

# Abordagem do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar: revisão sistemática

Juliana Costa Machado,<sup>1</sup> Rosângela Minardi Mitre Cotta<sup>1</sup>  
e Luciana Saraiva da Silva<sup>1</sup>

## Como citar

Machado JC, Cotta RMM, Silva LS. Abordagem do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2014;36(2):134–40.

## RESUMO

**Objetivo.** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a utilização do método do desvio positivo para promover a mudança de comportamento alimentar, a fim de identificar as potencialidades desse método para a educação em saúde e nutrição.

**Métodos.** As bases acessadas foram: Biblioteca Cochrane, LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed e Scopus. Os descritores utilizados para a busca foram: positive deviance, desvio positivo, positive deviance inquiry e positive deviants. Os critérios de inclusão foram presença de dados originais, metodologia claramente definida e textos disponíveis na íntegra. Os estudos selecionados tiveram seus principais resultados descritos e analisados através de critérios psicossociais (condições socioeconômicas e de saúde, hábitos de higiene e alimentares), antropométricos (peso, altura), bioquímicos e clínicos (presença de morbidades e exames bioquímicos) para determinar as potencialidades e limitações do desvio positivo para mudar o comportamento alimentar.

**Resultados.** Dos 47 estudos identificados, nove atenderam os critérios de inclusão. Os objetivos descritos da aplicação do desvio positivo foram: prevenção e reabilitação da desnutrição materna e infantil em áreas de vulnerabilidade socioeconômica e tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos. A melhoria de indicadores de nutrição materno-infantil e a sustentabilidade de comportamentos benéficos destacaram-se como potencialidades do desvio positivo.

**Conclusões.** O desvio positivo pode contribuir para promover mudanças no comportamento alimentar com vistas à reversão de quadros de desnutrição infantil, bem como de sobrepeso e obesidade em adultos. O desvio positivo parece ser eficaz para promover educação em saúde em áreas de vulnerabilidade socioeconômica.

## Palavras-chave

Comportamento alimentar; educação alimentar e nutricional; educação em saúde, revisão.

As estratégias de promoção da saúde enfatizam a importância da alimentação saudável para a prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, a mudança do comportamento alimentar representa um

desafio para os sistemas de saúde, pois ocorre apenas em médio e longo prazos e depende tanto de esforços individuais quanto do apoio de profissionais de saúde. Tal mudança exige ações de educação em saúde e nutrição emancipatórias, motivadoras e eficazes (1, 2).

O desvio positivo, uma abordagem utilizada para promover mudanças comportamentais, fundamenta-se na

premissa de que, em cada comunidade, há indivíduos com maior capacidade para encontrar formas de solucionar problemas do que os seus pares, ainda que partilhem os mesmos recursos e enfrentem os mesmos riscos e desafios (3, 4). O desvio positivo prevê, então, que tais soluções façam sentido dentro da comunidade e que possam ser ampliadas para toda a população. Entre

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Nutrição e Saúde, Viçosa (MG), Brasil. Correspondência: Juliana Costa Machado, juboechat@yahoo.com.br

as vantagens dessa abordagem estão o baixo custo, a promoção da equidade e a coesão do grupo: a prática comportamental é extraída dos membros da própria comunidade, havendo uma valorização da cultura, do saber popular e um estímulo à busca para soluções de outros problemas presentes. A literatura registra que o desvio positivo estimula a autonomia e o empoderamento, criando menos dependência da comunidade às intervenções externas, permitindo uma ação mais imediata sobre os problemas. Além disso, as práticas positivas tendem a ter continuidade mesmo após o término da intervenção (5, 6).

Os primeiros estudos publicados utilizando o desvio positivo foram desenvolvidos por Wray (7) e Wishik e Van der Vynkt (8) em programas de intervenção em saúde pública e nutrição. Esses pesquisadores identificaram famílias cujos filhos apresentavam bom estado nutricional mesmo vivendo nas mesmas condições de pobreza que outras famílias com filhos desnutridos. Pela observação, identificaram comportamentos incomuns e benéficos praticados por algumas dessas famílias e testaram a replicação desses comportamentos na comunidade. Desde a década de 1990, essa abordagem vem sendo utilizada em programas de intervenção em saúde comunitária, apresentando resultados positivos no combate à desnutrição e ao sobrepeso (9–12).

A análise de diversos estudos de intervenções em saúde que pressupõem adesão ao tratamento e mudança de comportamento para a manutenção da saúde e da qualidade de vida mostra que o desvio positivo produz resultados efetivos e duradouros (9–14). Apesar da utilização dessa abordagem em diversos países e em diferentes áreas de conhecimento, a avaliação do método ainda é pouco explorada (15). Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a utilização do método do desvio positivo para promover a mudança de comportamento alimentar, a fim de identificar suas potencialidades para a educação em saúde e nutrição.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão sistemática foi realizada durante os meses de junho a setembro de 2013, com base nas recomendações do guia *Preferred Reporting Items*

*for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (16) e tendo como temática a análise crítica dos estudos que utilizaram o método do desvio positivo para a mudança do comportamento alimentar.

