

GO 01/2023 // GUIA ORIENTADOR

# DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA



ORDEM DOS  
NUTRICIONISTAS

#### TÍTULO

. GO 01/2023 – Desenvolvimento de Projetos de Intervenção em Nutrição Comunitária

#### AUTORES

. Ordem dos Nutricionistas

#### LOCAL

. Porto, Ordem dos Nutricionistas

#### VERSÃO E DATA DE PUBLICAÇÃO

. Versão 01, junho 2023

#### REVISÕES

. Data de revisão prevista para o ano 2026

#### UTILIZADORES

. Nutricionistas

#### ISBN

978-989-99969-4-6

#### COMO CITAR OU REFERENCIAR

. Ordem dos Nutricionistas. Guia Orientador “Desenvolvimento de Projetos de Intervenção em Nutrição Comunitária”. GO 01/2023. Porto: Departamento da Qualidade, Ordem dos Nutricionistas; 2023. Disponível em: [www.ordemdosnutricionistas.pt](http://www.ordemdosnutricionistas.pt)

# ÍNDICE

PROCEDIMENTO .....	3
OBJETIVOS .....	4
DIVULGAÇÃO .....	5
ENQUADRAMENTO .....	6
I. PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA INTERVENÇÕES EM NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA .....	7
II. ETAPAS NA REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA .....	8
GLOSSÁRIO .....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	14
ANEXOS .....	16

# PROCEDIMENTO

A. O presente Guia Orientador (GO) foi elaborado no âmbito do Departamento da Qualidade da Ordem dos Nutricionistas. Os passos deste processo incluem:

1. Identificação das questões prioritárias;
2. Compilação da evidência disponível;
3. Avaliação e síntese da evidência disponível;
4. Formulação das recomendações;
5. Revisão científica;
6. Planeamento da divulgação;
7. Revisão do documento.

B. A elaboração da proposta do presente Guia Orientador foi efetuada pelo Grupo de Trabalho composto por Elisabete Ramos (1435N), Sílvia Cunha (0091N), Tânia Magalhães (0879N), Teresa Rodrigues (0105N) e Rafael Cardoso.

C. Todos os elementos envolvidos na sua elaboração cumpriram o determinado pelo Despacho n.º 001/2017, no que se refere à declaração de interesses.

D. A revisão do seu conteúdo final foi efetuada pelo Conselho de Especialidade em Nutrição Comunitária e Saúde Pública: Carla Lopes (0005N), Hugo de Sousa Lopes (0024ND), Ana Teresa Madeira (0730N), Patrícia Padrão (0335N) e Raquel Arteiro (0437N).

E. A coordenação executiva do presente Guia foi assegurada por Ordem dos Nutricionistas.

F. A execução do presente Guia Orientador reflete o cumprimento do Código Deontológico.

# OBJETIVOS

O presente Guia Orientador tem como objetivo:

- 1 Estabelecer orientações para o desenvolvimento de projetos de intervenção em nutrição comunitária, promovendo ações baseadas na evidência e adaptadas ao contexto, de forma a potencializar a sua efetividade.

# DIVULGAÇÃO

O presente Guia Orientador irá ser divulgado através de:

A. *Website* da Ordem dos Nutricionistas;

B. *E-mail* a remeter para todos os membros da Ordem dos Nutricionistas.

# ENQUADRAMENTO

O sucesso das intervenções em saúde pública depende, em grande parte, da medida em que os fatores ambientais relacionados com a intervenção podem ser alterados, bem como do processo de motivação e capacitação dos indivíduos nesse processo de mudança. O objetivo passa não só por melhorar o conhecimento, modificar situações e contextos específicos da vida dos indivíduos, mas também por promover um ambiente facilitador da mudança ao nível local em que se inserem, considerando o contexto político e sociocultural. As intervenções em promoção da saúde e prevenção primária são, portanto, geralmente complexas e difíceis de padronizar, especialmente quando ocorrem em diferentes contextos. Por este motivo, mesmo as intervenções com sucesso não podem simplesmente ser reproduzidas noutros contextos/ambientes e requerem sempre a consideração conjunta das três dimensões das boas práticas – valores, conhecimento e ambiente (1).

As decisões, atividades e intervenções de promoção da saúde têm de ser fundamentadas nas melhores práticas e apoiadas pelos conhecimentos científicos mais atualizados. Para obter resultados positivos e sustentáveis, a atuação profissional exige um quadro de referência claro e orientações apropriadas, que constituam a base para as melhores ações e decisões. Neste quadro de boas práticas, a intervenção origina novos conhecimentos, fornecendo respostas cada vez mais precisas e específicas para as necessidades que orientam a implementação das ações de promoção da saúde, contribuindo para a constante atualização e utilização do conhecimento e, fundamentalmente, para gerar resultados sustentáveis a longo prazo (1, 2).

