

Intervenções do enfermeiro escolar no combate da obesidade infantil

RESUMO | Este estudo objetiva apresentar intervenções de enfermagem na promoção da saúde através de uma alimentação adequada e saudável, para controle da obesidade na infância e adolescência, no ambiente escolar. Método: revisão integrativa da literatura, com margem temporal entre 2014 e 2024. Resultados: foram encontrados 429 estudos nas bases de dados, e após a análise dos critérios de inclusão, selecionados 07 estudos. O tempo de intervenção dos estudos variou de 4 a 36 meses, sendo desenvolvidas aulas sobre alimentação adequada, orientações em grupo, aplicação de questionário de preferência alimentar, avaliação antropométrica, visitas domiciliares e dinâmicas educativas. Conclusão: escola é território para educação em saúde e combate ao sobrepeso e obesidade na infância e adolescência. Neste sentido, intervenções de enfermagem no ambiente escolar devem ocorrer embasadas em métodos efetivos, de forma sistemática, para desenvolver nos estudantes a compreensão do autocuidado em relação à saúde e alimentação.

DESCRIPTORIOS: educação em saúde; obesidade infantil; serviços de enfermagem escolar.

ABSTRACT | This study aims to present nursing interventions in health promotion through adequate and healthy nutrition, to control obesity in childhood and adolescence, in the school environment. Method: integrative literature review, with a time frame between 2014 and 2024. Results: 429 studies were found in the databases, and after analyzing the inclusion criteria, 07 studies were selected. The intervention time of the studies ranged from 4 to 36 months, with classes on proper nutrition, group guidance, application of a food preference questionnaire, anthropometric assessment, home visits and educational dynamics. Conclusion: school is a territory for health education and combating overweight and obesity in childhood and adolescence. In this sense, nursing interventions in the school environment should be based on effective methods, in a systematic way, to develop students' understanding of self-care in relation to health and nutrition.

KEYWORDS: health education; childhood obesity; school nursing services.

RESUMEN | Este estudio tiene como objetivo presentar las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud a través de una alimentación adecuada y saludable, para el control de la obesidad en la infancia y adolescencia, en el ámbito escolar. Método: revisión bibliográfica integradora, con un marco temporal entre 2014 y 2024. Resultados: se encontraron 429 estudios en las bases de datos, y tras analizar los criterios de inclusión, se seleccionaron 07 estudios. El tiempo de intervención de los estudios osciló entre 4 y 36 meses, con clases sobre alimentación adecuada, orientación grupal, aplicación de cuestionario de preferencias alimentarias, evaluación antropométrica, visitas domiciliarias y dinámicas educativas. Conclusión: la escuela es un territorio para la educación para la salud y la lucha contra el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia. En este sentido, las intervenciones de enfermería en el ámbito escolar deben basarse en métodos eficaces, de forma sistemática, para desarrollar en los alumnos la comprensión del autocuidado en relación con la salud y la nutrición.

DESCRIPTORIOS: educación para la salud; obesidad infantil; servicios de enfermería escolar.

Kedma de Vasconcelos

Enfermeira. Professora, Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário FAESA, Monte Belo, Vitória, Espírito Santo, Brasil. Especialista em Gestão da Saúde pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.
ORCID: 0000-0002-0973-9894

Clara Korukian Freiberg

Nutricionista. Professora, Graduação em Nutrição, Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo. Doutora pelo Programa Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
ORCID: 0000-0002-1116-943X

Ana Paula Queiroz Mello

Nutricionista. Professora, Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais. Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.
ORCID: Nutricionista. Professora, Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais. Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.
ORCID: 0000-0002-6139-1709

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são considerados como epidemia na saúde mundial, especialmente entre as crianças. O Organização Mundial da Saúde (OMS), define obesidade como uma doença crônica não transmissível (DCNT), que oriunda do acúmulo excessivo de gordura corporal, e reverbera em prejuízos à saúde humana, que, se não tratada, pode desencadear outras doenças.⁽¹⁻³⁾

No cenário mundial, a previsão da Federação Mundial da Obesidade (FMO), é que o Brasil ocupe a 5ª posição no ranking de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade em 2030, tendo apenas 2% de possibilidade de reversão dessa situação, se nenhuma

Recebido em: 27/05/2024
Aprovado em: 26/06/2024

ação preventiva e tratativa for realizada⁽⁴⁻⁵⁾.

É importante ressaltar que, o sobrepeso e a obesidade são multifatoriais, sofrendo interferência de diversos fatores, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, gorduras saturadas, gorduras *trans*, alimentos com elevada concentração de açúcar e sal, baixa quantidade de carboidratos complexos e fibras⁽⁶⁾. Outro fator de risco relacionado é o tempo de sono, pois as crianças com duração de sono insuficiente têm 20% a mais de probabilidade de desenvolverem excesso de peso quando comparadas com aquelas com duração de sono suficiente⁽⁷⁻⁸⁾. Além disso, a globalização também tem sua parcela de contribuição, pois a publicidade/*marketing*, aliados à maior ausência dos pais no ambiente doméstico, tem influenciado nos padrões alimentares, incentivando um maior consumo de alimentos ultraprocessados, que é fator decisivo quando o assunto é sobrepeso e obesidade⁽⁹⁾.

