



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

EMPOWERMENT DOS ADOLESCENTES NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Relatório de estágio apresentado para a obtenção do grau de Mestre
na Especialidade de Enfermagem Comunitária

Eva Alexandra Gil Simões

Orientadora:

Professora Coordenadora Isabel Barroso

Coorientadora:

Professora Adjunta Ana Spínola

2012, JANEIRO

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Orientadora Isabel Barroso e à Senhora Professora Coorientadora Ana Spínola pela vossa orientação, incentivo, compreensão e disponibilidade na realização deste trabalho.

Às Senhoras Enfermeiras Especialistas Isilda Cordeiro e Maria Carla Sousa, da Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche, pelo apoio, disponibilidade e acompanhamento tutorial neste percurso formativo.

Ao Conselho Diretivo, aos Professores e aos restantes funcionários da Escola Secundária com 3º ciclo de Coruche pela disponibilidade e envolvimento nas atividades pedagógicas.

Aos adolescentes envolvidos no projeto de intervenção, pelo seu entusiasmo, capacidade de iniciativa e espírito criativo.

Aos colegas de mestrado pelo companheirismo e entreatajuda.

A todos o meu BEM HAJAM!

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha filha Alice, ao meu marido Carlos e aos meus pais Isilda e José Augusto por estarem sempre presentes, proporcionando apoio, carinho e compreensão nesta caminhada.

RESUMO

O presente relatório insere-se no Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária, na opção estágio de natureza profissional objeto de relatório final. Pretende o mesmo, dar visibilidade à intervenção de enfermagem comunitária desenvolvida e às estratégias mobilizadas durante o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche para aquisição de competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

Dando cumprimento às etapas do processo de planeamento em saúde, foi desenvolvido um projeto de intervenção de enfermagem comunitária num grupo de adolescentes do 12ºano da Escola Secundária de Coruche para promover o seu empowerment na alimentação saudável, utilizando como estratégias principais a educação pelos pares e a criação de ambientes favorecedores de escolhas alimentares saudáveis.

No sentido de enquadrar a prática clínica de enfermagem na evidência mais atual, e porque o percurso formativo se suporta na via indutiva, procurou-se, pela metodologia científica da revisão sistemática da literatura, procurar a melhor evidência para permitir, potenciar e incentivar o desenvolvimento do empowerment dos adolescentes na alimentação saudável.

A análise dos artigos selecionados revelou a prática de conjugação de estratégias educacionais e ambientais em projetos de promoção do empowerment dos adolescentes na alimentação saudável, através de intervenções que estimulem o desenvolvimento de competências individuais e sociais que lhes permitam tomar decisões conscientes e positivas face à sua saúde e à da sua comunidade. São estas estratégias de eleição para o enfermeiro especialista desenvolver em parceria com os adolescentes.

Palavras-chave: intervenções de enfermagem comunitária; enfermagem; adolescentes; empowerment; promoção da saúde; alimentação; escola.

ABSTRACT

This report is part of the Master's Degree in Community Health Nursing, in the option of an internship with a final report. It intends to give visibility to the intervention of community nursing carried out and to the strategies used during the internship in Coruche's Community Care Unit to acquire the skills of specialist nurse in community nursing and public health.

To implement the stages of health planning, we developed an intervention project for community nursing in a group of adolescents in the 12th grade of Coruche's Secondary school to promote their empowerment on healthy diet, using as main strategies peer education and the creation of environments that favor healthy food choices.

In order to frame the clinical practice of nursing in the most current evidence, and because the training path supports itself in the inductive way, we sought, through the scientific methodology of systematic review of literature, the best evidence to enable, empower and encourage the development of empowerment of adolescents on healthy eating.

The analysis of the selected articles revealed the practice of combining educational strategies and environmental projects for the promotion of empowerment of adolescents on healthy eating, through interventions that encourage the development of individual and social skills that enable them to make informed decisions and positive view of their health and of their community. These are the strategies of choice for the specialist nurse to develop in partnership with the adolescents.