Atendendo a que a alimentação é um dos determinantes com maior impacto na saúde da população, é também fundamental que as intervenções comunitárias no âmbito da alimentação privilegiem o contexto global (3).

# I. PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA INTERVENÇÕES EM NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA

1. As intervenções em nutrição comunitária devem ter como princípios orientadores (1, 4-9):
  - a. Uma visão holística;
  - b. A capacitação dos elementos alvo de intervenção;
  - c. Um planeamento que assegure uma intervenção participativa, intersectorial, multi-estratégica, sustentável e que não contribua para o aumento das desigualdades em saúde e no acesso à alimentação saudável.
  
2. As intervenções em nutrição comunitária devem ter em conta os seguintes aspetos (1, 2, 4, 9):
  - a. A capacidade de desenvolver intervenções eficazes e sustentáveis;
  - b. Os fatores políticos, jurídicos, socioeconómicos, culturais e ambientais do contexto onde a intervenção será implementada;
  - c. A necessidade de adaptação adequada aos diferentes contextos e grupos-alvo e não apenas a replicação de intervenções, inclusive as comprovadamente bem-sucedidas noutros contextos ou noutros grupos-alvo;
  - d. A necessidade de criar condições para a avaliação do processo e do efeito;
  - e. O recurso à mais recente e adequada evidência científica, incluindo a evidência baseada na prática, contribuindo a própria intervenção para a produção de nova informação;
  - f. O alinhamento com programas locais, programas nacionais prioritários ou planos de ação internacionais.

## II. ETAPAS NA REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM NUTRIÇÃO COMUNITÁRIA

A realização de projetos de intervenção em nutrição comunitária deve considerar cinco etapas que são dinâmicas e interativas entre si, podendo algumas decorrer em simultâneo (1, 2, 4, 5, 9-14):

- A Avaliação de necessidades e recursos na população;
- B Definição da população-alvo e sua caracterização;
- C Definição dos objetivos e das metas;
- D Desenho e implementação;
- E Monitorização e avaliação.

### A – Avaliação de necessidades e recursos na população

Para esta avaliação, os nutricionistas, devem ter por base os dados existentes e planejar avaliações adicionais se necessário, que permitam a identificação dos problemas, os seus determinantes diretos e indiretos, bem como os impactos a curto, médio e longo prazo.

Os seguintes passos fundamentais devem ser englobados:

- a. Recolha de informação utilizando fontes que permitam a mais fiável caracterização (Imagem 1);
- b. Descrição, preferencialmente quantitativa, da situação;
- c. Aferição das necessidades da população e dos seus determinantes;
- d. Identificação dos obstáculos à mudança;
- e. Priorização das necessidades identificadas;
- f. Estimativa do desvio entre o cenário real (tecnicamente exequível) para resolução dos problemas/necessidades nutricionais e o cenário desejado.

Exemplos de plataformas de consulta de indicadores de saúde:

- Censos Populacionais (INE);
- Registos dos Serviços de Saúde;
- Sistemas dos Serviços de Saúde (SINUS, SAM, SClínico, SAPE);
- Sistemas de vigilância de base populacional (DDO);
- Bases de dados hospitalares;
- Inquérito Nacional de Saúde (INE/INSA);
- Dados da Balança Alimentar Portuguesa;
- Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física;
- Estudos de investigação e estudos por amostragem.

**Imagem 1.** Plataformas de consulta de indicadores de saúde

## B - Definição da população alvo

A população-alvo corresponde ao conjunto de indivíduos que integram o(s) grupo(s) no(s) qual(is) se pretende modificar a condição de base, independentemente da abrangência da intervenção. Para a definição da população-alvo devem ser salvaguardados os princípios éticos, nomeadamente o da não discriminação e o da não maleficência.

Exemplos de questões que permitem identificar a população-alvo:

- *Qual a informação fornecida pelos indicadores de saúde existentes?*
- *Qual a informação fornecida pelos indicadores sobre os determinantes de saúde (p. ex.: fatores sociodemográficos)?*
- *Qual o potencial de mudança na população?*
- *É exequível intervir?*
- *Que medidas se têm mostrado eficazes para atuar sobre os determinantes em causa de forma a melhorar a saúde e em que condições?*
- *Qual a opção/opções de intervenção a usar e porquê?*

**Imagem 2.** Questões que permitem identificar a população-alvo

## C - Definição dos objetivos e das metas

Nesta etapa são definidos os resultados que se pretendem atingir (objetivos) e a magnitude da mudança esperada com a intervenção (metas). Esta etapa é essencial para a avaliação da intervenção.