O impacto que o sobrepeso e a obesidade causam na saúde está diretamente associado aos diagnósticos precoces de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), complicações respiratórias, hiperlipidemia, esteatose hepática, fadiga excessiva, doenças cardiovasculares (DCV), anomalias menstruais e alteração ortopédica devido ao excesso de peso. Além das comorbidades que podem acometer a criança, existe também um fator social que as envolve, pois são frequentemente intimidadas e/ou provocadas pelo peso corporal que tem, resultando em um estereótipo negativo, causando baixa autoestima, redução na frequência escolar e *bullying*^(1,10,11).

No campo da saúde coletiva, temos o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que tem o objetivo de suprir a necessidade nutricional dos estudantes matriculados em todas as etapas e modalidades da educação básica, visando o crescimento e o desenvolvimento biopsíquico, o rendimento escolar e a formação de hábitos saudáveis das crianças. Em

adição, o Programa de Saúde Escolar (PSE) visa a promoção, integração e articulação constante da educação e da saúde, a fim de proporcionar melhoria da qualidade de vida da população, avaliar as condições de saúde, realizar ações de prevenção e promoção de saúde, promover educação permanente para profissionais, apoiando e contribuindo para a formação integral dos estudantes⁽¹²⁻¹³⁾. E por fim, a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pelo Ministério da Saúde, que visa a vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e prevenção da obesidade e a promoção da saúde na escola, para estímulo do consumo de alimento adequado e saudável, bem como incentivo à prática de atividade física⁽¹⁴⁾. Todos estes programas fazem uso do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que atua na prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais e visa promover no indivíduo a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, pressupondo uma abordagem multiprofissional, de forma permanente e transdisciplinar no combate do excesso de peso e da obesidade⁽¹⁵⁾.

Neste contexto de estratégias e ações, temos o profissional enfermeiro, que atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa, exercendo sua função com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, onde o enfermeiro tem como competência a educação em saúde, visando à melhoria da saúde da população por ele atendida (16). A assistência é prestada de forma holística, qualificada e humanizada à criança e ao adolescente por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é constituído por cinco etapas, composta por avaliação, diagnóstico, planejamento das ações, implementação das ações e evolução de enfermagem; devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de enfermagem. Para a identificação do diagnóstico e possíveis ações intervencionistas, o enfermeiro deve

utilizar as taxonomias de enfermagem, onde a mais utilizada pelos enfermeiros é a NANDA Internacional Inc (NANDA-I), de notoriedade universal. Sua divisão é por áreas de interesse, sendo 13 domínios distintos, abrangendo necessidades humanas básicas na promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto e crescimento/desenvolvimento. Nesse contexto, o diagnóstico de enfermagem de sobrepeso e obesidade estão classificados no domínio 2 (nutrição) (17-18). Mediante o diagnóstico, o enfermeiro pode realizar intervenções voltadas ao gerenciamento das DCNT, principalmente no âmbito de cuidados primários, onde a educação em saúde é uma estratégia que maximiza o cuidado de enfermagem⁽¹⁹⁾.

A atuação do enfermeiro na equipe multidisciplinar possibilita implantar e implementar ações em conjunto com as escolas, famílias e comunidade, objetivando alcançar a compreensão dos pais e professores sobre a importância da prevalência da obesidade na infância e adolescência, bem como as suas consequências. O enfermeiro tem importante papel de articulação e de liderança em equipe multidisciplinar, pois assume ações de prevenção, promoção e tratamento, frente às DCNT, como a obesidade⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Neste sentido, o objetivo desse estudo é apresentar intervenções de enfermagem na promoção da saúde, para controle da obesidade na infância e adolescência, no ambiente escolar.