Para a seleção dos estudos, foram consultadas as principais bases de dados em saúde: Biblioteca Cochrane, Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Scopus. No intuito de abarcar o maior número possível de produções científicas referentes à temática, o período de publicação não foi delimitado, sendo encontrados estudos publicados entre os anos de 1976 e 2012. Os descritores utilizados para a busca foram: *positive deviance*, *desvio positivo*, *positive deviance inquiry* e *positive deviants*. Excluíram-se estudos baseados em dados secundários, artigos de revisão, ensaios e estudos que comparavam a abordagem do desvio positivo com outros métodos para mudança comportamental.

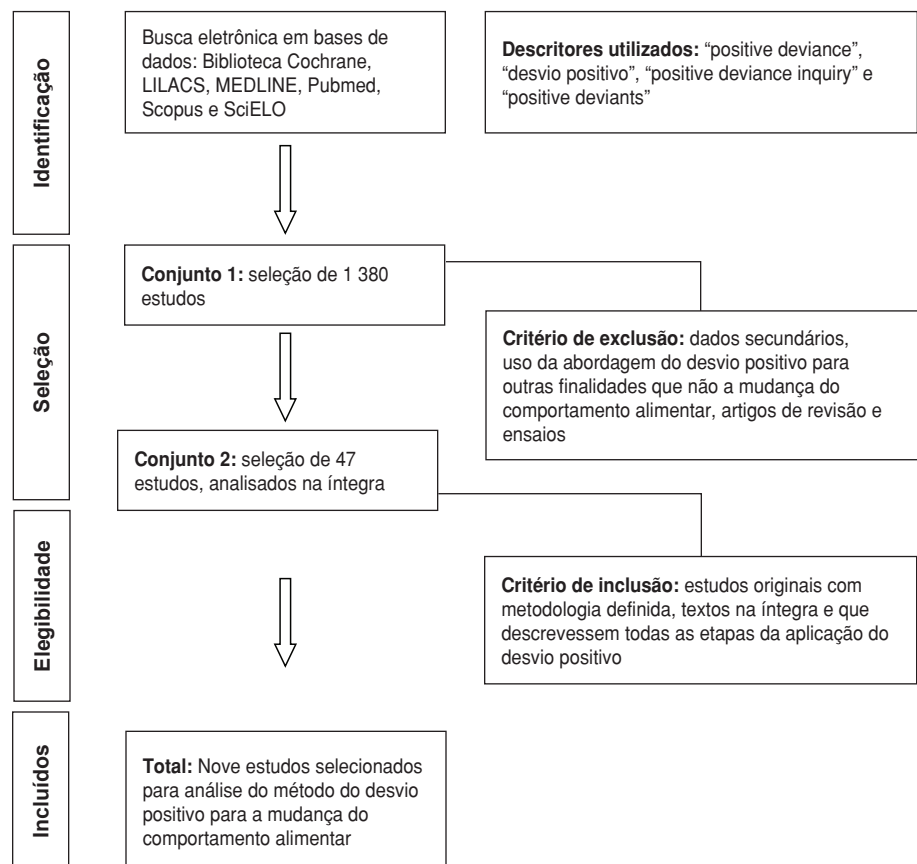
Foi desenvolvido um protocolo para identificação e seleção dos estudos, executado de forma independente pe-

las autoras (figura 1). Conforme esse protocolo, foram selecionados todos os estudos cujos títulos, palavras-chaves ou resumos mencionassem a apresentação da abordagem do desvio positivo, constituindo o Conjunto 1. Todos os estudos analisados na íntegra tiveram suas listas de referências bibliográficas revisadas, visando à identificação de outros trabalhos que, eventualmente, não houvessem sido localizados pela busca eletrônica.

A partir dos descritores utilizados na busca, identificaram-se 1 380 artigos, sendo 488 documentos repetidos nas bases de dados. Assim, a amostra inicial foi de 992 artigos. Os títulos e resumos desses artigos foram revisados no intuito de verificar a ocorrência do tema “emprego da abordagem do desvio positivo para mudança do comportamento alimentar”. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram identificados 47 documentos, que compuseram o Conjunto 2.

Posteriormente, realizou-se um refinamento para identificar os estudos que seriam analisados segundo os critérios

FIGURA 1. Protocolo de seleção dos estudos sobre desvio positivo



de inclusão: presença de dados originais, metodologia claramente definida e textos disponíveis na íntegra. Além disso, os estudos deveriam contemplar todas as etapas de desenvolvimento do desvio positivo (17).