Key words: community nursing interventions; nursing; adolescents; empowerment; health promotion; nourishment; school.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Projeto de Educação para a Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSJ – Programa Nacional da Saúde dos Jovens

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CORUCHE	13
1.1 - DO DIAGNÓSTICO AO PROJETO	16
1.2 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
1.3 – AVALIAÇÃO DO PROJETO	25
2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	29
2.1 - MÉTODOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS	30
2.2 - PROTOCOLO DE PESQUISA	31
2.3 - ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS	32
3 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PROMOTORAS DE EMPOWERMENT DOS ADOLESCENTES NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	41
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
ANEXO I - Projeto de Estágio	56
ANEXO II - Grelha de autoavaliação da aprendizagem dos adolescentes	124
ANEXO III - Grelha de avaliação da aprendizagem	126
ANEXO IV – Questionário de avaliação do projeto pelos adolescentes Resultados do questionário de avaliação do projeto pelos adolescentes	128
ANEXO V – Questionário de avaliação do projeto pelos informantes-chave Resultados do questionário de avaliação do projeto pelos informantes-chave	135
ANEXO VI – Pesquisa nas bases de dados	141
ANEXO VII – Quadro-síntese das evidências científicas	144

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa Geográfico de Coruche	14
Figura 2 – Pirâmide Etária da população residente no concelho de Coruche	14

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos/artigos	31
Quadro 2 – Intervenções de Enfermagem Comunitária promotoras de empowerment dos adolescentes na alimentação saudável	45

INTRODUÇÃO

As alterações demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais que se têm vindo a fazer sentir nos últimos anos em Portugal e na Europa levaram à adoção de novas políticas de saúde no sentido da reestruturação e reorientação dos cuidados de saúde do hospital para a comunidade. Novas necessidades de saúde emergem e os cuidados de saúde primários com a sua prática global e centralizada na comunidade têm a capacidade de dar resposta aos problemas dos cidadãos, formando uma sociedade mais forte e dinâmica, obtendo-se efetivos ganhos em saúde.

Atualmente, a enfermagem comunitária e de saúde pública assumem um papel de destaque fazendo face às múltiplas e complexas necessidades dos diferentes clientes (pessoa, grupos ou comunidade) construindo uma visão integradora dos seus problemas de saúde, numa perspetiva ecológica de saúde, torna-se, portanto, fundamental o desenvolvimento da especialização do conhecimento em enfermagem para uma prática avançada e um elevado nível de qualidade de cuidados.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007, p. 14) *“o enfermeiro especialista é o profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente”*, o que se afigura determinante quando se valoriza a enfermagem comunitária como o recurso para a qualidade dos cuidados.

Assim, o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária de Natureza Profissional, desenvolvido pela Escola Superior de Saúde de Santarém, através do Instituto Politécnico de Santarém, veio dar resposta à necessidade de uma formação Pós-graduada em Enfermagem, e simultaneamente ao objetivo de formação de Enfermeiros Especialistas. Promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional nesta área de especialização do conhecimento em enfermagem numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida, através da autoformação e reflexividade sobre a prática.

Durante o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, a aquisição de competências na área de especialização em enfermagem comunitária e de saúde pública ocorreu aquando da realização do estágio de natureza profissional, com a duração de 15 semanas, em contexto de comunidade. Este estágio pretendeu aprofundar a análise de situações de saúde/doença no contexto da enfermagem comunitária, desenvolver estratégias de intervenção de enfermagem comunitária em contexto transdisciplinar, e criticar os resultados dessa intervenção.

A intervenção de enfermagem comunitária decorreu durante o estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche (Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria II), no período de 29 de Novembro de 2010 e 16 de Abril de 2011. Teve por base o plano de ação da referida unidade, os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde e o diagnóstico de enfermagem comunitária formulado nos adolescentes do 3º ciclo da escola secundária de Coruche, no âmbito da alimentação.

Promover o empowerment de um grupo de adolescentes do 12ºano da Escola Secundária de Coruche na alimentação saudável foi o projeto de intervenção desenvolvido, utilizando como estratégias principais a educação pelos pares e a criação de ambientes favorecedores de escolhas alimentares saudáveis. Porque a alimentação constitui um determinante de saúde importante para o desenvolvimento físico e psíquico de qualquer ser humano, mas sobretudo nos adolescentes, pois atravessam uma etapa de vida com exigências e transformações físicas, psicológicas, afetivas e sociais (MATOS, SAMPAIO, 2009).

Apesar de os adolescentes serem na sua maioria saudáveis, com taxas de morbilidade e mortalidade tendencialmente baixas, existe uma preocupação crescente a nível mundial neste grupo populacional, fruto de uma melhor compreensão desta etapa de vida e da enorme vulnerabilidade que lhe está associada. Assim, promover a alimentação saudável nos adolescentes é um investimento que qualquer sociedade deve fazer, porque os hábitos adquiridos na infância e adolescência repercutem-se na idade adulta e determinam a qualidade de vida de cada um e da comunidade onde se inserem.