MÉTODO

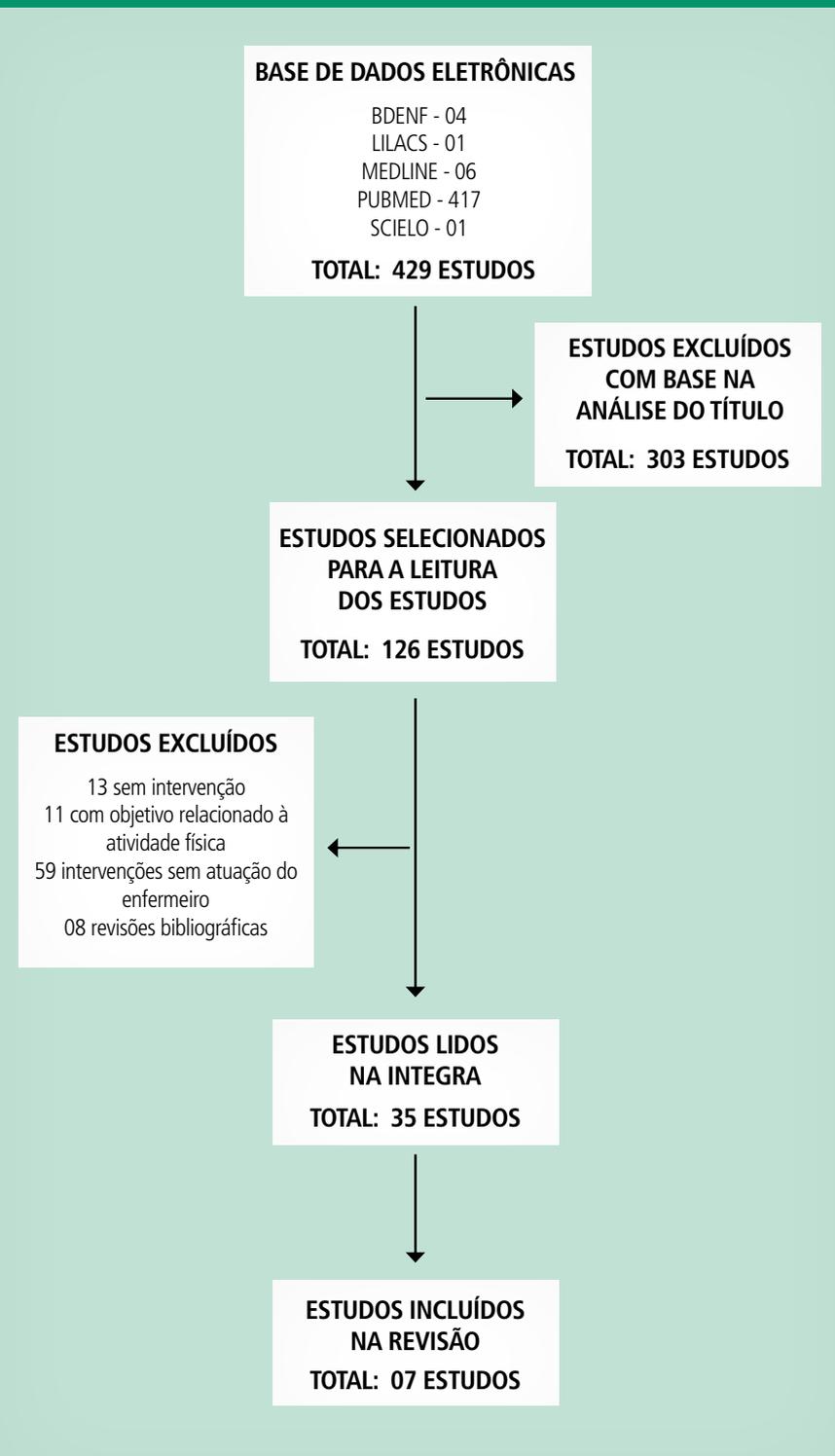
Trata-se de revisão integrativa da literatura de tema delimitado, onde a busca dos estudos ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval*

System Online/National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed). A pergunta norteadora: "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de enfermagem na promoção da saúde no ambiente escolar, especificamente, sobre os resultados no combate à obesidade na infância e adolescência?", foi elaborada com a estratégia de PICo - Paciente, Intervenção, Contexto⁽²¹⁾.

Através da pergunta norteadora, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), criado pela BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (2023): educação em saúde, obesidade infantil e serviços de enfermagem escolar, bem como seus correspondentes em inglês: *health education, pediatric obesity e school nursing*. A pesquisa foi realizada em combinação com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão adotados foram artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, que abordaram a atuação do enfermeiro na promoção de saúde no ambiente escolar, com foco na obesidade na infância e adolescência, estudos publicados em português, inglês e espanhol e dentro da janela temporal dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram estudos que não abordaram o tema proposto, que não respondam à pergunta norteadora, estudos de revisão e estudos fora da janela temporal.

No espaço de tempo delimitado para este estudo (jan. /2014 – jan. /2024), foram localizados 429 estudos nas bases de dados, que foram exportados para o sistema *Mendeley Reference Manager*, e posteriormente, feita análise de acordo com os critérios estabelecidos para o presente estudo. Inicialmente, 303 estudos foram excluídos após a leitura dos títulos. Dos 126 estudos restantes, foram analisados o resumo, e 35 foram escolhidos. Destes últimos, após leitura na íntegra, foram selecionados como amostra final 07 que atenderam aos critérios de elegibilidade, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados. São Paulo - SP, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pela autora, Brasil, 2024.

