolescentes com excesso de peso. Observou-se, porém, que as intervenções não adotavam uma sistematização específica para a abordagem de enfermagem, ou mesmo uma taxonomia própria, o que aponta para a necessidade de pesquisas que utilizem um conhecimento próprio da Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Hamel LM, Robbins LB, Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):251-68.
2. Christian BJ. Targeting the obesity epidemic in children and adolescents: research evidence for practice. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(5):503-6.
3. Lloyd LJ, Langley-Evans SC, McMullen S. Childhood obesity and risk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(1):1-11.
4. Diaz-Meleán CM, Somers VK, Rodriguez-Escudero JP, Singh P, Sochor O, Llano EM, et al. Mechanisms of adverse cardio-metabolic consequences of Obesity. *Curr Atheroscler Rep*. 2013;15(11):364.
5. Melo TR, Jansen AK, Pinto RMC, Morales RR, Morales NM, Prado MM, et al. Quality of life of caregivers of overweight or obese children and adolescents. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2013 July 20];45(2):319-26. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en\\_v45n2a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a02.pdf)
6. Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. Childhood obesity. *Lancet*. 2010;375(9727):1737-48.
7. Montoya C, Lobo ML. Childhood obesity: a Wilsonian concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(5):465-73.
8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília; 2009. (Cadernos de Atenção Básica, 24).
9. Howze EH, Auld ME, Woodhouse LD, Gershick J, Livingood WC. Building health promotion capacity in developing countries: strategies from 60 years of experience in the United States. *Health Educ Behav*. 2009;36(3):464-75.
10. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: international collaboration of the development of core competencies for health promotion and health education. *Glob Health Promot*. 2009;16(2):5-11.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
12. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8.
13. World Health Organization. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey [Internet]. Copenhagen WHO Regional Office for Europe; 2012 [cited 2013 Oct 25]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)
14. World Health Organization; Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation [Internet]. Geneva; 2003 [cited 2013 Oct 25]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf)
15. World Health Organization; WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. Geneva; 2006 [cited 2013 Oct 25]. Available from: [http://www.who.int/childgrowth/standards/technical\\_report/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/)
16. Kuczumski J, Ogden CL, Guo SS. 2000 CDC growth charts for the United States: methods and development [Internet]. National Center for Health Statistics, Vital Health Stat; 2002 [cited 2013 Oct 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/growthcharts/2000growthchart-us.pdf>
17. Hamill PV, Drizd TA, Johnson CL, Reed RB, Roche AF, Moore WM. Physical growth: National Center for Health Statistics percentiles. *Am J Clin Nutr*. 1979;32(3):607-29.

18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
19. Jain A, Langwith C. Collaborative school-based obesity interventions: lessons learned from 6 southern districts. *J Sch Health*. 2013;83(3):213-22.
20. Broussard L, Bryan C, Bellar D. Kids on the Geaux: an interdisciplinary, community-based child weight management program. *NASN Sch Nurse*. 2012;27(2):72-5.
21. Hendy HM, Williams KE, Camise TS. Kid's Choice Program improves weight management behaviors and weight status in school children. *Appetite*. 2011;56(2):484-94.
22. Lenhart CM, Daly BP, Eichen DM. Is Accuracy of weight perception associated with health risk behaviors in a diverse sample of obese adolescents? *J Sch Nurs*. 2011;27(6):416-23.
23. Morrison-Sanderberg LF, Kubik MY, Johnson KE. Obesity prevention practices of elementary school nurses in Minnesota: findings from interviews with licensed school nurses. *J Sch Nurs*. 2011;27(1):13-21.
24. Northrup KL, Cottrell LA, Wittberg RA. L.I.F.E.: A school-based heart-health screening and intervention program. *J Sch Nurs*. 2008;24(1):28-35.
25. Tyler DO, Horner SD. Collaborating with low-income families and their overweight children to improve weight-related behaviors: an intervention process evaluation. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008;13(4):263-74.
26. Magnusson MB, Kjellgren KI, Winkvist A. Enabling overweight children to improve their food and exercise habits – school nurses' counseling in multilingual settings. *J Clin Nurs*. 2012;21(17-18):2452-60.
27. Borup IK, Holstein BE. Overweight children's response to an annual health dialogue with the school nurse. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(4):359-65.
28. Chen MY, Chou CC, Hsu CY. The experiences of overweight female adolescents after health promotion counseling. *J Nurs Res*. 2005;13(1):41-8.
29. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2013 out. 25]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>
30. Quitério ALD. School physical education: the effectiveness of health-related interventions and recommendations for health-promotion practice. *Health Educ J*. 2013;72(6):716-32.
31. Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(2):CD007651.
32. Brown T, Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obes Rev*. 2009;10(1):110-41.
33. National Association of School Nurses (NASN); School Health Nursing Service Role in Health Care. Health promotion and disease prevention [Internet]. Silver Spring; 2004 [cited 2013 Aug 03]. Available from: <http://www.orschoolnurse.org/flyers/Student%20Nurse%20Resources/Health%20Promotion%20and%20Disease%20Prevention.pdf>
34. Angelo JK, Egan R, Reid K. Essential knowledge for family caregivers: a qualitative study. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(8):383-8.
35. Klein J, Sendall MC, Fleming M, Lidstone J, Domocol M. School nurses and health education: the classroom experience. *Health Educ J*. 2013;72(6):708-15.
36. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):761-3.
37. Serra-Majem L, Bautista-Castaño I. Etiology of obesity: two "key issues" and other emerging factors. *Nutr Hosp*. 2013;28 Suppl 5:32-43.
38. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(11):2923-30.
39. Maslow AH. *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitário; 1954.
40. Regis V, Ladeia LF, Porto IS. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):565-8.
41. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [cited 2013 Sept 22];52:1-26. Available from: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2001ARPr.pdf>
42. Bandura A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Bandura A, Azzi RG, Polydoro SA. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.15-42.
43. U.S. Department of Health and Human Services; National Institutes of Health. Theory at a glance, a guide for health promotion practice [Internet]; 2005 [cited 2013 July 15]. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf>
44. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p. 39-62.



- 
45. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.
  46. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, de Araújo TL, Okano HI, et al. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [citado 2013 jul. 29];41(4):724-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>
  47. Gleddie D. A journey into school health promotion: district implementation of the health promoting schools approach. *Health Promot Int*. 2012;27(1):82-9.
  48. Edelman M, Ficarelli CT. Ending the epidemic of adolescent obesity. *Nursing*. 2012; 42(11):1-3.
  49. Sendall MC, Lidstone J, Fleming M, Domocol M. Nurses and teachers: partnerships for green health promotion. *J Sch Health*. 2013;83(7):508-13.
  50. Kostenius C. Student-driven health promotion activities. *Health Educ*. 2013;113(5):407-19.
  51. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. The scientific production regarding leadership in the context of nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 26];46(1):227-33. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a30.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a30.pdf)
  52. Cohen B. Barriers to population-focused health promotion: the experience of public health nurses in the province of Manitoba. *Can J Nurs Res*. 2006;38(3):52-67.
  53. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados [Internet]. Brasília: CONASS; 2011 [citado 2013 ago. 26]. Disponível em: [http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_23.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf)
  54. Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrell Bentz RM. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(2):176-83.