Nove estudos foram finalmente selecionados e tiveram seus principais resultados descritos e analisados considerando as potencialidades e limitações da aplicação do desvio positivo para promover a mudança do comportamento alimentar, sendo a mudança de comportamento verificada por meio de critérios psicossociais (condições socioeconômicas, condições de saúde, hábitos de higiene e hábitos alimentares), antropométricos (peso, altura) bioquímicos e clínicos (presença de morbidades e exames bioquímicos). Para essa análise, foi elaborada uma matriz, com o objetivo de categorizar os principais achados de cada estudo, possibilitando inferências sobre seus respectivos resultados. Os

componentes dessa matriz de análise foram: autor, ano de realização e desenho do estudo, análise dos dados, local de realização do estudo, amostra, objetivo do estudo e principal potencialidade do método para o objetivo proposto (identificada através dos critérios acima mencionados). Posteriormente, discutiram-se as potencialidades e limitações desse método como estratégia de educação em saúde e nutrição.

## RESULTADOS

Os nove estudos analisados resultaram de pesquisas realizadas entre 1999 e 2009. Quanto ao desenho, os estudos se distribuíram em: transversal, longitudinal prospectivo randomizado e caso-controle. Quanto à qualidade dos estudos analisados, no que se refere ao risco de viés, constatou-se que, para as análises dos dados, a maioria utilizou testes estatísticos para controle de vieses

e analisou possíveis fatores interferentes nos resultados (5, 18–22).

Em relação ao local, a maioria dos estudos foi realizada em países e comunidades com baixos índices socioeconômicos e alta prevalência de desnutrição. Os objetivos da aplicação do desvio positivo foram a prevenção e a reabilitação da desnutrição materna e infantil em áreas de vulnerabilidade socioeconômica (5, 18–20, 23–25) e o tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos (21, 22). Na categoria “potencialidade do método para o objetivo proposto”, os resultados mostraram que quatro estudos identificaram potencialidades positivas (5, 20, 23, 25) e quatro constataram potencial positivo com a ocorrência de limitações (18, 19, 21, 22). Um estudo (24) continha apenas a descrição do desenho metodológico e do início de uma das intervenções acima consideradas (tabela 1).

Bolles et al. (23) realizaram um estudo cujo objetivo foi reabilitar o estado nutri-

**TABELA 1. Matriz de categorização dos estudos incluídos na revisão sistemática sobre o método do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar**

Autor	Ano da coleta de dados	Desenho do estudo	Análise dos dados	País de realização do estudo	Amostra	Objetivo do estudo	Potencialidade do método para o objetivo proposto
Ahari et. al. (25)	2000	Transversal	Análise qualitativa	Egito	140 mulheres	Identificar fatores para gravidez bem sucedida; melhorar ganho de peso ao nascer	Positiva
Ahari et. al. (20)	2003/2004	Caso-controle	Teste exato de Fisher, teste t, ANOVA	Egito	344 gestantes casos e 175 controles	Disseminar as melhores práticas identificadas pelo desvio positivo para melhoria neonatal	Positiva
Bolles et. al. (23)	2000	Caso-controle	Estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão)	Haiti	50 mães casos e 55 controles	Reabilitar o estado nutricional de crianças desnutridas	Positiva
Kraschewski et. al. (22)	2009	Caso-controle	ANOVA	Estados Unidos	43 adultos casos e 45 controles	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção para perda de peso em adultos via Internet	Positiva com limitações
Mackintosh et. al (5)	1999	Transversal	Qui-quadrado e teste t	Vietname	71 famílias	Avaliar a sustentabilidade do Programa para Redução da Pobreza e Desnutrição 4 anos após o término das intervenções	Positiva
Marsh et. al. (24)	1999	Longitudinal, prospectivo, randomizado	Estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão)	Vietname	232 crianças	Descrever o desenho metodológico e início da intervenção	Resultados no estudo (19)
Pachón et. al. (19)	1999	Longitudinal, prospectivo, randomizado	Análise univariada, bivariada, teste não paramétrico	Vietname	238 crianças	Analisar o efeito da intervenção do programa na alimentação complementar das crianças	Positiva com limitações
Schroeder et. al. (18)	1999	Longitudinal, prospectivo, randomizado	Regressão linear e logística multivariada, correlação de Pearson	Vietname	232 crianças	Avaliar o impacto sobre crescimento infantil	Positiva com limitações
Sciamanna et. al. (21)	2008	Transversal	Razão de chances ( <i>odds ratio</i> )	Estados Unidos	1 165 adultos	Identificar e analisar se as práticas para perda de peso diferem das práticas para a manutenção do peso	Positiva com limitações

