

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DESIRÉE LEMOS THOMÉ

**Ações do enfermeiro na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis:
revisão integrativa**

Porto Alegre

2012

DESIRÉE LEMOS THOMÉ

**Ações do enfermeiro na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis:
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Luiza Maria Gerhardt

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por renovar as minhas forças e me possibilitar esta conquista.

Agradeço à minha família, por tudo que fez e faz por mim.

Agradeço a todos professores, colegas e pacientes com quem convivi durante a minha trajetória acadêmica, por todo o aprendizado que me proporcionaram.

Agradeço, em especial, à minha orientadora, professora Luiza, por toda disponibilidade, paciência, apoio e dedicação.

“Existem coisas reservadas pra gente que fogem do nosso entendimento, mas que lá na frente vão fazer todo o sentido. Por isso nunca perca a fé.”

Reynaldo Gianecchini

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se a principal causa de mortalidade da população brasileira. Suas causas são múltiplas, mas as principais DCNT - doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus - compartilham um pequeno número de fatores de risco modificáveis. Este estudo teve como objetivo verificar as ações que os enfermeiros têm realizado para a prevenção das DCNT. Trata-se de uma revisão integrativa segundo Cooper, cujas bases de dados foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). A amostra foi constituída por 15 artigos, cujo período de publicação foi de 1991 a 2011. Os artigos recomendam a priorização da prevenção pela atenção básica, e a realização de consultas de enfermagem, grupos, oficinas, campanhas e atividades no ambiente escolar. A educação em saúde deve ser realizada em todas as atividades preventivas. A família deve ser incluída, nas atividades direcionadas à faixa etária infantil, devido à sua influência no estilo de vida. Devem-se mobilizar os acadêmicos de enfermagem para a valorização do enfoque preventivo e para que hábitos saudáveis sejam adotados pelos próprios enfermeiros. A pouca atuação nas escolas e o despreparo dos enfermeiros para a abordagem da temática são algumas lacunas encontradas. Sugere-se a realização de mais estudos para a conscientização dos enfermeiros sobre a necessidade de prevenir as DCNT, bem como para a superação das lacunas do trabalho preventivo que vêm sendo desenvolvido.

Descritores: Enfermagem. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Títulos e autores dos artigos.....	16
Tabela 1 - Frequência e ano de publicação dos artigos.....	17
Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos estudos por região	17
Tabela 3 - Frequência e porcentagem dos tipos de estudos analisados.	18
Tabela 4 - Frequência e porcentagem das áreas temáticas contempladas pelos estudos	19
Tabela 5 - Frequência e porcentagem das características das amostras dos estudos	20
Quadro 2 - Objetivos dos artigos.....	21
Quadro 3 - Recomendações dos estudos	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivo específico	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Primeira etapa: formulação do problema	13
3.3 Segunda etapa: coleta de dados	14
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	15
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	15
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	15
3.7 Sexta etapa: aspectos éticos	15
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A	41
APÊNDICE B	42

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem-se na principal causa de mortalidade da população brasileira, sendo responsáveis por 72% dos óbitos. Sendo assim, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude, causando alta carga de sofrimento humano. Acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas são as DCNT mais comuns (BRASIL, 2011b).

As DCNT caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco e longos períodos de latência. Essas doenças têm origem em idades jovens e levam décadas para estar completamente instaladas. Além disso, possuem curso prolongado e estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais, o que gera um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Por serem originadas, também, pelo estilo de vida, e possuírem fatores de risco modificáveis, as DCNT podem ser prevenidas, através de hábitos saudáveis (BRASIL, 2008).

Entre as DCNT, quatro grupos de doenças são considerados os principais, por serem as mais prevalentes. As doenças cardiovasculares, responsáveis por 31,3% da mortalidade, correspondem à primeira causa de morte. As neoplasias, em segundo lugar, são responsáveis por 16,2% da mortalidade. As doenças respiratórias crônicas compreendem a terceira causa, respondendo por 5,8%. E o diabetes mellitus, corresponde a 5,2% dos óbitos, ocupando o quarto lugar (BRASIL, 2011b).

Em resposta ao impacto que as DCNT têm causado, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em 2006, o Pacto pela Saúde, que possui três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. O Pacto pela Vida definiu seis prioridades a serem atendidas pelo SUS, sendo uma delas a Promoção da Saúde. Estabeleceu, para o atendimento desta prioridade, entre outros objetivos, a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde e a promoção da mudança de comportamento da população, de forma que os indivíduos internalizem a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2006a).

Atendendo ao objetivo do Pacto pela Vida, o MS lançou, no mesmo ano, a Política Nacional de Promoção da Saúde, que orientou diversas ações específicas para a promoção da alimentação saudável e da atividade física, a prevenção e controle do tabagismo, e a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. A publicação desta política foi de suma importância para a prevenção e combate das DCNT, visto que orienta ações a serem desenvolvidas pelas três esferas de gestão e pelos serviços e instituições de saúde (BRASIL, 2006b).

Dando continuidade às políticas direcionadas à prevenção das DCNT, em 2011, o MS lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022. Este plano define e prioriza as ações e os investimentos necessários para o nosso país enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. Dessa forma, promove ações efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, e visa fortalecer os serviços de saúde voltados a essas doenças (BRASIL, 2011b).

O Plano prioriza os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes), e seus fatores de risco em comum modificáveis: alimentação não saudável, inatividade física, obesidade, tabagismo e álcool. Segundo o MS, a abordagem integrada de tais fatores de risco atua nos principais grupos de DCNT, assim como repercute nas outras DCNT (BRASIL, 2011b).

Essa política de saúde objetiva dar continuidade aos programas desenvolvidos anteriormente pelo MS, que tem contribuído para a redução das DCNT, mas que necessitavam ser complementados, visto que essas doenças permanecem sendo as principais causas de mortalidade e têm expectativa de aumento substancial no futuro (BRASIL, 2011b).

A magnitude das DCNT não está restrita à população brasileira, pois em 2008 esse grupo de doenças foi responsável por 63% das mortes no mundo. Diante do impacto que causam, característico de uma epidemia, as DCNT estão sendo alvo de ações, não somente no Brasil, mas a nível mundial. Um exemplo disto é a Reunião de Alto Nível, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2011, que teve como objetivo o engajamento das nações na luta contra as DCNT (BRASIL, 2011b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de suas publicações, tem mobilizado a população mundial sobre a necessidade de prevenir as DCNT. A OMS alerta que

[...] um pequeno conjunto de fatores de risco comuns é responsável pela maior parte das principais DCNT, e que a eliminação destes fatores de risco evitaria 80% das doenças cardíacas prematuras, 80% dos acidentes vasculares encefálicos prematuros, 80% do diabetes mellitus tipo 2, e 40% dos cânceres (WHO, 2009, p. 3).

Em 2005, a OMS definiu

[...] uma meta global visando reduzir as taxas de mortalidade por DCNT em 2% ao ano nos 10 anos seguintes. O cumprimento desta meta evitaria 36 milhões de mortes até 2015. Esta meta pode ser alcançada com o uso do conhecimento científico existente sobre as intervenções sustentáveis e eficazes para combater as principais DCNT (WHO, 2009, p. 3).

Uma característica marcante das DCNT é que elas aumentam de forma muito significativa com o envelhecimento, afetando mais os idosos em relação às outras faixas etárias, atingindo-os em 75,5%. Esse fato merece atenção especial, já que a população brasileira envelheceu rapidamente, pois em menos de 40 anos passou de um perfil de mortalidade característico de uma população jovem, para um perfil próprio das faixas etárias mais avançadas, com enfermidades complexas e mais onerosas. O envelhecimento populacional exige novas prioridades das políticas públicas, sobretudo na área da saúde, para que os serviços de saúde possam responder às demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes (BRASIL, 2009).