O envolvimento dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, é importante para promover e desenvolver o conhecimento dos adolescentes sobre a saúde e competências com ela relacionadas, de forma a capacitá-los para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico que lhes dê o empowerment necessário para fazerem as escolhas certas sobre os seus comportamentos, principalmente aqueles que possam influenciar positivamente a saúde, não só no presente como no futuro.

O que se consubstancia, nos documentos da Ordem dos Enfermeiros (2010) quando nos refere que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, por entender profundamente as necessidades deste grupo populacional e as suas respostas humanas nesta etapa de vida, possui as competências necessárias para promover a saúde destes jovens, assegurando cuidados ajustados, integrados, continuados e eficazes nos diversos contextos onde se inserem, tendo em vista a sua capacitação, empowerment e o exercício de cidadania (OE, 2010).

Valoriza-se o empowerment como eixo central da “nova” promoção da saúde, definida como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986, p.1).

A saúde é entendida não como uma finalidade de vida mas como um recurso para a vida, e as estratégias para a sua consecução passam pela reorientação dos serviços de saúde, a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, o desenvolvimento das capacidades individuais de cada um e o fortalecimento de ações comunitárias. A ênfase é dada ao bem-estar, à qualidade de vida e aos fatores que o determinam, e não tanto à doença e aos seus fatores de risco.

Foi neste paradigma ecológico e salutogénico de saúde que assentou a intervenção de enfermagem comunitária desenvolvida ao grupo de adolescentes, cujos focos foram o aumento da literacia em saúde, o desenvolvimento de potencialidades que lhes permitissem melhorar o poder de decisão, o controle no determinante de saúde alimentação, a participação social e o envolvimento da comunidade intra e extraescolar.

A intervenção privilegiou a complexidade do desenvolvimento humano dos adolescentes inseridos nos seus contextos naturais, e por isso o desenvolvimento das competências que se pretendiam promover enquadrou-se numa matriz mais ampla, incidindo o seu foco não só na pessoa-adolescente, mas também no ambiente ecológico que o rodeia, caracterizado por vários contextos e relações (BROFENBRENNER, 1996). O grupo de adolescentes foi considerado um sistema dinâmico em constante interação com os sistemas que o rodeiam e que influencia e é fortemente influenciado por estes, numa busca permanente de equilíbrio (NEUMAN, 1995),

O presente relatório é o resultado da operacionalização da intervenção de enfermagem comunitária e das diferentes estratégias mobilizadas na prática clínica, através da procura de evidência científica pela revisão sistemática da literatura. Pretende o mesmo ser revelador da aprendizagem adquirida ao longo deste processo auto formativo, de pesquisa sistemática e reflexão e mobilizador de um agir em contexto da prática clínica, numa perspetiva de enfermagem avançada.

Para uma leitura mais compreensível, o relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos: o primeiro integra a análise reflexiva do projeto de intervenção de enfermagem comunitária desenvolvido; o segundo capítulo corresponde à fase metodológica, com o recurso à revisão sistemática da literatura; o terceiro capítulo sistematiza os resultados obtidos; e termina com o quarto capítulo onde é apresentada a síntese e algumas considerações finais.

1 – INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CORUCHE

O plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária preconiza o desenvolvimento de competências nesta área de especialização do conhecimento utilizando como estratégia a implementação de um projeto de intervenção (Anexo I), durante um estágio de natureza profissional numa unidade na comunidade, integrada numa equipa multidisciplinar, sob orientação de enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária e supervisão de uma professora da Escola Superior de Saúde de Santarém.

O estágio teve lugar na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Coruche do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria II, durante o período de 29 de Novembro de 2010 a 16 de Abril de 2011 e o projeto de intervenção desenvolvido foi a promoção do empowerment de um grupo de adolescentes do 12º ano da Escola Secundária de Coruche na alimentação saudável.

As Unidades de Cuidados na Comunidade são constituídas por equipas multiprofissionais que têm como missão prestar cuidados de saúde, apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, em especial a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, *“em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo sempre a sua continuidade e qualidade.”* (OE, 2008, p. 2). As mesmas possibilitam ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública a oportunidade de desempenhar em pleno o exercício das suas funções, porque ao agir em complementaridade com os outros profissionais da equipa, garantem uma resposta efetiva às reais necessidades em cuidados de saúde dos nossos concidadãos, e têm a *“capacidade de inovar e antecipar as suas respostas aos novos desafios e solicitações que vão emergindo”* (OE, 2008, p. 2).