cional de crianças desnutridas através de sessões de aprendizagem participativa baseadas no método do desvio positivo. A vigilância com avaliação do estado nutricional e levantamento sobre a saúde ocorreu nos meses 1, 2 e 6. No mês 1 foi observada melhora no crescimento em 68% das crianças em intervenção. No mês 2, 40% das crianças continuaram a ganhar peso e, no mês 6, essas crianças continuaram com melhores taxas de ganho de peso do que as crianças que não participaram do desvio positivo. As conclusões preliminares mostraram que o método pode ser útil para combater a desnutrição e propuseram incentivos às famílias para participarem do programa, já que uma limitação foi a baixa adesão, apesar da preparação para implantação do projeto junto aos líderes comunitários.

Em 2002, Schroeder et al. (18), Marsh et al. (24), e Pachón et al. (19) investigaram o Programa de Nutrição e Fortalecimento do Crescimento Infantil (CENP) em uma área rural do Vietname. Marsh et al. (24) descreveram em detalhe o desenho metodológico utilizado na avaliação do impacto das intervenções do CENP sobre o crescimento infantil. Essas intervenções incorporaram a abordagem do desvio positivo com sessões de educação em saúde durante 2 semanas e monitoramento do estado nutricional. O estudo foi iniciado em dezembro de 1999, com a coleta de informações sobre saúde, comportamentos, alimentação e avaliação antropométrica mensal durante 6 meses contínuos e no mês 12 do estudo.

O artigo de Schroeder et al. (18) apresentou especificamente os resultados da intervenção do CENP sobre crescimento infantil. Como potencialidade, destacaram-se a melhora na alimentação e a redução nas taxas de morbidade em relação ao grupo de intervenção. Após análises comparativas, concluiu-se que os efeitos do programa foram maiores nas crianças mais novas, devido à maior suscetibilidade de variação do peso, mudanças na alimentação e ocorrência de doenças nos primeiros meses de vida.

Pachón et al. (19) analisaram os efeitos da intervenção do programa na alimentação complementar das crianças. Foi avaliado o consumo alimentar de 238 crianças de 5 a 25 meses. Os resultados apontaram que as crianças do grupo de intervenção tiveram maior frequência de mamadas e que, dos 5 aos 12 meses, con-

sumiram em média 49 kcal/dia a mais do que as crianças do grupo de comparação. A prevalência de amamentação durante todo o estudo foi semelhante entre os grupos. As crianças do grupo de intervenção consumiram mais alimentos e atingiram mais as necessidades energéticas diárias. Como potencialidade, o programa foi eficaz para identificar alimentos de costume local e preço acessível, bem como para melhorar os hábitos alimentares das crianças e as práticas na elaboração das refeições. Dentre as limitações, constatou-se a possibilidade de sub ou superestimação do consumo alimentar e a dificuldade de entendimento na identificação dos comportamentos de desvio positivo pelos executores do programa.

Mackintosh et al. (5) realizaram um estudo transversal para avaliar a sustentabilidade do Programa para Redução da Pobreza e Desnutrição (PANP) no Vietname, 4 anos depois do término das intervenções (5). O método do desvio positivo foi utilizado para promover melhoria no comportamento das famílias pela educação participativa, visando à reabilitação de crianças desnutridas. Os pesquisadores selecionaram quatro comunidades que participaram do programa, nas quais cada família tinha que ter uma criança que não havia nascido durante a intervenção, e uma comunidade que não participou do programa, para comparação. Os principais resultados apontaram que as crianças que participaram do programa tinham melhor estado nutricional do que as crianças do grupo de comparação, sendo que essa melhoria foi atribuída ao ganho de peso e não ao crescimento. No grupo de intervenção, houve maior prevalência de aleitamento materno, de cuidados com a saúde e higiene infantil e introdução da alimentação complementar em idade oportuna. A maioria das mães participantes lembrava e seguia parte das mensagens ensinadas. A principal potencialidade foi que esses comportamentos contribuíram para o melhor crescimento dos irmãos mais novos, não expostos anteriormente ao programa. A principal limitação apontada, e que diz respeito ao desenho do estudo, foi a seleção de uma única comunidade de comparação.