RESULTADOS

Para a interpretação dos resultados, foi necessário identificar a metodologia de cada estudo, bem como o tipo de delineamento. Foram analisados os resultados e as respectivas conclusões, com posterior sintetização dos desfechos que responderam ao objetivo do presente estudo. Após a elaboração da síntese dos estudos, foi criado um banco de dados contendo as informações: base de dados, autor principal, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusões. Esses conceitos poderão ser utilizados para planejar e implantar intervenção de enfermagem na promoção de uma alimentação adequada e saudável, bem como estimular a prática de atividade física regular, atuando na prevenção de doenças e na promoção da saúde, primordialmente, no combate da obesidade

na infância e adolescência. Dos 07 estudos da amostra final, 06 estavam escritos em inglês e 01 em português. Quanto ao ano de suas publicações, o período varia de 2016 a 2021, sendo que, em 2016 e 2019 foram 3 estudos em cada ano, e 01 estudo em 2021. Quanto aos locais dos estudos, no Brasil (01), China (01), Estados Unidos (04) e Portugal (01) ⁽²²⁻²⁸⁾.

Os estudos analisados variaram em quantidade de amostra e faixa etária, sendo de 12 a 1.860 alunos, na faixa etária entre 5 e 18 anos. O tempo de abordagem também foi distinto, variando de 4 a 36 meses de intervenção. Para as intervenções, foram utilizados questionário de preferência alimentar, aulas sobre alimentação adequada e saudável, orientações em grupos e individuais, visitas domiciliares, orientações aos pais, dinâmicas, acompanhamento de medidas antropométricas e incentivo à atividade

física. Nos estudos analisados é possível identificar que alguns foram desenvolvidos por equipe multidisciplinar, mas nem todos os estudos envolveram a participação dos pais. Dos 07 estudos analisados, 03 obtiveram êxito em seus resultados, 02 não conseguiram atingir experiências exitosas, e 02 apresentam baixa adesão dos alunos, interferindo no resultado obtido. Os estudos incluídos na presente revisão estão sintetizados no Quadro 1.

DISCUSSÃO

O reduzido número de estudos publicados que abordam intervenções de enfermeiros na promoção de saúde, para controle da obesidade na infância e adolescência, foi demonstrado neste estudo. Dos 429 estudos obtidos nas buscas nas bases de dados, apenas 07 contemplam

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para a revisão integrativa. São Paulo - SP, Brasil, 2024.

10	Autor / Ano	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Conclusão
MEDLINE	Dupart, Gary 2019	Examinar a viabilidade e eficácia do controle do peso de adolescentes para estimular comportamentos saudáveis relacionados à nutrição e atividade física com a perspectiva de melhoria do estado nutricional.	Estudo realizado com 12 alunos de escola privada de 14 a 18 anos, que participaram de aulas de educação em saúde, ministradas por enfermeiras, com foco em alimentação equilibrada e atividade física para manutenção do peso corporal adequado, durante 8 meses..	Não foram observadas reduções nas medidas de peso e dobras cutâneas tricótipal e subescapular. Entretanto, houve diminuição significativa na circunferência da cintura.	Embora as intervenções não tenham gerado o efeito esperado, o programa foi bem aceito pela comunidade escolar. Este estudo também demonstrou que o programa pode ser aplicado em uma escola particular não tradicional para crianças com necessidades especiais.
BDENF	Nascimento, Ana Paula da Silva 2016	Demonstrar a atuação do enfermeiro na implementação da educação em saúde relacionada à promoção de hábitos alimentares saudáveis.	Estudo quantitativo, descritivo, prospectivo de intervenção, realizado com 35 crianças de 5 a 7 anos. Foi aplicado um questionário de preferência alimentar e realizada dinâmicas de simulação de compras de alimentos e apresentação de teatro para aumentar o conhecimento sobre alimentação saudável, por 3 meses	Antes da intervenção, 56,5% das crianças relataram gostar muito dos alimentos considerados saudáveis, tais como, vegetais, leite, maçã, peixe, cereais sem açúcar, que frequentemente consomem. E, 71,3% alegaram gostar muito dos alimentos cereais matinais, doces, batata frita, leite com achocolatado, chocolate, refrigerantes e pizza, considerados não saudáveis, apesar de consumirem esporadicamente. Após a intervenção, 76,8% foram capazes de classificar os alimentos considerados saudáveis (frutas, verduras, legumes e vegetais) (x 56,5% pré-intervenção), e 75,5% (açúcares, doces, óleos e gorduras) os alimentos não saudáveis (x 71,3% pré-intervenção).	Observou-se resultados positivos na atuação do enfermeiro na implementação das atividades educativas, estimulando a criação de novos programas para prevenção e controle de obesidade infantil.