O enfrentamento das DCNT, ou seja, a prevenção, o controle e o tratamento, vêm recebendo crescente atenção de vários segmentos da sociedade, além do governo (BRASIL, 2011b). Profissionais da saúde de diversas categorias e especialidades, a mídia, os planos privados de saúde, e as próprias pessoas estão se conscientizando da necessidade de assegurar uma vida longa com qualidade e, particularmente, com saúde, para aproveitar plenamente os anos a mais proporcionados pelos avanços das ciências. Portanto, faz-se necessário que a prevenção das DCNT continue sendo realizada, em função da estimativa do seu aumento, e que as ações que estão sendo desenvolvidas sejam avaliadas quanto à sua efetividade. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, continuem e aprimorem esse trabalho.

Nos estágios da graduação que realizei até o momento, me chamou a atenção a quantidade de pacientes com DCNT, que estavam internados pela própria doença crônica, que estavam internados por complicações da doença, ou ainda, que haviam internado por outra patologia, mas que a DCNT contribuía para piorar o seu prognóstico. Conheci muitos pacientes que não precisavam estar internados e com a sua qualidade de vida seriamente comprometida, se medidas tivessem sido tomadas para prevenir a doença.

É necessário pensar o quanto a doença alterou a vida dessas pessoas, e na possibilidade de ter sido prevenida, através de ações que promovem a saúde, ao incentivarem um estilo de vida saudável. Adoecer, independentemente da causa, gera sofrimento. Essas pessoas talvez não teriam adoecido, e o seu sofrimento poderia ter sido evitado, caso tivesse havido a prevenção adequada.

Foi diante do contato com esses pacientes que me encontrei com este tema, pois pensei o quanto a enfermagem, ao promover a saúde, pode prevenir o adoecimento e sofrimento futuros. Pensando na alta incidência das DCNT, que são as principais causas de mortalidade do nosso país, e na possibilidade de preveni-las, me interessei por realizar este trabalho.

A disciplina de Enfermagem Comunitária, do 7º semestre da graduação, me proporcionou experiências que me marcaram bastante, e também me influenciou na escolha deste tema. Essa disciplina nos ensinou que o estilo de vida exerce grande influência sobre o estado de saúde das pessoas, e enfatizou o caráter preventivo da atuação do enfermeiro, confrontando a tendência ainda presente na nossa profissão, e demais profissões da saúde, de focarem a doença.

Um dos campos de estágio dessa disciplina, no qual me inseri, tinha como proposta a realização de um macroevento. Constatei que a realização de eventos é uma ferramenta valiosa para a promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos. Eu e meu grupo realizamos o macroevento em uma escola de ensino fundamental, e percebemos o quanto crianças e adolescentes necessitam de ações preventivas e de promoção da saúde.

A disciplina de Enfermagem Comunitária também nos fez pensar sobre como vem funcionando o sistema de saúde brasileiro, que se caracteriza, entre outros problemas, pela superlotação de emergências e hospitais, isto é, a sobrecarga do

setor terciário. Segundo nossos professores, esse acúmulo de pacientes no nível terciário aponta que o setor primário não está cumprindo o seu papel preventivo e de promoção da saúde. Essa análise do nosso sistema de saúde me instigou e me questionei o quanto a enfermagem poderia fazer para transformar essa realidade.

Descobrir que a promoção de hábitos saudáveis pode proporcionar mais saúde e qualidade de vida às pessoas, me fez lembrar os professores de Enfermagem Comunitária e acreditar que é possível, sim, transformarmos a realidade da saúde das pessoas. Conhecer pessoas que convivem com doenças que alteraram de forma drástica as suas vidas e saber que tais enfermidades poderiam ter sido prevenidas muito antes de se manifestarem, me mobilizou. Por tudo isso, o enfoque preventivo da enfermagem tornou-se especial para mim.

Diante disso, minha questão norteadora é: *Quais as ações do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco comuns às principais DCNT: alimentação não saudável, inatividade física, obesidade, tabagismo e alcoolismo?*

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar as ações que os enfermeiros têm realizado para a prevenção das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2.2 Objetivo específico

- Identificar as ações dos enfermeiros na prevenção dos fatores de risco: alimentação não saudável, inatividade física, obesidade, tabagismo e alcoolismo.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho é uma revisão integrativa da literatura (RI). Esse tipo de estudo permite a análise do estado do conhecimento de um determinado assunto, apontando as lacunas existentes, e a consequente necessidade de novos estudos, e subsidiando a tomada de decisões e a melhoria da assistência (MENDES, 2008). O referencial metodológico escolhido foi o de Cooper (1998), em virtude da facilidade de operacionalização das etapas de sua metodologia. Este referencial agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1998).

Conforme Cooper (1998), a RI divide-se em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Neste estudo, acrescentaremos uma sexta etapa: aspectos éticos.

3.2 Primeira etapa: formulação do problema

Esta etapa é caracterizada pela formulação da questão norteadora, que identifica o propósito da revisão. Por identificar o propósito, ela facilita a definição dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a extração e a análise de informações.

Este estudo tem como proposta a seguinte questão norteadora: *Quais as ações do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco comuns às principais DCNT: alimentação não saudável, inatividade física, obesidade, tabagismo e alcoolismo?*

3.3 Segunda etapa: coleta de dados

Esta etapa consiste na definição das bases de dados, dos descritores ou palavras-chave, dos critérios de inclusão e de exclusão, e do período de busca dos artigos escolhidos.

As bases de dados selecionadas para a busca dos artigos científicos foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por caracterizarem-se como bases confiáveis e atualizadas, e serem as bases escolhidas para a publicação dos artigos mais importantes.

A busca foi realizada com os descritores: *Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Promoção da saúde, Educação em Saúde, Alimentação, Obesidade, Sobrepeso, Atividade Física, Estilo de vida sedentário, Tabagismo e Alcoolismo*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos da área de enfermagem, escritos no idioma português e que estivessem contextualizados no Brasil. Diante do enfoque preventivo não ser muito abordado nas publicações, o período estabelecido para a busca de artigos foi de 1990 a 2011.

A partir da busca nas bases de dados referidas, foram encontrados quarenta artigos. Após a exclusão dos artigos repetidos, e dos artigos que não eram da área de enfermagem, que não respondiam a questão norteadora do presente estudo, e que não estavam escritos no idioma português, foram selecionados oito artigos.

Diante do pequeno número de artigos encontrados, foi feita a pesquisa em um site de busca da internet, com os descritores utilizados para a busca nas bases de dados. Nesta nova busca foram encontrados sete artigos, que respondiam à questão norteadora desta RI. Um dos estudos não estava disponível no meio eletrônico, mas foi igualmente incluído na amostra. Assim, a amostra foi constituída por 15 artigos.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Nesta etapa foi realizada a avaliação dos dados, a partir da elaboração e preenchimento de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). O instrumento conteve os seguintes itens: dados de identificação, objetivo/questão de investigação, metodologia, resultados e recomendações, e permitiu a descrição sintética dos artigos selecionados.

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

O objetivo desta etapa consiste na síntese e comparação das informações extraídas dos artigos científicos que compõem a amostra. Para tanto, foi construído um quadro sinóptico (APÊNDICE B).

3.6 Quinta etapa: apresentação e discussão dos resultados

Os resultados foram apresentados através de tabelas e quadros, visando transmitir ao leitor uma visão abrangente das principais conclusões e resultados deste estudo. A discussão se deu a partir da comparação das ideias dos autores, que compreendem a amostra deste estudo, com a literatura pertinente.

3.7 Sexta etapa: aspectos éticos

O respeito aos aspectos éticos foi assegurado nesta RI, pela manutenção da autenticidade das ideias, definições e princípios dos autores dos artigos científicos analisados, de acordo com a lei dos direitos autorais de número 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL, 1998). Os autores foram referenciados de acordo com as normas de citação da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT, 2009).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção apresenta a análise e discussão dos resultados do presente estudo, que teve como objetivo verificar as ações que os enfermeiros têm realizado para a prevenção das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os dados encontrados foram agrupados em quadros e tabelas para facilitar a sua apresentação e compreensão.

A amostra deste estudo foi constituída por 15 artigos científicos, cujos títulos, autores e ano de publicação estão listados no Quadro 1.