Ahari et al. (25) utilizaram a abordagem do desvio positivo com o objetivo de prevenir a desnutrição na primeira infância. Nesse estudo, os autores identificaram os fatores associados com gra-

videz bem sucedida e melhor ganho de peso ao nascer nos filhos de mulheres de baixa condição socioeconômica e alta prevalência de desnutrição em duas comunidades rurais do Egito. Em Al-Ghatousha, os comportamentos benéficos identificados pelo desvio positivo foram: maior cuidado pré-natal, incluindo educação nutricional; alta paridade; maior tempo de descanso; menores sintomas de infecção urinária; e uso de água encanada. Nesse grupo, o ganho de peso gestacional associou-se a renda e nível de escolaridade. Em Etsa-Albalad, o peso ao nascer das crianças foi associado ao maior cuidado pré-natal, mulheres não primíparas, maior tempo de descanso e menores sintomas de infecção urinária. Já o peso ao nascer das crianças não foi associado à renda. Como potencialidade, os resultados encontrados foram consistentes com os de outro estudo maior realizado na comunidade (26). Esses indicadores comuns encontrados nos estudos auxiliaram no planejamento de programas e prosseguimento da pesquisa. A principal limitação foi a não identificação de comportamentos raros — condutas originais adotadas por certos indivíduos dentro de uma comunidade visando à resolução de certos problemas — entre essas mulheres.

Um segundo estudo de Ahari et al. (20), realizado em 2003–2004, objetivou disseminar as melhores práticas identificadas no estudo anteriormente mencionado para as demais gestantes de baixa renda de Al-Ghatousha e Etsa-Albalad, visando a melhorias na gestação e no peso ao nascer das crianças. As gestantes de risco receberam cuidado pré-natal, frequentaram oficinas semanais de educação em saúde e receberam visitas domiciliares mensais a partir do mês 3 ou 4 de gravidez. Na comunidade controle, as gestantes receberam apenas os serviços pré-natais. Os resultados mostram maior redução na prevalência de baixo peso ao nascer nas comunidades Al-Ghatousha e Etsa-Albalad do que na área de comparação (2,6% contra 6,9%). As gestantes que participaram das oficinas de desvio positivo relataram melhores hábitos alimentares. O peso ao nascer foi 2,2 vezes maior nas áreas onde o método do desvio positivo foi implementado.

Sciamanna et al. (21) realizaram, nos Estados Unidos, um estudo para identificar e analisar se as práticas para perda de peso diferem das práticas para a

manutenção do peso. Participaram 1 165 adultos que haviam conseguido perder pelo menos 13,6 kg com manutenção por 1 ano. Foram identificadas 36 práticas/comportamentos de desvio positivo, sendo somente oito associados à perda e manutenção do peso. O estudo conclui que o sucesso na perda de peso e na manutenção da perda pode exigir um conjunto de práticas comportamentais diferentes, sendo importante identificá-las de acordo com a fase do tratamento para que o planejamento das intervenções seja eficaz e sustentável em longo prazo.

O estudo de Kraschnewski et al. (22) deu prosseguimento ao estudo de Sciamanna et al. (21). O objetivo foi avaliar a eficácia de um programa de intervenção para perda de peso em adultos, via Internet, utilizando as 36 práticas/comportamentos previamente identificados para perda de peso durante 12 semanas. Os resultados apontaram uma perda de peso modesta (2,0 kg) do grupo caso em relação ao grupo controle; entretanto, houve melhoria nos níveis de pressão arterial, ingestão calórica e nas práticas para perda de peso. As principais limitações foram o curto período de acompanhamento para as mudanças de hábito e a seleção dos participantes. Outra limitação foi que as práticas para perda de peso identificadas pelo desvio positivo não eram notadamente diferentes ou incomuns em relação às práticas divulgadas por outras intervenções. Como potencialidade, o planejamento de intervenções para perda de peso pela Internet, utilizando a abordagem do desvio positivo, mostrou-se uma estratégia de baixo custo para auxiliar a perda de peso em nível populacional.

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo expõem que a abordagem do desvio positivo tem sido difundida no combate à desnutrição. O desvio positivo parece ser eficaz para promover educação em saúde em áreas de vulnerabilidade socioeconômica. Os estudos analisados constataram potencialidades como a melhoria de indicadores de nutrição materno-infantil e a sustentabilidade de comportamentos benéficos. Esses achados podem ser justificados pelo enfoque do método na mudança de comportamento e não só na transmissão do conhecimento (5, 19).

O uso da abordagem no Vietname (3) demonstrou impacto efetivo para a reabilitação da desnutrição infantil. Em 1991, os dados mostravam que 3% das crianças com menos de 3 anos apresentavam um índice de desnutrição grave, com 12% apresentando desnutrição moderada e 26%, desnutrição leve. Em 1995, 2 anos depois da implementação inicial do programa, a desnutrição grave havia sido completamente eliminada; apenas 5% das crianças ainda sofriam de desnutrição moderada, enquanto 21% sofriam de desnutrição leve. O programa reduziu a desnutrição moderada e grave em 80% (27) e, após 4 anos do término da intervenção, o estudo de Mackintosh et al. (5) observou que os irmãos mais jovens dos participantes apresentaram estado nutricional mais adequado em relação aos não participantes do estudo. Os resultados de curto prazo, e sustentáveis, do programa foram atribuídos à utilização do desvio positivo para melhorar os hábitos de saúde e nutrição, o que difundiu a prática em diversos programas que necessitavam da mudança de comportamento (4, 11, 18, 20).