Neste contexto desenvolveu-se a intervenção na área geográfica do concelho de Coruche, que está situado na província do Ribatejo e marca a transição das terras baixas e alagadiças do Vale do Tejo para a planície Alentejana. Ocupa uma área de 1120,2 Km² sendo o concelho mais extenso do distrito de Santarém e o 10º a nível nacional. É limitado por 9 concelhos (Arraiolos, Mora, Ponte de Sôr, Chamusca, Almeirim, Salvaterra de Magos, Benavente, Montijo e Montemor-o-Novo). O concelho divide-se em 8 freguesias: Biscainho, Branca, Coruche, Couço, Fajarda, Santana do Mato, São José da Lamasosa e Vila Nova da Erra.

globalização e dos desafios da socialização daí decorrentes que tornam os seus cenários de desenvolvimento cada vez mais contingentes e a sua vida futura mais imprevisível. Promover a saúde juvenil constitui “*um investimento significativo em termos de ganhos de saúde no plano individual e colectivo, contribuindo para o desenvolvimento e para o bem-estar das populações*” (DGS, 2005, p.6). Os jovens da comunidade de Coruche integram a saúde juvenil, pelo que se torna extremamente pertinente investir na sua promoção.

O reconhecimento do novo conceito de promoção da saúde (OMS, 1986) e da multifactorialidade dos determinantes da saúde dos jovens exige interpretações mais esclarecidas dos fenómenos que as condicionam e o desenvolvimento de formas de intervenção menos estereotipadas, com a reformulação de novas estratégias de atuação e implementação de redes e programas focalizados em contextos específicos (*settings*) onde os jovens se movimentam, com a colaboração dos múltiplos sectores que contribuem para a saúde. A escola é um dos settings onde os jovens permanecem mais tempo da sua vida e deve constituir-se como um espaço seguro e saudável que facilite a adoção de comportamentos mais saudáveis e promova a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Podendo mesmo ser “*um bom ponto de partida para a promoção da saúde positiva, bem como para a promoção de alternativas pessoais para os desafios da vida e para a procura de bem-estar*” (MORGAN citado por MATOS; SAMPAIO, 2009, p. 346)

A articulação com o sector da educação é imprescindível porque permite abordar de forma integrada, intersectorial e multidisciplinar o Plano Nacional de Saúde, nos seus vários programas, de onde se destaca o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre fatores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida, com enfoque prioritário na alimentação, consumo de tabaco, consumo de álcool, a atividade física e a gestão do stress.

À escola compete não só a transmissão de saberes organizados em disciplinas, mas também educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia.

Caracterizando o parque escolar de Coruche no ano letivo 2010/2011, este era constituído por 2617 alunos, distribuídos por 16 estabelecimentos de ensino pré-escolar, 18 estabelecimentos do 1º Ciclo do Ensino Básico, 2 escolas básicas com 2º e 3º ciclo, uma escola profissional e uma escola secundária com 3º ciclo.

A escola secundária com 3º ciclo foi onde ocorreu o desenvolvimento da intervenção de enfermagem comunitária. A escola em referência é composta por 584 alunos do 7º até ao 12º ano de escolaridade em regime diurno, com cursos profissionais e tecnológicos, ensino recorrente por unidades capitalizáveis no ensino básico e secundário, em regime noturno, para além dos cursos de educação e formação de jovens e adultos, em regime, respetivamente, diurno e noturno.

Sendo este o contexto onde a ação se desenrolou, as pessoas-alvo da intervenção foram os adolescentes do ensino secundário que frequentavam o 12º ano.

1.1 – DO DIAGNÓSTICO AO PROJETO

A primeira etapa do processo de planeamento em saúde é o diagnóstico de saúde de um grupo ou comunidade. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária ao considerar a complexidade das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de uma comunidade deve proceder à avaliação do seu real estado de saúde da comunidade onde pretende intervir.