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO
01	Enfermeiro e escola: uma parceria na prevenção e controle da obesidade infantil	NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011
02	Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil	PAULINO et al., 2011
03	Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa	LUNA et al., 2011
04	Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde	SERRANO et al., 2010
05	A obesidade infantil e o papel do enfermeiro na unidade de internação	ALENCAR et al., 2009
06	A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares	SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008
07	Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiência	PEREIRA; HELENE, 2006
08	A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo	SILVA et al., 2007
09	Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas	FERREIRA et al., 2011
10	Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem	CORDEIRO; KUPEK; MARTINI, 2010
11	Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem	GIRON; SOUZA; FULCO, 2010
12	Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo: uma vivência acadêmica de Enfermagem	MACHADO; ALERICO; SENA, 2007
13	Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de	ALMEIDA;

	dependência de jovens fumantes em Salvador	MUSSI, 2006
14	A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	OGUISSO; SEKI, 2001
15	Estudo da prevalência do tabagismo em escolares do 1º e 2º grau A criança e o adolescente como agente de mudança desse hábito, no município de Amparo-SP	MORAES et al., 1991

Quadro 1 - Objetivos e autores dos artigos.

O número de artigos e o ano de publicação estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de artigos e ano de publicação. Brasil, 1991-2011.

Ano de publicação	f	%
1991 - 2001	2	13,32
2006 - 2011	13	86,66
Total	15	100

Fonte: THOMÉ, 2012

Percebe-se que o período em que houve maior publicação de artigos foi 2006-2011, totalizando 13 (86,66%) estudos. Observa-se que no período 1991-2001 apenas dois estudos (13,32%) foram publicados, sendo que a publicação de um deles ocorreu em 1991, e a do outro em 2001. Na busca realizada não se encontrou nenhum artigo publicado no período 2002-2005.

Conforme critério de inclusão citado na metodologia, todos os artigos que compõem a amostra deste estudo foram desenvolvidos e publicados em território nacional. A seguir, apresentam-se as regiões do país em que os estudos foram realizados (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos estudos por região do país. Brasil, 1991-2011.

Região	f	%
Nordeste	3	19,98
Centro-oeste	1	6,66
Sudeste	7	46,62
Sul	4	26,64
Total	15	100

Fonte: THOMÉ, 2012

Constata-se que prevaleceram estudos realizados pela região sudeste, que correspondem a sete artigos (46,62%), seguida pela região sul (26,64%), nordeste

(19,98%), e por último, pela região centro-oeste, com (6,66%). Destaca-se que a região norte não participou da amostra do presente estudo.

Esses dados evidenciam o quanto essas regiões se preocupam em produzir estudos que subsidiem a melhoria das ações de prevenção das principais DCNT, e conseqüentemente, contribuam para melhorar o estado de saúde e qualidade de vida de suas populações.

Entre os estudos realizados pela região sul, encontramos dois (13,32%) desenvolvidos no nosso estado, e entre esses, um (6,66%) em Porto Alegre. Esse dado merece atenção especial, sobretudo em função da reportagem “Capital líder em fumo e sobrepeso” publicada pelo jornal Correio do Povo, em abril deste ano (CAPITAL, 2012, p. 25).

A reportagem em questão divulga as estatísticas encontradas pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em pesquisa realizada no ano de 2011, as quais apontam que Porto Alegre é a cidade com maior índice de fumantes e de pessoas com sobrepeso. Porto Alegre supera todas as outras capitais, com índices de 22,6% e 55,4%, respectivamente, para estes fatores de risco. Dessa forma, apesar de “liderar um ranking nada agradável”, como cita a referida reportagem, no presente estudo, Porto Alegre realizou somente um dos artigos da amostra. Destaca-se que o mesmo foi realizado por docentes e discentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAPITAL, 2012, p. 25).

A seguir, é apresentada a frequência e porcentagem dos tipos de estudos analisados, com vistas a descrever melhor a amostra (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência e porcentagem dos tipos de estudo analisados. Brasil, 1991-2011.

Tipo de estudo	f	%
Revisão integrativa	1	6,66
Revisão bibliográfica	3	19,98
Relato de experiência	2	13,32
Pesquisa	8	53,33
Reflexão	1	6,66
Total	15	100

Fonte: THOMÉ, 2012

Conforme a Tabela 3, o tipo de estudo que predominou foi pesquisa, totalizando oito artigos (53,33%), que correspondem a mais da metade da amostra, o que indica a preferência por esta metodologia. A revisão bibliográfica foi o segundo tipo de estudo predominante, compreendendo três artigos (26,66%). Relatos de experiência foram realizados por dois estudos (13,32%), enquanto revisão integrativa e reflexão foram metodologias utilizadas por um artigo (6,66%).

As áreas temáticas contempladas pelos artigos são indicadas pela Tabela 4. É importante salientar que cada artigo abordou somente uma delas.

Tabela 4 - Frequência e porcentagem das áreas temáticas contempladas pelos estudos. Brasil, 1991-2011.

Área temática	f	%
Obesidade	7	46,66
Alcoolismo	1	6,66
Tabagismo	7	46,66
Total	15	100

Fonte: THOMÉ, 2012

Observa-se que quase a totalidade dos artigos abordaram a obesidade e o tabagismo, sendo encontrada a mesma frequência para as duas áreas temáticas, compreendendo sete estudos (46,66%). Destaca-se que somente um artigo (6,66%) abordou o alcoolismo.

Salienta-se, também, que os fatores de risco alimentação não saudável e inatividade física não foram abordados pelos artigos encontrados, o que configura uma importante lacuna. Conforme o Ministério da Saúde, a alimentação saudável, com consumo adequado de frutas, legumes e verduras diminui os riscos de doenças do aparelho circulatório, câncer de estômago e câncer colorretal. O grande consumo de sal predispõe à hipertensão e ao risco cardiovascular, enquanto a alta ingestão de gorduras saturadas e ácidos graxos trans está associada às doenças cardíacas. Por sua vez, a atividade física regular diminui o risco de doença circulatória, inclusive hipertensão, diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, além de ser essencial no controle da obesidade (BRASIL, 2011).

As características das amostras dos estudos são descritas pela Tabela 5. Esta tabela inclui somente os estudos que utilizaram a metodologia da pesquisa.

Tabela 5 - Frequência e porcentagem das características das amostras dos estudos. Brasil, 1999-2011.

Amostra	f	%
Adolescentes obesos	1	12,5
Mães de crianças com sobrepeso internadas e enfermeiros de Pronto Socorro	1	12,5
Estudantes de 1º e 2º graus	2	25
Estudantes de 2º grau	1	12,5
Acadêmicos de enfermagem	1	12,5
Acadêmicos de enfermagem, docentes e técnicos administrativos	1	12,5
Enfermeiros de Estratégia Saúde da Família	1	12,5
Total	8	100

Fonte: THOMÉ, 2012

Constata-se que houve predomínio de estudantes de 1º e 2º graus, abordados por dois (25%) estudos. Além destes, encontramos outro estudo (12,5%) realizado em âmbito escolar, cujos participantes foram estudantes de 2º grau. Relacionando esses dados com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em dezembro de 2007, e que possui, entre as demais ações, a promoção da alimentação saudável e da prática de atividade física, e a prevenção do uso do álcool, tabaco e outras drogas, verificou-se que um dos estudos foi publicado após a instituição do Programa, no ano de 2010 (CORDEIRO; KUPEK; MARTINI, 2010), o que pode sugerir uma influência desta política (BRASIL, 2009). Os outros dois estudos são anteriores ao referido Programa (ALMEIDA; MUSSI, 2006; MORAES et al., 1991). Salienta-se que um deles foi publicado em 1991, caracterizando-se como um estudo pioneiro na área de prevenção, visto ser anterior às publicações nacionais e internacionais que promovem a prevenção das DCNT.