Alguns fatores podem dificultar a avaliação do efeito do método do desvio positivo. No estudo de Schroeder et al. (18), constatou-se que a desparasitação de todas as crianças de ambos os grupos e as menores taxas de desnutrição no início do programa podem ter contribuído para os resultados mais sutis. A desparasitação provavelmente melhorou o estado nutricional das crianças do grupo de comparação e a desnutrição grave praticamente já não existia na população. Devido à combinação desses fatores, os autores enfatizaram os benefícios do programa para melhoria da saúde global das crianças da comunidade.

Segundo Marsh et al. (28), a abordagem do desvio positivo facilita três importantes processos simultâneos: mobilização social, levantamento de informações sobre a comunidade pesquisada e mudança de comportamento. A realização do inquérito de desvio positivo envolve identificação do problema local, observação e entrevista em profundidade dos possíveis indivíduos com desvio positivo e, em seguida, a seleção de práticas comportamentais que são acessíveis, relevantes e replicáveis às outras pessoas interessadas. Ao invés de profissionais entrarem na comunidade e ditarem soluções, muitas vezes des-

contextualizadas da realidade, o desvio positivo capacita os membros da comunidade a identificar problemas e buscar soluções pela observação de comportamentos bem sucedidos entre seus pares.

No presente estudo, verificou-se que a aplicação do método do desvio positivo em comunidades exige intervenções longitudinais para o cumprimento de várias etapas sistematizadas. Os pesquisadores precisam monitorar de forma contínua a aceitabilidade das intervenções e seus resultados na comunidade. O vínculo constitui um princípio importante para o resultado do trabalho, pois estabelece uma relação de confiança e respeito, facilitando a co-responsabilização. Diversos estudos foram excluídos desta revisão por apresentarem somente a etapa de identificação do desvio positivo, sem informação sobre as práticas e a avaliação dos resultados (29–31). Esses aspectos também foram discutidos em outros estudos de revisão bibliográfica (15, 32).

Nos estudos analisados, verificou-se que a eficácia do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar foi mensurada principalmente por critérios antropométricos, o que pode subestimar a potencialidade do método (5, 18, 20). Além disso, os resultados do desvio positivo dependeram quase inteiramente da capacidade dos pesquisadores de descobrir os “comportamentos peculiares bem sucedidos” das famílias e/ou grupos estudados. Somente os estudos de Ahari et al. (25) e Bolles et al. (23) relataram a participação da comunidade na definição do problema e na identificação dos indivíduos com comportamentos incomuns. Foi demonstrado que as famílias que participaram de todas as etapas do programa foram mais propensas à mudança de comportamento do que aquelas que simplesmente foram informadas sobre o que deveriam mudar (23, 27). De fato, o conhecimento por si só não promove mudança de comportamento — é necessária a reconstrução do saber pelos próprios participantes, vislumbrando sua autonomia e motivação, e o envolvimento de todos para que as condutas se tornem habituais. Outro aspecto importante é a identificação de comportamentos acessíveis que despertem o interesse dos membros da comunidade em praticá-los (28).

A abordagem do desvio positivo está em consonância com o conceito de promoção da saúde da Carta de Ottawa,

resultante da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986. A promoção da saúde visa à equidade de condições para que indivíduos e comunidades tenham oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Entre os principais campos para a promoção da saúde estão ambientes favoráveis a escolhas mais saudáveis, acesso a informação e educação em saúde, desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável, bem como a reorganização dos serviços de saúde (33).

Foram poucos os estudos que utilizaram o desvio positivo para a mudança do comportamento alimentar de adultos, particularmente para o tratamento do sobrepeso e obesidade. Nesse caso, o desvio positivo poderia auxiliar na identificação das práticas diferenciadas e do autocuidado apoiado e aumentar a motivação em longo prazo (21). O autocuidado apoiado tem sido descrito como um aspecto fundamental no tratamento de enfermidades que exigem mudança comportamental (1).

A abordagem do desvio positivo é um método que considera a educação em saúde como prática na qual existe

a participação ativa do indivíduo ou grupo, o que proporciona informação, educação sanitária e empoderamento e aperfeiçoa atitudes indispensáveis para a vida. Critica-se a concepção positivista, na qual a educação em saúde é vista de forma reducionista, cujas práticas são consideradas impositivas, prescritivas de comportamentos idealizados desvinculados da realidade e distantes dos sujeitos sociais, que são transformados em objetos passivos de intervenções, quase sempre preconceituosas, coercitivas e punitivas (34).