BDEFN	Mendes, Susana Isabel Silva Oliveira 2019	Proporcionar que 60% das crianças tenham capacidade de adotar hábitos alimentares saudáveis; elevar em 30% o consumo de frutas e diminuir em 10% o consumo de alimentos ricos em sal, açúcar e gorduras.	Estudo descritivo não experimental, com duração de 9 meses, destinado a 47 crianças de 6 a 8 anos, do ensino básico, com aplicação de questionário e coleta de medidas antropométricas e pressão arterial sistêmica. Durante o estudo, houve implantação de intervenções de educação em saúde, com a participação de enfermeiro, professores e familiares.	Todas as metas foram alcançadas, visto que 84,6% adotaram hábitos alimentares saudáveis; 44,6% passaram a consumir ao menos 1 fruta ao dia, e 49,9% reduziu o consumo de alimentos ricos em sal, açúcar e gorduras.	A educação em saúde foi efetiva e obteve impacto positivo sobre alimentação saudável, alterando o comportamento alimentar das crianças, mas, não repercutiu na melhora dos parâmetros antropométricos
PUBMED	Chuang, Hai Hua 2019	Avaliar a eficácia de um programa escolar com foco no estado nutricional e aptidão física.	Estudo realizado em 4 escolas com 1.860 alunos de 6 a 13 anos. Foram realizadas intervenções com equipe multidisciplinar (enfermeiros, médico da família, nutricionista, assistente social e professor), com realização de palestras, sessões de orientação em grupo, desafios relacionados ao comportamento alimentar e incentivo à prática de atividade física.	Aumento da massa muscular, melhoria da aptidão física e diminuição do IMC, do percentual de gordura corporal e da circunferência abdominal. A redução da gordura visceral, da circunferência abdominal e a proporção da altura e da cintura melhorando os parâmetros para o controle da obesidade.	O estudo demonstrou bons resultados em relação à obesidade infantil, com melhorias relevantes à saúde, principalmente, associados aos parâmetros antropométricos.
PUBMED	Lynch, Brian A 2016	Melhorar o comportamento alimentar, a prática de atividade física e diminuir o tempo de tela, baseado no programa Let's Go, que consiste nas ações que devem ser realizadas diariamente: ingerir 5 porções de frutas e vegetais, reduzir o tempo de tela a 2h, praticar 1h de atividade física e ingerir 0 bebidas adoçadas, denominada de 5-2-1-0.	Estudo de campo controlado e randomizado, realizado com 51 alunos da 2ª e 3ª série, comparados com um grupo controle. As ações realizadas foram aplicação de questionário de hábitos saudáveis, coleta de dados antropométricos, levantamento demográfico, utilização de pedômetro e aulas de intervenção sobre hábitos saudáveis, durante 4 meses.	Não foram observadas alterações significativas nos hábitos saudáveis propostos e nem no IMC.	Devido à baixa adesão à participação no estudo, não foram observadas mudanças significativas nos parâmetros investigados.
PUBMED	Pbert, Lori 2016	Reduzir o IMC, estimular a criação de comportamento alimentar saudável e aumentar a prática de atividade física entre os alunos.	Ensaio clínico randomizado pareado, com 126 adolescentes, realizado com adolescentes do 9º ao 12º ano, com percentil de IMC \geq 85. Foram realizados aconselhamento em saúde, mediado por enfermeiros, avaliação da evolução comportamental, esclarecimento de dúvidas, avaliação antropométrica e incentivo à atividade física.	Não ocorreu redução de IMC, não foi identificada alteração comportamental alimentar nem relacionada à atividade física.	O programa obteve discreta melhora em um percentual baixo de alunos, devido à baixa adesão dos mesmos no cumprimento das atividades de intervenção.
PUBMED	Martha Y. Kubik 2021	Prevenir a obesidade entre crianças de 8 a 12 anos, com percentil de IMC \geq 75.	Ensaio clínico randomizado, com 132 pares de crianças e pais, durante 9 meses de intervenção, com grupo intervenção e controle. Foram coletadas medidas de peso, altura e gordura corporal, e oferecidas atividades de intervenção com foco em comportamento relacionado ao peso corporal e prática de estilo de vida. O programa incluiu reuniões em grupos de crianças, grupos de pais e visitas domiciliares com entrevista motivacional e comportamental. Nas sessões, foram realizadas atividades sobre preparação de lanches, jogos e atividade física.	Não houve diferença significativa entre os grupos relacionados ao IMC e percentual de gordura corporal. Sobre os comportamentos relacionados à saúde, os estudantes relataram tomar café da manhã em mais dias/semana.	A baixa efetividade do programa se deu pelo fato de ter um grande número de crianças com IMC \geq 95 e número de intervenções realizado menor que o planejado.