Observa-se, também, que dois estudos (OGUISSO; SEKI, 2001; FERREIRA et al. 2011) realizaram suas pesquisas com acadêmicos de enfermagem, sendo que um deles, além dos acadêmicos, abordou também os docentes e técnicos administrativos da instituição de ensino. Esse dado reflete a preocupação destes pesquisadores em avaliar o quanto o enfermeiro, desde sua formação, é orientado sobre a importância da prevenção das DCNT e da promoção da saúde, pratica as orientações que transmite, e realmente representa um “modelo de saúde” para a sociedade.

Além dos estudos mencionados, três outros apresentaram amostras bem diversificadas. Um artigo abordou adolescentes obesos (12,5%), outro artigo (12,5%) pesquisou mães de crianças internadas com sobrepeso e enfermeiros de Pronto Socorro, e um terceiro artigo (12,5%) pesquisou enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essas amostras permitem uma análise da atuação da enfermagem nas instituições de ensino fundamental e médio, nas instituições formadoras de profissionais de enfermagem, bem como nos serviços de saúde primário e terciário, o que é considerado um fator positivo, visto que contribui para enriquecer a discussão.

Quanto aos objetivos dos estudos em questão, são apresentados no Quadro 2.

Nº	OBJETIVOS	AUTOR
01	Analisar sob a ótica dos enfermeiros as possibilidades de um trabalho destes profissionais em escolas, visando à prevenção e controle da obesidade infantil.	NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011
02	Descrever os meios pelos quais o profissional de enfermagem pode atuar nas intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil.	PAULINO et al., 2011
03	Sintetizar as contribuições das pesquisas em Enfermagem sobre obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde.	LUNA et al., 2011
04	Avaliar as percepções do adolescente obeso nas repercussões da obesidade para a saúde, adotando como referencial teórico os construtos de obesidade, adolescência e promoção da saúde.	SERRANO et al., 2010
05	Compreender a percepção de progenitores quanto à obesidade infantil e à assistência de enfermagem nesse âmbito.	ALENCAR et al., 2009
06	Identificar os fatores determinantes para o surgimento de doenças cardiovasculares com enfoque para a obesidade e propor ações para serem desenvolvidas pela enfermagem no sentido de prevenir doenças cardiovasculares e outras patologias associadas à obesidade.	SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008
07	Relatar a experiência de implantação de um Grupo em Reeducação Alimentar, para pessoas obesas e com sobrepeso, no Programa Saúde da Família.	PEREIRA; HELENE, 2006
08	Reflexão da educação em saúde como uma estratégia viável para a Enfermagem na prevenção do alcoolismo.	SILVA et al., 2007
09	Identificar motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas.	FERREIRA et al., 2011
10	Apresentar a relação entre tabagismo, sexo, idade, conhecimento e informações obtidas sobre o tema, entre estudantes do ensino fundamental e médio da cidade de	CORDEIRO; KUPEK;

	Florianópolis- SC, com base em registros prévios do VIGIESCOLA.	MARTINI, 2010
11	Discutir a atuação do enfermeiro na prevenção do tabagismo na adolescência, com ênfase no cuidado de educar um sujeito capaz de intervir de forma construtiva/reflexiva no processo de construção de sua identidade, num contexto histórico-cultural de relações sociais.	GIRON; SOUZA; FULCO, 2010
12	Relatar a experiência vivenciada como acadêmica do sexto semestre de um curso de Graduação em Enfermagem durante a realização de estágio extracurricular, no mês de Julho de 2006, em um Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo.	MACHADO; ALERICO; SENA, 2007
13	Avaliar o grau de dependência ao cigarro e caracterizar dados sócio-demográficos, conhecimentos, hábitos e atitudes de jovens fumantes.	ALMEIDA; MUSSI, 2006
14	Levantar dados sobre a população de estudantes do curso de Graduação da Escola de Enfermagem que fumam diária ou ocasionalmente; verificar se esse hábito já existia antes do ingresso do estudante na Escola ou se foi adquirido na própria Escola; identificar quem pode ter influenciado na aquisição desse hábito; identificar os motivos que levam o estudante de enfermagem a fumar.	OGUISSO; SEKI, 2001
15	Conhecer a prevalência de fumantes em alunos de 1º e 2º graus de escolas do Município de Amparo-SP e detectar a percepção desses escolares em relação ao hábito de fumar, após participação na Campanha de Combate ao Tabagismo da região de Amparo.	MORAES et al., 1991

Quadro 2 - Objetivos dos estudos.

Observa-se, a partir do Quadro 2, que os artigos incluídos no presente estudo apresentaram variabilidade quanto aos seus objetivos, o que contribui com esta análise, visto que permite relacionar as diversas experiências e resultados obtidos.

Verificou-se que cinco estudos (33,33%) (NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011; PAULINO et al., 2011; LUNA et al., 2011; SILVA et al., 2007; GIRON; SOUZA; FULCO, 2010) objetivaram analisar a atuação do enfermeiro, sendo que os mesmos utilizaram, para tanto, diferentes metodologias, como pesquisa, revisão integrativa, revisão bibliográfica, e reflexão. Identificou-se que um artigo (6,66%) (ALENCAR et al., 2009) buscou compreender a percepção de progenitores e enfermeiros, proporcionando uma relação entre a percepção dos mesmos. Observou-se também que um artigo (6,66%) (SOUZA; ARANTES; COSTA, 2009) objetivou analisar a obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares e

propor ações de enfermagem, visando, sobretudo, contribuir com o conhecimento sobre o tema, através da revisão bibliográfica.

Identificou-se que dois estudos (13,33%) (PEREIRA; HELENE, 2006; MACHADO; ALERICO; SENA, 2007) tiveram como objetivo relatar experiências, dois estudos (13,33%) (FERREIRA et al., 2011; OGUISSO; SEKI, 2001) buscaram conhecer a prevalência do tabagismo em instituições de ensino superior, bem como os fatores que contribuem com este hábito, e que três estudos (20%) (CORDEIRO; KUPEK; MARTINI, 2010; ALMEIDA; MUSSI, 2006; MORAES et al., 2001) buscaram conhecer a prevalência do tabagismo entre estudantes de 1º e/ou 2º graus, relacionando-a com dados sócioeconômicos, e, fornecendo, desta forma, subsídios para a atuação da enfermagem na prevenção deste hábito. Observou-se também que um artigo (6,66%) (SERRANO et al., 2010) buscou avaliar as percepções do adolescente obeso, proporcionando reflexões acerca de estratégias a serem desenvolvidas pelos enfermeiros.

No Quadro 3 estão indicadas as recomendações dos estudos que compõem a amostra desta RI.

Nº	RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO	AUTOR E ANO
01	Realizar trabalhos em parceria com a escola, enfocando a prevenção da obesidade infantil e outras temáticas.	NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011
02	Orientar a família, juntamente com as crianças, através de palestras educativas.	PAULINO et al., 2011
03	Ampliar o conhecimento científico da enfermagem com enfoque na promoção da saúde na obesidade juvenil, contribuindo para que as pesquisas conduzam a práticas e intervenções efetivas e de qualidade.	LUNA et al., 2011
04	Criação de um grupo multiprofissional de apoio, com a participação dos pais.	SERRANO et al., 2010
05	Refletir sobre o papel da enfermagem frente à obesidade infantil. Realizar mais estudos sobre o tema, com vistas a melhorar o preparo dos enfermeiros.	ALENCAR et al., 2009
06	Conhecer a realidade epidemiológica da população, através da quantificação dos fatores de risco. Desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, e avaliar futuramente o impacto dessas ações.	SOUZA; ARANTES; COSTA, 2008
07	Utilizar a educação em saúde como estratégia de ensino no desenvolvimento de grupos. Realizar trabalhos de forma integrada com os membros da equipe multidisciplinar.	PEREIRA; HELENE, 2006