Quanto às limitações desta revisão, destacam-se as especificidades metodológicas, o número de estudos analisados, assim como as desigualdades entre as regiões em que os mesmos foram realizados, dificultando inferências sobre a aplicabilidade do método e seu potencial para diversos grupos populacionais de diferentes países. Além disso, há possibilidade de sub-relato de dados negativos sobre o método do desvio positivo nos estudos analisados. Para orientar a aplicação do método nas estratégias de educação em saúde e nutrição em diferentes populações, são necessários novos estudos para avaliação da sua efetividade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do desvio positivo contribui para a promoção de mudanças no comportamento alimentar com vistas à reversão de quadros de desnutrição infantil, bem como de sobrepeso e obesidade em adultos. Tal abordagem apresenta potencialidades quanto à sua utilização em estratégias de educação não formal em saúde e educação, notadamente em situações de vulnerabilidade social e econômica. Por contribuir com a promoção de mudanças no comportamento alimentar, o desvio positivo merece maior atenção no que tange à sua utilização.

**Agradecimentos.** O presente trabalho recebeu apoio das entidades públicas: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (AUX-PE-Pro-Ensino Saúde 2 034/2010, Processo: 23038.009788.12010-78) e Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) (Edital 14/2012—Programa Pesquisa Para o SUS – PPSUS-REDE. Processo: CDS-APQ-03594-12).

**Conflitos de interesse.** Nada declarado pelos autores.

## REFERÊNCIAS

- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf) Acessado em 6 de agosto de 2014.
- Bueno JM, Leal FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. *Rev Nutr.* 2011;24(4):575–84.
- McNulty J, CORE Group. Positive deviance/hearth essential elements: a resource guide for sustainably rehabilitating malnourished children (addendum). Washington: CORE Group; 2005. Disponível em: <http://www.positivedeviance.org/pdf/manuals/addendum.pdf> Acessado em 6 de agosto de 2014.
- Marsh DR, Schroeder DG. The positive deviance approach to improve health outcomes: experience and evidence from the field. *Preface. Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):3–6.
- Mackintosh UAT, Marsh DR, Schroeder DG. Sustained positive deviant child care practices and their effects on child growth in Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):16–25.
- Walker LO, Sterling BS, Hoke MM, Dearden KA. Applying the concept of positive deviance to public health data: a tool for reducing health disparities. *Public Health Nurs.* 2007;24:571–6.
- Wray JD. Can we learn from successful mothers? *J Trop Pediatr Environ Child Health.* 1972;18(4):279.
- Wishik SM, Van der Vynkt S. The use of nutritional 'positive deviants' to identify approaches for modification of dietary practices. *Am J Pub Health.* 1976;66:38–42.
- Berggen WL, Wray JD. Positive deviant behavior and nutrition education. *Food Nutr Bull.* 2002;33(4suppl):7–8.
- Boutelle KN, Kirschenbaum DS. Further support for consistent self-monitoring as a vital component of successful weight control. *Obes Res.* 1998;6(3):219–24.
- Lapping K, Schroeder D, Marsh D, Albalak R, Jabarkhil MZ. Comparison of a positive deviant inquiry with a case-control study to identify factors associated with nutritional status among Afghan refugee children in Pakistan. *Food Nutr Bull.* 2002;33(4suppl):26–33.
- Awofeso N, Irwin T, Forrest G. Using positive deviance techniques to improve smoking cessation outcomes in New South Wales prison settings. *Health Promot J Austr.* 2008;19(1):72–3.
- Stuckey HL, Boan J, Kraschnewski JL, Miller-Day M, Lehman EB, Sciamanna CN. Using positive deviance for determining successful weight-control practices. *Qual Health Res.* 2011;21(4):563–79.
- Dickey VC, Pachón H, Marsh DR, Lang TT, Claussenius DR, Dearden KA, Ha TT, Schroeder DD. Implementation of nutrition education and rehabilitation programs (NERPs) in Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):75–82.
- Schooley J, Morales L. Learning from the community to improve maternal-child health and nutrition: the Positive Deviance/Hearth approach. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(4):376–83.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
- Bradley EH, Curry LA, Ramanadhan S, Rowe L, Nembhard IM, Krumholz HM. Research in action: using positive deviance to improve quality of health care. *Implement Sci.* 2009;4:25.