Fonte: elaborado pelas autoras, Brasil, 2024.

os critérios de inclusão. Outro fator importante é que, apenas 01 estudo foi realizado no Brasil. Isso demonstra que a enfermagem, principalmente no Brasil, ainda tem um longo caminho a percorrer em relação à sua atuação no ambiente escolar. O período de intervenção variou de 04 a 36 meses de duração, com uma disparidade entre eles. Embora, os períodos tenham sido planejados, é imprescindível que as ações educativas sejam realizadas de forma constante, visto que, a educação alimentar e nutricional ocorre de maneira gradativa e lenta, devendo ser contínua e sistemática ⁽²⁹⁾.

Os métodos de intervenção empregados nos estudos foram: incentivo à atividade física, aulas de educação alimentar e nutricional, aplicação de questionário de preferência alimentar, dinâmicas, orientações em grupo, utilização de pedômetro, medição de dados antropométricos, avaliação comportamental e visitas domiciliares. A participação dos pais e/ou responsáveis nas atividades, juntamente com os filhos, foi evidenciada em apenas 02 estudos. Isso pode gerar um impacto negativo nas intervenções, visto que, a participação dos pais e/ou responsáveis nas intervenções, é de extrema prioridade, pois é através do envolvimento deles que ocorre a efetividade da promoção da alimentação adequada e saudável. A participação da família acentua o comprometimento das crianças e dos adolescentes na mudança de comportamento, principalmente por serem eles os responsáveis pela alimentação dos filhos e das atividades desenvolvidas por eles ao longo do dia, em casa ⁽³⁰⁻³¹⁾.

Ao analisarmos os estudos, é notório que 57% não obtiveram êxito em seus objetivos, e fez-se necessário um comparativo entre as intervenções realizadas nos estudos que obtiveram êxito e dos que não obtiveram após as intervenções. Os estudos que não atingiram seus objetivos tiveram suas intervenções pautadas em aulas, incentivo à atividade física, aplicação de questionário, aconselhamento/orientação e reuniões em grupos.

Já os estudos que foram bem-sucedidos em seus objetivos, tiveram suas intervenções voltadas para a realização de dinâmicas envolvendo os estudantes e os pais e/ou responsáveis. Isso corrobora com o que Moran relata que, qualquer metodo-



A relação entre comprometimento na execução das atividades instrumentais de vida diária e fragilidade é um achado frequente nos estudos realizados sobre essa temática