08	Utilizar a educação em saúde como estratégia para a assistência de enfermagem.	SILVA et al., 2007
09	Desenvolver estratégias para auxiliar, estimular e conscientizar os fumantes e não-fumantes sobre a importância do não fumar para a saúde. Preparo e envolvimento em programas e ações de prevenção ao tabagismo, em especial em um ambiente que está formando trabalhadores para a área de educação em saúde. Inclusão do tabagismo como um sinal vital. Necessidade de reestruturação do serviço de saúde para fornecer o acompanhamento adequado aos indivíduos.	FERREIRA et al., 2011
10	Atuação dos acadêmicos de enfermagem no ambiente escolar.	CORDEIRO; KUPEK; MARTINI, 2010
11	Priorizar a prevenção, inclusive fora dos estabelecimentos de saúde. Oferecer espaço para o adolescente manter diálogo. Estabelecer parceria com as escolas e abordar a prevenção do tabagismo como forma de atividade complementar na rede de ensino fundamental e médio.	GIRON; SOUZA; FULCO, 2010
12	Promover a participação dos acadêmicos de enfermagem em programas de prevenção do tabagismo, visando contribuir com a sua formação.	MACHADO; ALERICO; SENA, 2007
13	Atuar junto aos jovens, a família e a escola. Realizar articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, para o desenvolvimento de atividades de prevenção. Atuar na formação e acompanhamento de grupos. Encaminhar a outros profissionais de saúde. Realizar oficinas de prevenção. A fiscalização da venda de cigarros a menores de idade deve ser uma preocupação e ação das autoridades públicas. Formação de jovens multiplicadores de ações e informações preventivas ao uso indevido de drogas.	ALMEIDA; MUSSI, 2006
14	Inclusão de atividades de prevenção e combate ao tabagismo no currículo e na proposta pedagógica da escola. Colocação de placas de “proibido fumar”, dados estatísticos sobre o tabagismo, entre outras alterações, nas dependências da escola.	OGUISSO; SEKI, 2001
15	Desenvolver campanhas de combate ao tabagismo junto aos escolares.	MORAES et al., 1991

Quadro 3 - Recomendações dos estudos.

Verifica-se que os estudos incluídos nesta RI apontam diversas recomendações importantes para a melhoria das ações de enfermagem voltadas à prevenção das DCNT.

Souza, Arantes e Costa (2008) recomendam a quantificação dos fatores de risco, para que se conheça a realidade epidemiológica da nossa população, e para que sejam desenvolvidas ações de saúde coletiva de promoção e prevenção, avaliadas futuramente quanto à sua efetividade. A sugestão dos autores justifica a motivação deste estudo, pois sabemos que atualmente as DCNT constituem-se na principal causa de mortalidade da população brasileira, e que são necessárias ações para a modificação deste cenário. Além de ações efetivas, faz-se necessário que mais estudos sejam desenvolvidos para avaliar o impacto destas ações na melhoria do estado de saúde e qualidade de vida da população.

Conforme Giron, Souza e Fulco (2010) a prevenção deve ser priorizada pela atenção básica, de forma que os enfermeiros que atuam neste nível de atenção coloquem as ações preventivas em primeiro plano na sua rotina de trabalho. A atenção básica, que se caracteriza pelo nível de atenção que possui o mais alto grau de descentralização e capilaridade, deve contribuir para modificar a atual conjuntura do trabalho da saúde, que destina a maior parte dos seus esforços para as atividades curativas. A priorização das ações preventivas, por este nível de atenção, que, pela sua dinâmica, é o mais capacitado para realizá-las, é uma ação indispensável para o trabalho preventivo da enfermagem (BRASIL, 2011a).

Silva et al. (2007) indicam que por estarem mais próximos da população, os profissionais que atuam na atenção básica possuem maiores possibilidades de desenvolverem ações de saúde preventivas e promocionais. De fato, as ações de prevenção e promoção da saúde devem ser desenvolvidas prioritariamente na atenção básica. Entretanto, lembra-se que o trabalho preventivo deve ser realizado pelos enfermeiros em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2011a).

Alencar et al. (2009) recomendam que os enfermeiros da ESF devem utilizar as consultas de rotina para a prática de orientações, com vistas a prevenção da obesidade. A consulta de enfermagem é um recurso fundamental para a prevenção dos fatores de risco das DCNT, pois além de permitir a orientação de hábitos de vida saudáveis, possibilita ao enfermeiro compreender os fatores que dificultam a implementação destes hábitos, e propor soluções para estes problemas (VANZIN; NERY, 1999).

A criação de grupos é uma estratégia importante que o enfermeiro pode utilizar no seu trabalho (ALMEIDA; MUSSI, 2006; PEREIRA; HELENE, 2006). Os grupos

facilitam a construção coletiva do conhecimento, promovem a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitam a horizontalidade na relação entre profissional e paciente, além de facilitarem a expressão dos sentimentos e expectativas de seus membros (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Pereira e Helene (2006) descreveram a implantação e o desenvolvimento de um grupo em reeducação alimentar, na rede básica de saúde. Conforme o artigo, a utilização da educação em saúde e a participação de colegas com outra formação profissional contribuíram para os resultados positivos que o uso desta estratégia apresentou.

A realização de oficinas também pode ser incluída na rotina de trabalho do enfermeiro, pois assim como os grupos, elas proporcionam a troca de experiências e conhecimentos. Almeida e Mussi (2006) indicam que este recurso pode contribuir para aumentar a percepção do risco e a auto-estima, bem como orientar para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

A inclusão do tabagismo como um sinal vital é uma sugestão de Ferreira et al. (2011). A sugestão visa alertar o enfermeiro sobre a necessidade de abordar os indivíduos rotineiramente, esclarecendo os malefícios causados pelo hábito.

A reestruturação dos serviços de saúde, com a disponibilização de recursos e a utilização de estratégias adequadas também é uma ação necessária dos enfermeiros na prevenção e combate do tabagismo (FERREIRA et al. 2011). O desenvolvimento de grupos e oficinas e a inclusão do tabagismo como um sinal vital são estratégias que o enfermeiro pode incorporar aos serviços.

Também faz-se necessário que as ações preventivas dos enfermeiros ultrapassem os estabelecimentos de saúde (GIRON; SOUZA; FULCO, 2010; SILVA et al, 2007). Para tanto, Silva et al. (2007) elucidam que as ações preventivas devem ser elaboradas em conjunto com a sociedade, as instituições, e diversos setores públicos, inclusive os meios de comunicação em massa, que configuram-se como os grandes estimuladores do uso de bebidas alcoólicas. Almeida e Mussi (2006) ratificam a orientação de Silva et al. (2007), indicando que o trabalho de prevenção junto a rede escolar exige também articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, para que sejam promovidas atividades de prevenção ao uso indevido de drogas. Desta forma, para que o trabalho de prevenção das DCNT seja mais abrangente e efetivo, é necessário que o enfermeiro mobilize a sociedade, utilizando as suas habilidades de liderança.

De acordo com a OMS (WHO, 2009), as intervenções adaptadas à cultura e ao ambiente são as mais bem sucedidas, não somente na implementação como na continuidade. Além disso, o envolvimento dos trabalhadores e de líderes da comunidade/religiosos no planejamento e implementação dessas ações é fundamental, pois é desse modo que suas reais necessidades podem ser contempladas (WHO, 2009).

Almeida e Mussi (2006, p. 462) frisam que “a fiscalização da venda de cigarros a menores de idade deve ser uma preocupação e ação das autoridades públicas.” Esta recomendação também foi realizada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que orienta esta ação aos municípios, visando fortalecer o controle do tabagismo (INCA, 2007). A partir desta observação, percebe-se que a prevenção não deve ser uma preocupação isolada dos profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, esta recomendação reforça o quanto é importante a articulação destes profissionais, sobretudo o enfermeiro, em função das suas habilidades de liderança, com os demais setores da sociedade, para que estes contribuam com os seus deveres em relação à prevenção das DCNT.

O preparo e envolvimento dos enfermeiros em campanhas de prevenção do tabagismo é uma sugestão apontada por alguns artigos (FERREIRA et al., 2011; MACHADO; ALERICO; SENA, 2007; MORAES et al, 1991). A realização de campanhas consiste numa estratégia de suma importância para o trabalho de prevenção do enfermeiro, pois as campanhas possuem a característica de mobilizar a população, constituindo-se recursos valiosos para promover a saúde. A utilização deste recurso exige a articulação do enfermeiro com instituições e setores da sociedade, e para tanto é necessário que este profissional desenvolva ações de liderança, criatividade e marketing (VANZIN; NERY, 1999). A participação de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de campanhas é uma experiência rica, que contribui com a formação dos mesmos (MACHADO; ALERICO; SENA, 2007).