Para todos os objetivos tem que ser identificado pelo menos um indicador de avaliação (ver etapa E: Avaliação e monitorização).

Os objetivos têm de ser definidos de acordo com os critérios SMART:

- . Específicos – bem definidos, claros e inequívocos (p. ex.: sem recurso a expressões generalistas como “promover uma alimentação saudável”, “melhorar os hábitos alimentares”, descrevendo especificamente o objeto de intervenção - “aumentar o consumo de leguminosas”);
- . Mensuráveis – com terminologia quantificável (p. ex.: aumentar, diminuir, manter, em vez de promover, prevenir, divulgar);
- . Alcançáveis e realistas - atingíveis pela população considerando o seu contexto e os recursos existentes;
- . Temporalmente definidos.

Exemplo: *aumentar, no período de 3 anos, o consumo de leguminosas (objetivo) em 15% (meta).*

## D – Desenho e implementação do plano de ação

No desenho e implementação do plano de ação, os nutricionistas devem reger-se pelas seguintes recomendações:

- a. Envolvimento da população alvo durante todo o processo;
- b. Seleção das estratégias de intervenção, em função da população-alvo e dos recursos existentes (p. ex.: recursos humanos, materiais, orçamentais);
- c. Descrição da intervenção, garantindo a inclusão dos seguintes elementos:
  - i. Racional teórico;
  - ii. Questões éticas;
  - iii. Definição dos destinatários da intervenção;
  - iv. Descrição detalhada das atividades, dos materiais e dos procedimentos em função dos destinatários;
  - v. Duração e frequência das atividades;
  - vi. Métodos e instrumentos de avaliação.

- d. Descrição das alterações, caso se verifiquem ao longo da intervenção: “O quê? Porquê? Como? Quando?”.

### E - Monitorização e avaliação

Os indicadores e os métodos de monitorização e avaliação devem ser definidos aquando do planeamento inicial e de acordo com os objetivos e metas, requerendo a utilização de diferentes métodos e fontes de informação.

A avaliação do processo (monitorização) visa assegurar e melhorar a qualidade da intervenção e resulta da análise crítica de informações recolhidas ao longo da implementação da intervenção, utilizando os instrumentos mais adequados a cada atividade, por exemplo, formulários padronizados, entrevistas e *focus group*.

A avaliação do efeito (avaliação) visa verificar o cumprimento das metas definidas no planeamento, e resulta da comparação crítica dos dados antes e após a intervenção ou entre o grupo alvo e um grupo controlo.

A monitorização e avaliação são essenciais para:

- a. Garantir o envolvimento da população alvo durante todo o processo;
- b. Avaliação da eficácia e efetividade da intervenção ao nível dos ganhos em saúde;
- c. Identificação dos desvios e das suas causas, dos obstáculos e das potenciais melhorias;
- d. Fundamentação do uso de recursos para a implementação.

Nesta etapa devem ser considerados os seguintes critérios na escolha dos instrumentos:

- Sensibilidade (medida pela eficácia na identificação dos indivíduos que apresentam a característica em estudo);
- Especificidade (medida pela eficácia na exclusão dos indivíduos que não apresentam a característica em estudo);
- Precisão (medida de consistência ou de reprodutibilidade das medidas de avaliação).

Exemplos de questões a colocar na avaliação do processo (monitorização):

- *O grupo alvo foi o mais adequado?*
- *A informação fornecida foi atual e apropriada?*
- *A estratégia e a capacidade de promover o interesse e a participação foram adequadas?*
- *Quais as limitações identificadas nas atividades (recursos, locais, horários)?*

Exemplos de questões a colocar na avaliação do efeito (avaliação):

- *Houve melhoria do conhecimento?*
- *Ocorreu alteração de uma prática?*
- *Verificaram-se mudanças de comportamentos?*

Imagem 3. Exemplos de questões a colocar na avaliação do processo (monitorização)

# GLOSSÁRIO

**Determinantes de saúde** - Conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que condicionam o estado de saúde de indivíduos e de populações. (Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, WHO, 2008)

**Evidência** - Toda a informação recolhida a partir dos processos de investigação/avaliação, considerada de elevada qualidade e suficientemente adequada para utilizar na tomada de decisão para as boas práticas em saúde. (B. Kahan & M. Goodstadt. The IDM Manual: Evidence Framework, 2005)