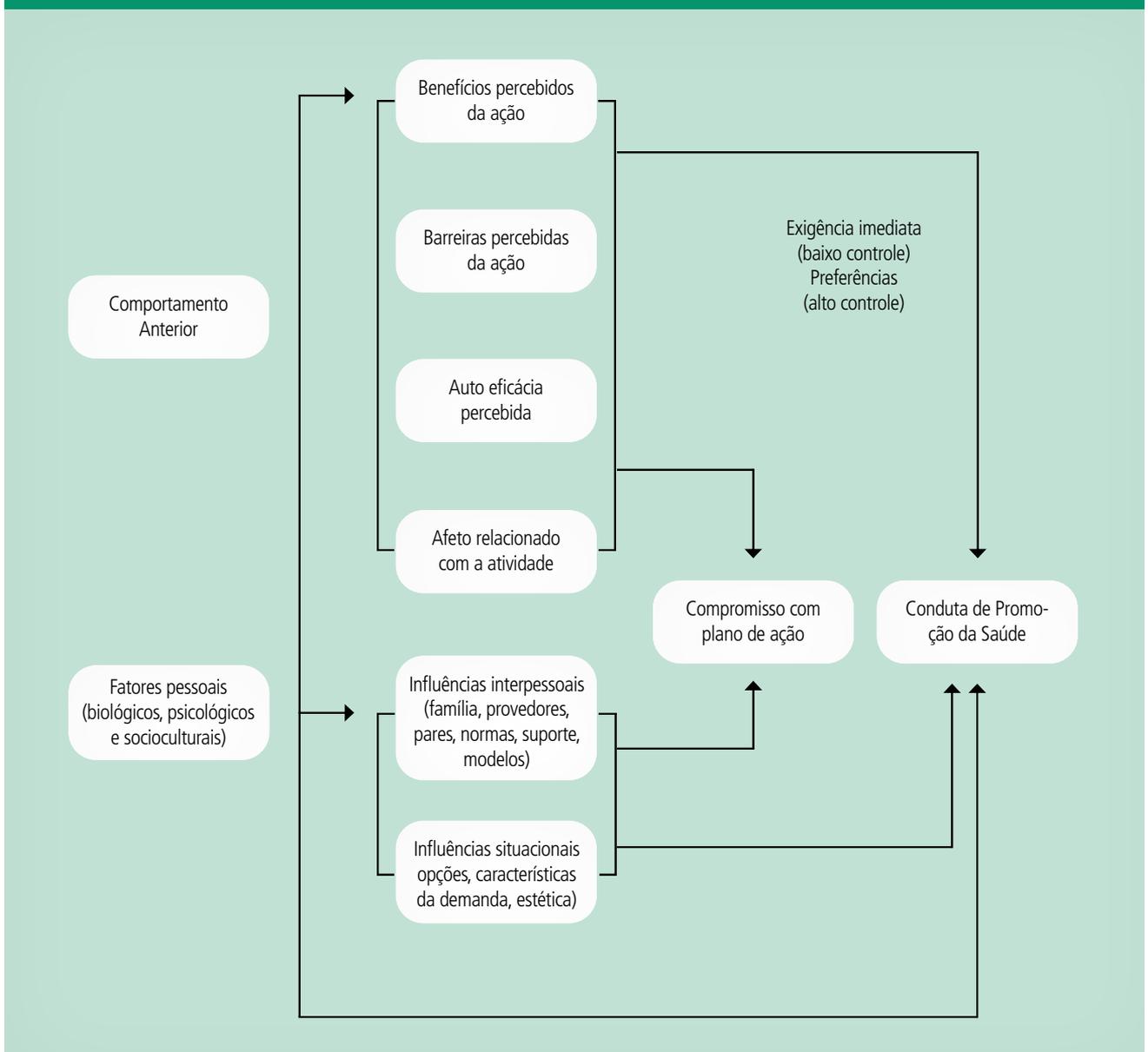


logia precisa estar alinhada com os objetivos. Se a pretensão é que a criança ou o adolescente sejam proativos, as metodologias precisam englobar atividades que demandem pensamento crítico e ações da parte deles. Isso faz com eles se motivem e se envolvam mais, principalmente quando há um retorno benéfico para eles. Os materiais utilizados nas intervenções precisam ser complementados com uma metodologia ativa, envolta em atividades

e jogos que estimulem os alunos, seja em grupo ou de forma individual ⁽³²⁾. A promoção de saúde no combate à obesidade é um dos eixos principais da atuação do enfermeiro, visando a manutenção da autonomia do cuidar, seja de forma individual ou coletiva. Para obter êxito nas intervenções que objetivam redução de peso corporal, melhoria nas medidas antropométricas, prática regular de atividade física, desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis é necessária uma mudança de comportamento do ser humano. O Modelo de Promoção de Saúde (MPS) criado por Nola Pender viabiliza intervenção que influencia o desenvolvimento de um comportamento saudável, possibilitando a implementação e avaliação de ações de promoção de saúde, embasadas em 3 componentes principais, que se relacionam entre si, sendo: 1) características e experiências individuais; 2) sentimentos e conhecimentos que se quer alcançar e 3) o comportamento desejável de promoção de saúde (Figura 2). Esse modelo parametriza uma ferramenta que auxilia no desenvolvimento, vigilância e avaliação de programas, envolvendo não somente o enfermeiro, mas toda uma equipe multidisciplinar. Esse modelo propõe uma intervenção em multiníveis, permitindo uma abrangência maior dos problemas de saúde à nível individual ou coletivo, podendo ter sua aplicabilidade em escolas, comunidades e famílias, objetivando avaliação pessoal, socioeconômico e ambiental, levando o indivíduo a participar ativamente da melhora da sua saúde, através de aprendizagem social e da motivação humana ⁽³⁰⁾.

Dois estudos aplicaram questionário de preferência alimentar, mas isso não se enquadra no primeiro componente do MPS, que abrange as características e experiências pessoais, que envolve: o comportamento anterior, que muitas das vezes deve ser mudado; fatores pessoais, subdividido em: biológicos, psicológicos (autoestima e motivação) e socioculturais. Apenas um estudo fez avaliação comportamental, mas não da forma que o

Figura 2 - Fluxograma do Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender. São Paulo - SP, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pela autora, Brasil, 2024.

segundo componente abrange, envolvendo sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar. Outro fator importante é a percepção da autoeficácia, dos sentimentos em relação ao comportamento, bem como as influências interpessoais (família/provedores) e situacionais (ambiente, estética). Três estudos desenvolveram dinâmicas com os alunos e pais e/ou responsáveis, mas

não houve um aprofundamento como no terceiro componente, que abrange o compromisso com as ações planejadas para o objetivo proposto, bem como as exigências imediatas (baixo controle nos comportamentos que requerem mudanças) e as preferências (alto controle nas ações de mudanças), o que resulta no comportamento de promoção de saúde ^(30,33).