A utilização do ambiente escolar revela-se uma estratégia fundamental para a abordagem de crianças e adolescentes com vistas a prevenção dos fatores de risco das DCNT (NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011; GIRON; SOUZA; FULCO, 2010; ALMEIDA; MUSSI, 2006; CORDEIRO; KUPEK; MARTINI, 2010; MORAES et al., 1991). Por ser um espaço de relações, e contribuir na construção de valores

peçoais, conceitos, crenças e maneiras de conhecer o mundo, a escola interfere diretamente na produção social da saúde, e é reconhecida como um espaço privilegiado para práticas promotoras de saúde, preventivas e de educação para a saúde (BRASIL, 2009).

A educação em saúde, no cenário escolar, pode ser realizada por meio de diversas atividades. Os enfermeiros entrevistados por este estudo opinaram que as palestras educativas sobre educação alimentar e sobrepeso seriam a principal estratégia a ser adotada nas escolas; entretanto, diversos tipos de atividades podem ser desenvolvidos, como seminários, dinâmicas, teatros educativos, entre outros.

Segundo Sichieri e Souza (2008), as atividades de prevenção e controle da obesidade desenvolvidas em escolas são mais eficazes quando feitas por pessoas capacitadas somente para este fim, ou seja, profissionais da saúde, do que quando desenvolvidas pelos educadores. Além disso, essas atividades contribuem para orientar os educadores quanto à abordagem do tema saúde em sala de aula (NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011).

Almeida e Mussi (2006) indicam que o enfermeiro deve utilizar o espaço escolar para desenvolver atividades direcionadas não somente aos adolescentes, mas também aos familiares e professores, com vistas à prevenção do tabagismo. Esta recomendação atende às orientações do INCA, que orienta a prática de ações em escolas e a capacitação de professores para inclusão do combate ao tabagismo no currículo escolar, conforme citado na publicação “Tabagismo: um grave problema de saúde pública” (INCA, 2007).

A formação de jovens multiplicadores de ações e informações preventivas ao uso indevido de drogas é outra sugestão de Almeida e Mussi (2006). Os autores justificam essa recomendação com a influência do grupo social e de amigos na motivação para o início do hábito de fumar. Esta sugestão também foi feita pelo PSE, que orienta a identificação de potenciais agentes multiplicadores, que podem ser alunos, pais, professores ou lideranças comunitárias, e devem estimular o desenvolvimento e a manutenção de ações na escola (BRASIL, 2009).

A realização de atividades na escola foi recomendada por vários estudos desta RI, e também vem ao encontro à proposta do PSE, o qual considera que a escola é um espaço de grande relevância para a promoção da saúde e também orienta que

as equipes de Saúde da Família devem assumir o protagonismo e a responsabilidade pelo cuidado dos escolares (BRASIL, 2009).

Supõe-se que esta política possa ter influenciado alguns estudos, como o realizado por Nascimento, Magalhães e Paes (2011), pois estes autores entrevistaram oito enfermeiros atuantes nas ESF, visando analisar, segundo a óptica destes profissionais, as possibilidades de um trabalho em parceria com a escola.

O artigo apresentou, em seus resultados, que os enfermeiros, em sua maioria, acreditam na viabilidade desse trabalho, apesar de muitos não o realizarem por acreditarem que existam fatores dificultadores na execução desta parceria. Esses enfermeiros referiram que a indisponibilidade de tempo, gerada pela grande demanda na Unidade, consiste no principal fator dificultador. A falta de recursos materiais é outro fator que dificulta esse trabalho. Diante disso, referiram que a principal ação que realizam na prevenção e controle da obesidade são as orientações dadas aos pais durante a puericultura e o encaminhamento ao nutricionista. A partir do relato desses profissionais, percebe-se que as principais ações de prevenção que praticam limitam-se à própria Unidade de Saúde, e que a proposta do PSE não está sendo implementada pelos enfermeiros. Entretanto, salienta-se que a equipe de Saúde da Família deve realizar o cuidado da população adscrita não somente no próprio serviço, mas inclusive nos demais espaços comunitários, como escolas, associações, entre outros (BRASIL, 2009).

A inclusão da família no trabalho de prevenção dos fatores de risco consiste numa estratégia essencial para a efetividade desse trabalho, pois as crianças e adolescentes são influenciadas pelas orientações e, sobretudo, pelos hábitos de seus pais, independentemente de serem benéficos ou não. Sendo assim, os pais representam um exemplo aos filhos, e a sua participação nas atividades preventivas além de reforçar as orientações prestadas pelos profissionais da saúde, contribui para a modificação dos seus próprios hábitos (PAULINO et al., 2011; SERRANO et al., 2010; ALENCAR et al. 2009; ALMEIDA; MUSSI, 2006). Segundo Alencar et al. (2011), esta forte influência que os pais exercem nas crianças é percebida pelo consumo de alimentos sugeridos e pela prática de atividade física orientada por eles.

Com o objetivo de compreender a percepção dos pais quanto à obesidade infantil e à assistência de enfermagem neste âmbito, Alencar et al. (2009) pesquisaram mães de crianças internadas, que apresentavam índices de peso

acima do normal, e enfermeiros que trabalhavam no hospital. O estudo revelou que há um desconhecimento preocupante dos pais em relação ao significado de obesidade infantil. Este dado revela uma lacuna no trabalho dos profissionais da saúde, pois indica que os pais não estão sendo orientados de forma efetiva, e merece atenção especial, diante da relevância que a família possui na sedimentação do estilo de vida das crianças.

O trabalho de Alencar et al. (2009) mostrou, também, que os pais consideram muito importantes as orientações prestadas pelo profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, em função deste acompanhar os pacientes diariamente na internação. Contudo, a entrevista com os enfermeiros revelou o despreparo dos mesmos em relação à alimentação, e principalmente, à obesidade infantil, e que estes profissionais realizam o seu trabalho ainda de forma fragmentada, sem a devida atenção à saúde de forma integral. Tal achado reflete uma falha na assistência de enfermagem, e indica que os profissionais devem refletir sobre suas práticas cotidianas e, no âmbito da formação, que os acadêmicos devem ser melhor preparados para enfrentarem o desafio das DCNT.

Outro aspecto deste estudo de Alencar et al. (2009), que merece ser destacado, é o questionamento sobre o aleitamento materno feito às mães entrevistadas. Com esta pergunta, os autores tinham como objetivo investigar se o sobrepeso, apresentado pelas crianças, estava relacionado à introdução da alimentação complementar antes do sexto mês de vida, que é contraindicada. Esta pergunta revela a preocupação dos autores quanto à orientação sobre o aleitamento materno nas consultas de enfermagem, o que demonstra a qualidade deste artigo.

A realização de mais estudos que ampliem o conhecimento de enfermagem, e consequentemente contribuam com o melhor preparo do enfermeiro para a prática de atividades com enfoque preventivo é uma preocupação dos enfermeiros (LUNA et al., 2011; ALENCAR et al., 2009).

Segundo Luna et al. (2011), são necessários estudos que cumpram o seu objetivo de conduzir a práticas e intervenções efetivas e de qualidade, a fim de que as ações de enfermagem sejam implementadas e alcancem resultados efetivos, pois os estudos analisados não apontam soluções reais para o controle da obesidade juvenil. O pequeno número de publicações sobre a temática, apesar da relevância que a mesma possui, também foi um achado apresentado pelo estudo. Além disso,

os autores citaram o grande interesse da enfermagem por pesquisas quantitativas. Todavia, destacam que estudos qualitativos são fundamentais para abordar questões relacionadas aos sentimentos dos indivíduos em relação à experiência de saúde e doença; e salientam que as pesquisas quantitativas e qualitativas se complementam, porque geram diferentes tipos de conhecimentos importantes para a prática de enfermagem.