18. Schroeder DG, Pachón H, Dearden KA, Ha TT, Lang TT, Marsh DR. An integrated child nutrition intervention improved growth of younger, more malnourished children in northern Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):50–8.
19. Pachón H, Schroeder DG, Marsh DR, Dearden KA, Ha TT, Lang TT. Effect of an integrated child nutrition intervention on the complementary food intake of young children in rural North Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):59–66.
20. Ahrari M, Houser RF, Yassin S, Mogheez M, Hussaini Y, Crump P, et al. A positive deviance-based antenatal nutrition project improves birth-weight in Upper Egypt. *J Health Popul Nutr.* 2006;24(4):498–507.
21. Sciamanna CN, Kiernan M, Rolls BJ, Boan J, Stuckey H, Kephart D, et al. Practices associated with weight loss versus weight-loss maintenance results of a national survey. *Am J Prev Med.* 2011;41(2):159–66.
22. Kraschnewski JL, Stuckey HL, Rovniak LS, Lehman EB, Reddy M, Poger JM, et al. Efficacy of a weight-loss website based on positive deviance. A randomized trial. *Am J Prev Med.* 2011;41(6):610–4.
23. Bolles K, Speraw C, Berggren G, Lafontant JG. Ti Foyer (Hearth) community-based nutrition activities informed by the positive deviance approach in Leogane, Haiti: a programmatic description. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):9–15.
24. Marsh DR, Pachón H, Schroeder DG, Ha TT, Dearden KA, Lang TT, et al. Design of a prospective, randomized evaluation of an integrated nutrition program in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4suppl):34–44.
25. Ahrari M, Kuttub A, Khamis S, Farahat AA, Darmstadt GL, Marsh DR, et al. Factors associated with successful pregnancy outcomes in upper Egypt: a positive deviance inquiry. *Food Nutr Bull.* 2002;23(1):83–8.
26. National Research Center, Community Medicine Department. Incidence and risk factors of low birth weight in Al-Minia Governorate, Egypt. Dokki, Egito: National Research Center; 1997.
27. Sternin M, Sternin J, Marsh DR. Field guide: designing a community-based nutrition education and rehabilitation program using the “positive deviance” approach. Westport, EUA: Save the Children and BASICS; 1998.
28. Marsh DR, Schroeder DG, Dearden KA, Sternin J, Sternin M. The power of positive deviance. *BMJ.* 2004;329(7475):1177–9.
29. Fowles ER, Hendricks JA, Walker LO. Identifying healthy eating strategies in low-income pregnant women: applying a positive deviance model. *Health Care Women Int.* 2005;26(9):807–20.
30. Levinson JF, Barney J, Bassett L, Schultink W. Utilization of positive deviance analysis in evaluating community-based nutrition programs: an application to the Dular program in Bihar, India. *Food Nutr Bull.* 2007;28(3):259–65.
31. Kanani S, Popat K. Growing normally in an urban environment: positive deviance among slum children of Vadodara, India. *Indian J Pediatr.* 2012;79(5):606–11.
32. Bisits Bullen PA. The positive deviance/hearth approach to reducing child malnutrition: systematic review. *Trop Med Int Health.* 2011;16(11):1354–66.
33. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Cienc Saude Colet.* 2012;17(1):7–17.
34. Stotz EN. A evolução histórica da educação e saúde, seus fundamentos e as mudanças individuais e coletivas analisadas a partir de um olhar do autor sobre o valor social da saúde. Em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2007. Pp. 46–7.

Manuscrito recebido em 7 de fevereiro de 2014. Aceito em versão revisada em 2 de julho de 2014.

## ABSTRACT

### The positive deviance approach to change nutrition behavior: a systematic review

**Objective.** To conduct a systematic review of the literature describing the use of the positive deviance approach to change nutrition behavior in order to identify the potentials of this method for health and nutrition education.

**Methods.** Cochrane Library, LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, and Scopus were searched. The following search terms were used: *positive deviance*, *desvio positivo*, *positive deviance inquiry* and *positive deviants*. Inclusion criteria were: reporting primary data, clearly defined methods, and availability of full text. The main results of the studies selected for inclusion were described and examined based on psychosocial (socioeconomic and health status, hygiene and nutrition habits), anthropometric (weight, height), and biochemical and clinical (presence of morbidity and biochemical tests) criteria to determine the potential and limitations of the positive deviance approach to change nutrition behavior.

**Results.** Of the 47 studies identified, nine met the inclusion criteria. The positive deviance method was used for prevention and rehabilitation of child and maternal malnutrition in areas of socioeconomic vulnerability and for the treatment of overweight and obesity in adults. An improvement in maternal and child nutrition and the maintenance of beneficial behaviors over time were underscored as positive impacts of the method.

**Conclusions.** The positive deviance approach may help change nutrition behaviors with the aim of reversing child malnutrition and overweight and obesity in adults. This approach seems effective to promote health education in areas of socioeconomic vulnerability.

## Key words

Feeding behavior; food and nutrition education; health education; review.