**Ganhos em saúde** - Resultados positivos em indicadores de saúde que incluem referências sobre a respetiva evolução. Expressam a melhoria dos resultados e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde. (Nutbeam D.1998, Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. Health Promotion International, 1998; 13:27-44)

**Ganhos potenciais em saúde** - Resultados que decorrem da capacidade de intervir sobre causas evitáveis, controláveis ou rapidamente resolúveis. São calculados, considerando a evolução temporal a nível nacional, regional ou local, numa lógica de redução das desigualdades. (Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa, 2013)

**Indicadores de saúde** - Instrumentos de medida sumária que refletem, direta ou indiretamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como os fatores que a determinam. (Nutbeam D.1998, Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. Health Promotion International 1998; 13:27-44)

**Promoção da saúde** - Constitui um processo em que se fornece às populações os meios para assegurar um maior controlo sobre a sua própria saúde e para a melhorar. Compreende não só as ações que visam reforçar as aptidões e capacidades dos indivíduos, mas também as medidas que visam alterar a situação social, ambiental e económica, de modo a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde pública e sobre a saúde das pessoas. (Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Geneva, WHO, 1986)

**Sinais/sintomas** - Dados e/ou indicadores manifestados pelo estado nutricional do grupo populacional; recomenda-se a utilização da expressão “evidenciado por” como ligação entre a descrição da etiologia e dos sinais/sintomas. (Nutrition Care Process and Model Part I - The 2008 Update. J Am Diet Assoc. 2008; 108: 1113-1117)

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Best Practice – A normative framework for optimal health promotion and disease prevention | © 2010, Health Promotion Switzerland, Berne and Lausanne| Authors: Ursel Broesskamp-Stone and Günter Ackermann
2. The IDM Manual - a guide to the IDM (Interactive Domain Model) Best Practices Approach to Better Health. |Barbara Kahan & Michael Goodstadt | Centre for Health Promotion, University of Toronto | May 2005 (3rd edition) | Foreword by Irv Rootman
3. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002
4. Lawrence Green - Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach: 4th Edition, 2005
5. Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ : British Medical Journal, 348. doi: 10.1136/bmj.g1687
6. Skipper, A. (2008). Nutrition care process and model part I: the 2008 update. Journal of the American Dietetic Association
7. WHO. (2013). Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century (2013). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
8. WHO. (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
9. Salter K et al. Health Equity Indicators for Ontario Local Public Health Agencies. User guide. April 2016
10. Loureiro I., Miranda N. Promover a saúde. Dos fundamentos à acção. Coimbra: Almedina; 2010
11. International Food Information Council Foundation. How to understand and interpret Food and Health-related Scientific Studies; 2000.
12. Imperatori E, Giraldes MR. Metodologia do Planeamento da Saúde – manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras avulsas 2.0a; 1993
13. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. Journal of the American Dietetic Association. 2003;103(8):1061-72.
14. Guidelines for Designing Evaluations of Community-Based Nutrition Promotion Programs (CBNP). Javier E. Baez - August, 2007

# ANEXOS

## CHECKLIST | AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

A intervenção foi elaborada de acordo com a metodologia do projeto	NÃO  
 SIM	
Está em conformidade com os valores centrais da Promoção da Saúde	NÃO  
 SIM	
A população-alvo está claramente definida	NÃO 
 SIM	
A intervenção produz benefícios para a comunidade intervencionada, não contribuindo para o aumento de desigualdades	NÃO 
 SIM	
A intervenção fundamenta-se na necessidade e expectativas da comunidade	NÃO  
 SIM	
A intervenção baseia-se na mais recente e adequada evidência científica, bem como na evidência baseada na prática	NÃO  
 SIM	
A intervenção é integrada, multidisciplinar, intersectorial, multifatorial e multiestratégica	NÃO  
 SIM	
A intervenção é ajustada aos recursos e características da população-alvo	NÃO  
 SIM	
	Quais os valores que não são cumpridos: <ul style="list-style-type: none"><li>- enfoque na saúde positiva</li><li>- saúde holística</li><li>- justiça social</li><li>- participação</li><li>- empowerment</li></ul>
	Refletir sobre a eventual desadequação ou inutilidade da intervenção  
	Efetuar o levantamento das necessidades/expectativas da comunidade, verificando se a população-alvo demonstra preocupação e conhecimento relativo ao problema
	Qual a tipologia de conhecimento em falta? <ul style="list-style-type: none"><li>- científica (teorias e modelos)</li><li>- prática (resultante da experiência de especialistas e decisores políticos)</li></ul>
	Que fatores ou disciplinas estão em falta?
	A intervenção deve garantir o acesso diferenciado aos seus diferentes destinatários