A pesquisa qualitativa realizada por Serrano et al. (2010), constatou que a obesidade repercute negativamente sobre a saúde dos indivíduos, causando baixa autoestima, sentimentos de culpa, vergonha, negação, desprezo, e isolamento social. Estes resultados reforçam a importância dos enfermeiros trabalharem a prevenção da obesidade, ratificando as recomendações de Luna et al. (2011). O impacto da obesidade na saúde física não é menor. Doenças circulatórias, câncer e diabetes compartilham a obesidade como um fator de risco que, deve-se enfatizar, é modificável, pode ser controlado (BRASIL, 2011b), com imensos benefícios pessoais, sociais e econômicos.

A utilização da educação em saúde, no trabalho preventivo realizado pelo enfermeiro, consiste recurso crucial para a abordagem dos indivíduos (NASCIMENTO; MAGALHÃES; PAES, 2011; PEREIRA, HELENE, 2006; SILVA et al., 2007). A educação em saúde permite que os indivíduos compreendam as consequências dos maus hábitos, a necessidade de mudá-los, e principalmente, que os principais beneficiários dessa mudança, e responsáveis pela mesma, são eles próprios. Por se dar de forma contrária à imposição de regras ou metas, aproxima os profissionais dos usuários, favorecendo a formação de vínculo entre eles. É importante destacar que a educação em saúde deve ser utilizada no desenvolvimento de todas as atividades preventivas realizadas pelo enfermeiro.

Silva et al. (2007) ao recomendá-la como estratégia de prevenção do alcoolismo, orientam que as ações educativas não devem ser realizadas de forma vertical, pela imposição do conhecimento científico, e sim como uma troca de conhecimento com a população. Os autores reforçam que a educação em saúde desvela-se como uma ferramenta para se trabalhar “com” a população, e não “para” a população, já que os indivíduos são estimulados a refletirem e a desenvolverem uma consciência crítica sobre as mudanças necessárias para a melhoria do seu estado de saúde. Em outras palavras, é preciso oferecer espaço para que os

indivíduos se sintam à vontade para manter um diálogo com os enfermeiros (GIRON; SOUZA; FULCO, 2010).

Supõe-se que Silva et al. (2007) possam ter sido influenciados pela publicação do documento “A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, pois esta política alerta sobre a necessidade de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). Além disto, a prática da educação em saúde, proposta por Silva et al. (2007) vem ao encontro da “lógica de redução de danos”, que propõe a conscientização dos indivíduos sobre a mudança de comportamento para a melhoria do seu estado de saúde.

Almeida e Mussi (2006) constataram, entre os jovens pesquisados, que o tabagismo é mais frequente entre os jovens que ingerem bebidas alcoólicas. Este dado sugere que as ações preventivas não repercutem somente em um fator de risco isolado, mas refletem-se na saúde dos indivíduos de forma global, visto que os fatores de risco são associados.

O trabalho em equipe, com a participação de profissionais com diferentes formações é muito importante, pois o somatório das competências específicas enriquece o campo comum de competências, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda equipe (NASCIMENTO; MAGALHAES; PAES, 2011; SERRANO et al., 2010; PEREIRA; HELENE, 2006; ALMEIDA; MUSSI, 2006). Além do trabalho multidisciplinar, o enfermeiro também pode realizar o encaminhamento a outros profissionais de saúde quando julgar necessário (ALMEIDA; MUSSI, 2006).

A preocupação com a prevenção do tabagismo entre os próprios profissionais ficou evidente em dois estudos desta RI, que pesquisaram a prevalência deste fator de risco em Escolas de Enfermagem (FERREIRA et al. 2011; OGUISSO; SEKI, 2001). Constata-se, a partir destes estudos, que os enfermeiros sabem que devem representar um “modelo de saúde” para a sociedade, e que a prevenção do tabagismo deve iniciar na formação dos próprios profissionais. Tal preocupação é extremamente relevante, e não deve se restringir ao tabagismo, visto que, para desenvolverem um trabalho preventivo, os enfermeiros devem praticar as orientações que propagam, pois, caso contrário, esse trabalho perde o sentido.

Oguisso e Seki (2001) encontraram uma prevalência alta de tabagistas entre os estudantes de enfermagem, e diante desse resultado, sugeriram diversas ações a

serem desenvolvidas pela Escola estudada, visando a mobilização da comunidade acadêmica sobre a temática. As ações incluem maior ênfase nas aulas sobre os males causados pelo tabagismo, realização de seminários periódicos sobre o assunto, maior divulgação de dados e estatísticas da OMS, participação ativa no dia 31 de maio – Dia Mundial sem Tabaco, atividades de extensão universitária e a colocação de placas de “proibido fumar” nas dependências da Escola, bem como um local específico a este fim, aos que permanecessem com o vício. Algumas destas estratégias, como a inclusão do tema controle do tabagismo na política interna e na grade curricular das universidades brasileiras, foram recomendadas pelo INCA, o que ressalta a qualidade deste estudo e a contribuição do mesmo para a construção do conhecimento da enfermagem (INCA, 2007).

A participação dos acadêmicos de enfermagem nas ações e programas desenvolvidos pelos enfermeiros é uma recomendação muito importante, pois é necessário que os enfermeiros sejam mobilizados pela necessidade de atividades preventivas desde a sua formação (FERREIRA et al., 2011; MACHADO; ALERICO; SENA, 2007). Diante disso, Cordeiro, Kupek e Martini (2010), sugerem que a utilização da escola, como campo de estágio para acadêmicos de enfermagem, estimularia o interesse profissional futuro pela vida do escolar.

Ao fim desta análise, constata-se que algumas recomendações são comuns aos estudos desta RI, como a realização de atividades preventivas fora dos estabelecimentos de saúde, o desenvolvimento de campanhas de prevenção, a realização de trabalhos na escola, a inclusão da família no trabalho preventivo e a ampliação do conhecimento científico da enfermagem. A utilização da educação em saúde, o trabalho em equipe, a criação de grupos, a preocupação com a prevalência dos fatores de risco entre os enfermeiros e a participação dos acadêmicos de enfermagem nas ações e programas desenvolvidos pelos enfermeiros também são recomendações citadas por mais de um artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta à questão norteadora deste estudo, que objetivou identificar as ações do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco comuns às principais DCNT: alimentação não saudável, inatividade física, obesidade, tabagismo e alcoolismo, constatou-se que os enfermeiros recomendam diversas ações relevantes para a melhoria do cuidado preventivo da enfermagem. Este fato revela que estes profissionais estão mobilizados para a importância de desenvolverem um trabalho preventivo, que anule, ou, pelo menos, diminua a repercussão que as DCNT têm gerado na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, os estudos analisados revelaram que algumas ações não estão sendo implementadas no trabalho do enfermeiro, indicando que existem lacunas na assistência de enfermagem com enfoque preventivo.

Os artigos encontrados recomendam a utilização da educação em saúde e ações nas quais este recurso pode ser empregado e potencializado: realização das consultas de enfermagem, de grupos e oficinas, realização de atividades preventivas fora dos estabelecimentos de saúde, desenvolvimento de campanhas de prevenção, realização de trabalhos na escola, formação de jovens multiplicadores e inclusão da família no trabalho preventivo.

Os enfermeiros também sugeriram ações direcionadas ao próprio aperfeiçoamento profissional e ao aprimoramento dos serviços de saúde: priorização da prevenção na atenção básica, quantificação dos fatores de risco e o desenvolvimento de ações, ampliação do conhecimento científico da enfermagem, trabalho em equipe, inclusão do tabagismo como um sinal vital, reestruturação dos serviços de saúde, preocupação com a prevalência dos fatores de risco entre os enfermeiros, e participação dos acadêmicos de enfermagem nas ações e programas desenvolvidos pelos enfermeiros.

A atenção básica deve priorizar a prevenção, pois este nível de atenção, em função de suas características, é o que possui mais possibilidades para realizá-la. Os enfermeiros que atuam na atenção básica podem prevenir os fatores de risco das DCNT tanto através da inclusão de orientações na consulta de enfermagem, como por meio da realização de grupos e oficinas.