Tanto os enfermeiros como os outros profissionais da saúde sempre são interpelados sobre a real eficácia das estratégias de prevenção e de promoção de saúde que realizam. Muitas das vezes, os mesmos não são munidos de informações que respondam a esses questionamentos, visto que as estratégias realizadas não englobam todas as áreas necessárias para que ocorram uma mudança comportamental.

tamental efetiva, visível e resolutiva. O MPS, com seus componentes nos permitem abordar essas questões de comportamento, tão importantes para crianças e adolescentes, e que não há espaço para prevenção através de coibição e ameaças, como ferramenta de motivação para mudança de comportamento. A mudança não deve ser precedida do medo, mas sim da conscientização de qual a melhor forma de cuidar da própria saúde, permitindo que as crianças e os adolescentes, através do autoconhecimento, maximizem seu potencial e isso resulte em mudanças individuais, que também refletem no coletivo^(30,34). Os programas de educação em saúde nas escolas devem contemplar aspectos sociais, regionais e culturais, para que possam acessar de todas as formas, os recursos necessários para

conscientização não somente da criança e dos adolescentes, mas do entorno de onde vivem, e que os conhecimentos adquiridos se tornem práticas diárias tanto no ambiente escolar, como nos lares⁽³⁵⁾.

CONCLUSÃO

O reduzido número de estudos publicados que abordam intervenções de enfermeiros na promoção da saúde, no combate da obesidade na infância e adolescência, foi um fato demonstrado neste estudo. Seus resultados nos permitem afirmar que se faz necessário que o enfermeiro volte seu olhar para a promoção de saúde escolar, como um campo de atuação efetivo. Mesmo com as recomendações dos programas de políticas públicas

voltados para as escolas, ainda há um vasto espaço a ser ocupado dentro delas, visto que a escola é um ambiente ideal para a promoção da saúde, mas que ainda não está solidificada nesse contexto, a ponto de tornar-se notório a importância da implantação de ações nesse ambiente.

É oportuno ressaltar que, as limitações observadas nos estudos servem de inspiração para realização de novos estudos, com intuito de ampliar o leque de opções de intervenções em saúde. Isto se aplica ao enfermeiro e também para todos os profissionais da área da saúde, que vislumbram uma qualidade de vida melhor para as crianças e os adolescentes, em especial aqueles que enfrentam o sobrepeso ou a obesidade e suas consequências ao longo da vida. 🐦

Referências

- Rodrigues GM, Souza AD, Pimentel LC, Ferreira KD, Perônico JL. Obesidade infantil no Brasil. *Rev Liberum Accessum*. 2023, jun, 15(1):1-6. Disponível em: <http://revista.liberumaccessum.com.br/index.php/RLA/article/view/210/249>
- Bonfim NS, Guilherme CS, Saito JA, Montezani E. Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. *Rev Cient Esc Saúde*. 2016, jun, 5(1): 31-44. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/1243>
- Silva CO, Silva LGA, Melo KC, Vila-Nova MC, Oliveira TMP, Araújo VS et al. Obesidade infantil em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023; mai, 27(5): 2249-69. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-010>.
- World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity. London; 2023.
- World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity. London; 2024.
- Motter AF, Vasconcelos FAG, Correa EN, Andrade DF. Pontos de venda de alimentos e associação com o sobrepeso/obesidade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; mar, 33(3): 620-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00097814>.
- Crescente LC, Rizzardi KF, Indiani CMSP, Rodrigues LKA, Parisotto TM. Prevalência da obesidade infantil: há motivo de preocupação? *Saúde Pesq*. 2021; jul-set, 14(3): 489-97. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n3e8606>.
- Tambalis KD, Pagagiatakis DB, Psarra G, Sidossis LS. Insufficient Sleep Duration Is Associated With Dietary Habits, Screen Time, and Obesity in Children. *J Clin Sleep Med*. 2018; Oct, 14(10): 1689-96. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.7374>.
- Flores, ML. A relação entre obesidade infantil e publicidade de alimentos com baixo teor nutricional: uma análise à luz do princípio da proteção integral da criança. *Rev Curso Direito UNIFOR*. 2017; jun, 8(2):40-62. Disponível em: <https://doi.org/10.24862/rcdu.v8i2.556>
- Eskenazi, EMS., Coletto YC, Agostini LTP, Fonseca FLA, Castelo PM. Fatores Socioeconômicos Associados à Obesidade Infantil em Escolares do Município de Carapicuíba (SP, Brasil). *RBCS*. 2018; mar, 22(3):247-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021189>.
- Capistrano GB, Costa MM, Freitas AE, Lopes PRS, Gonzáles AI, Souza A, Lamounier JA. Obesidade infantil e suas consequências: uma revisão da literatura. *Conjecturas*. 2022; mar-abr, 22(2):46-58. Disponível em: <https://DOI.ORG/10.53660/conj-614-508>
- Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2007 dez 06; seção 1, 2 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.
- Brasil. Ministério da Educação. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2009 jun 17; (seção 1):2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021. Institui a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja. *Diário Oficial da União*. 2013 ago 11; (ed 151, seção 1):67. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.862-de-10-de-agosto-de-2021-337532485>.
- PBrasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf.
- Brasil. Ministério do Trabalho. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1987. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1986 jun 25; (seção 1):9273. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