Contudo, embora não tenha sido destacado nos artigos encontrados, é importante lembrar que a prevenção deve ser realizada em todos os níveis de assistência. Além disso, o trabalho preventivo também deve ultrapassar os estabelecimentos e instituições de saúde, para que a sua abrangência seja ampliada e sensibilize, de forma efetiva, a população.

Neste contexto, a utilização do ambiente escolar é fundamental, pois a escola contribui para a formação dos indivíduos e, diante disso, é um espaço privilegiado para a promoção da saúde. Contudo, os enfermeiros ainda atuam pouco nas escolas, o que indica uma importante lacuna na prevenção dos fatores de risco entre as crianças e os adolescentes.

A realização de campanhas, que, por mobilizarem a população, constituem-se um valioso recurso para a promoção da saúde e qualidade de vida, também é muito importante. Para realizá-las, bem como para atuar no cenário escolar e em outras instituições, é importante que o enfermeiro extrapole a área da saúde, realizando articulações com outros setores da sociedade. Portanto, faz-se necessário que o enfermeiro mobilize a sociedade, utilizando suas habilidades de liderança. Assim, além de desenvolver o seu trabalho de forma mais abrangente e efetiva, irá contribuir para que os demais profissionais e as instituições cumpram com o seu papel no sentido de prevenirem as DCNT.

A educação em saúde revela-se uma ferramenta fundamental para a prevenção, pois promove a conscientização dos indivíduos sobre a importância de hábitos de vida saudáveis. Diante disso, salienta-se que este recurso pode e deve ser empregado em todas as atividades preventivas exercidas pelo enfermeiro.

É preciso incluir a família, nas atividades preventivas direcionadas à faixa etária infantil, devido à influência que esta exerce no estilo de vida das crianças. Em vista disso, é necessário que os enfermeiros orientem os pais, a partir das consultas do pré-natal, de forma efetiva sobre o real significado e as consequências dos hábitos de vida não saudáveis.

A mobilização dos enfermeiros, desde a sua formação, sobre a importância da prevenção dos fatores de risco das DCNT é uma estratégia crucial, pois o enfoque preventivo do trabalho do enfermeiro é pouco valorizado e difundido. Há um grande interesse, por parte da enfermagem, pelas atividades curativas, ficando a prevenção

em segundo plano. Além disso, faz-se necessário discutir a prevenção dos fatores de risco das DCNT entre os acadêmicos de enfermagem também para que os hábitos saudáveis sejam adotados pelos próprios discentes e docentes, pois os enfermeiros devem praticar as orientações que transmitem.

Diante da relevância desta temática, o número de artigos encontrados foi considerado pequeno. Também é importante destacar que a prevenção do alcoolismo foi abordada por somente um estudo e que não foram encontrados estudos que abordassem os fatores de risco alimentação não saudável e inatividade física.

Observou-se que os artigos abordaram somente um fator de risco. Diante disso, percebe-se que os enfermeiros estão trabalhando os fatores de risco de forma isolada, o que repercute em um cuidado fragmentado e configura uma necessidade de aperfeiçoamento do trabalho da enfermagem.

Percebeu-se, também, que os estudos direcionaram-se principalmente às crianças e adolescentes. Atribui-se esse achado ao fato de que a construção e sedimentação do estilo de vida ocorrem nestas faixas etárias. Entretanto, a população adulta também necessita de ações preventivas, e o pequeno número de artigos que enfocaram este público indica uma lacuna no trabalho preventivo do enfermeiro.

Lembra-se, ainda, que foram encontrados poucos estudos nas bases de dados, sendo necessária a busca em um site da internet. A partir disso, constata-se que os descritores atribuídos aos artigos não estão facilitando o encontro dos mesmos.

Os artigos encontrados apontam o despreparo dos enfermeiros para a abordagem do fator de risco obesidade, e sugerem a realização de mais estudos, sobre este e os demais fatores de risco, com vistas a preparar melhor o enfermeiro, e subsidiar o desenvolvimento de ações mais efetivas. Ratifica-se esta recomendação, pois se acredita que a realização de mais estudos irá mobilizar os enfermeiros sobre a magnitude das DCNT e a necessidade de preveni-las, bem como contribuir para a superação das lacunas do trabalho preventivo que vêm sendo desenvolvido.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Suely Barbosa de et al. A obesidade infantil e o papel do enfermeiro na Unidade de Internação. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 58-50, jan./abr. 2009.

ALMEIDA; A. F.; MUSSI, F. C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Rev. Escola Enfermagem USP**, v. 40, n. 4, p. 456-463, 2006.

BRASIL. **Lei 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 22 set. 2011.

_____. **Portaria 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 15 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica, nº 24 – Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano_final_11.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 63-64. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1693>. Acesso em: 16 out. 2011.

CAPITAL. **Correio do Povo**, Porto Alegre, ano 117, n. 194, p. 25, 11 abr. 2012.

COOPER, H.; **Synthesizing research: a guide for literature reviews**. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.

CORDEIRO, E. A. K.; KUPEK, E.; MARTINI, J. G. Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 706- 711, set./out. 2010.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. Atenção Primária à Saúde**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FERREIRA, Stephani Amanda Lukasewicz et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 287-293, jun. 2011.

GIRON, M. P. N.; SOUZA; D. P.; FULCO, A. P. L. Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem. **Rev. Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 587-594, out./dez. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2007. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

LUNA, Izaildo Tavares et al. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 394-401, jun. 2011.

MACHADO, V. C.; ALERICO, M. I.; SENA, J.; Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: uma vivência acadêmica de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 248-252, abr./jun. 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto. Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAES, Marco Antônio de et al. Estudo da prevalência do tabagismo em escolares do 1º e 2º graus – A crianças e o adolescente como agente de mudança desse hábito, no município de Amparo- SP. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 60-69, jan./mar. 1991.

NASCIMENTO, A. M.; MAGALHÃES, M. C.; PAES, M. S. L. Enfermeiro e escola: uma parceria na prevenção e controle da obesidade infantil. **Rev. Enfermagem Integrada**, v. 4, n.1, p. 742-754, jul./ago. 2011.

OGUISSO, T.; SEKI, LK. A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Rev. Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.35, n. 1, p. 19-27, mar. 2001.

OMS. **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital. [S.l.]: Organização Mundial de Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

PAULINO, Eva de Fátima Rodrigues et al. Intervenções de enfermagem junto à família na prevenção da obesidade infantil. **Cadernos de Pesquisa e Extensão**, v. 1, n. 1, dez. 2010.

PEREIRA, J. M.; HELENE, L. M. F. Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiência. **Rev. Espaço para a Saúde**, v. 7, n. 2, p. 32-38, jun. 2006.

SERRANO, Solange Queiroga et al. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Rev. Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 25-31, 2010.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Rev. Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 209-234, 2008.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.

SOUZA, A. C. T. O.; ARANTES, B. F. R.; COSTA, P. D. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Rev. Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 107-116, 2008.

WHO. **Interventions on diet and physical activity: what works: summary report**. Geneva, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/physical_activity_9789241598248/en/index.html>. Acesso em: 28 maio 2012.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S.; Macrocampanhas: alternativas na promoção da saúde. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 111-119, jan. 1999.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

1) Dados do artigo

Título:

Base de dados:

Referência:

2) Dados sobre o(s) autor(es)

() enfermeiro () docente de enfermagem () estudante de enfermagem

() Outro: _____

3) Dados sobre o artigo

3.1 Tipo de publicação:

() revisão () pesquisa () relato de experiência () reflexão

3.2 Área temática:

() doenças cardiovasculares () diabetes

3.2 Objetivo

3.3 Metodologia

Tipo de estudo

População/Amostra

Local onde o estudo foi desenvolvido

3.4 Ações do enfermeiro

3.5 Recomendações do estudo

3.6 Limitações do estudo

APÊNDICE B
QUADRO SINÓPTICO

Nº	Título do artigo	Autores e Titulações	Objetivos	Ações do enfermeiro	Recomendações
1					
2					
3					