A avaliação do estado de saúde da comunidade escolar de Coruche teve lugar no decorrer do percurso académico da estudante em parceria com a equipa multiprofissional da UCC de Coruche através do diagnóstico de saúde a esta comunidade no âmbito da alimentação.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis é fundamental na promoção da saúde e prevenção das doenças. A alimentação saudável e equilibrada é um fator determinante para o nível de saúde das pessoas em qualquer das etapas de vida. No entanto, difere de acordo com o estadió de desenvolvimento. A alimentação do adolescente é um fator fundamental para o seu ótimo desenvolvimento, tanto no aspeto físico como mental (MATOS; SAMPAIO, 2009). Deverá possibilitar o desenvolvimento máximo consentido pelas características genéticas, incrementar a capacidade de resposta imune e de realizar trabalho e demais atividades da vida de relação, contribuir para as aptidões escolares e diferenciação profissional ao beneficiar a capacidade mental e favorecer a atenção, impedir o desenvolvimento de doenças ligadas aos excessos (obesidade, diabetes tipo II, hipertensão, aterosclerose, doença mental, e outras), possibilitar ao organismo funcionar e reparar as estruturas e regular a produção e eliminação de calor de modo a manter constantes a temperatura corporal e permitir o metabolismo adequado (MARTINS citado GASPARG, 2006).

Os adolescentes foram tendencialmente considerados saudáveis devido à existência de baixas taxas de mortalidade e morbidade, e portanto não era prioritária a intervenção na sua saúde. Atualmente, tem se verificado uma preocupação crescente a nível mundial que resulta da vulnerabilidade que lhe é associada, decorrente das características peculiares da adolescência, reconhecida como um período de grandes mudanças biológicas, psicológicas, afetivas, sociais e familiares. E, porque a mudança pressupõe um período de crise e de maior suscetibilidade, o adolescente está sujeito a maiores riscos, nomeadamente ao nível da integração social, da saúde física e mental.

A evidência científica demonstra que os fatores de risco relacionados com a alimentação que favorecem o aparecimento de doenças crónicas, iniciam-se na infância e na adolescência (MORENO et al citado por FERREIRA, 2008). Esses fatores e comportamentos de risco podem não só comprometer a saúde atual dos adolescentes, como também hipotecar

todo o curso da sua vida, pela dificuldade que existe em erradicá-los na idade adulta. De igual forma, comportamentos saudáveis adquiridos durante a adolescência tendem a prevalecer na idade adulta e a passar para as gerações futuras.

Para avaliar o estado de saúde dos adolescentes do ensino secundário de Coruche, no âmbito da alimentação, foi realizado um estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa, no período de 27 de Outubro a 27 de Novembro de 2010. Foi aplicado um questionário de frequência alimentar e hábitos saudáveis validado e autorizado pela autora Professora Doutora Ana Rito, numa amostra aleatória e estratificada de 111 alunos que frequentavam o 10º, 11º e 12º anos de escolaridade, num universo de 333 alunos do ensino secundário. Amostra essa obtida através da aplicação da *Calculadora StatCalc* do programa informático *Epi Info 6.04d*, do Centers for Disease Control (2009), para um intervalo de frequência esperada de 10 a 90% e um nível de confiança de 99%.

Deste estudo, emergiu como diagnóstico de enfermagem comunitária o desajuste da frequência alimentar dos adolescentes em relação ao preconizado pela Roda dos Alimentos da Direção Geral de Saúde (2005), manifestado pelo excesso de consumo de gorduras e óleos (mais 17% do que o recomendado), e de carnes, peixes e ovos (mais 13%), baixo consumo de tubérculos, produtos hortícolas e leguminosas (menos 16% do que o recomendado), de pão, cereais e similares (menos 13%), de leite e laticínios (menos 8%), e de fruta (menos 3%). Evidenciou-se, também nesse estudo, um consumo considerável de doces e bebidas açucaradas - mais de 20% dos adolescentes da amostra ingere quatro a sete vezes por semana. Em relação aos alimentos fast-food, embora os resultados revelassem um consumo de 2 a 4 vezes por mês por 54,4% da amostra, a comunidade escolar presente na validação dos resultados acreditava que o consumo fosse superior.

De acordo com o diagnóstico de situação realizado ao determinante de saúde alimentação dos adolescentes do ensino secundário de Coruche, emergiu a necessidade de identificar as reais necessidades em saúde deste grupo, estabelecer prioridades e conceber um projeto de intervenção adequado, ajustado e integrado, como forma de investimento para obter ganhos em saúde.

1.2 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO

As práticas alimentares determinam a saúde das pessoas, e em especial dos adolescentes que se encontram numa fase intensa de crescimento e desenvolvimento, sujeitos a constantes e profundas alterações e pressões internas e externas. Neste sentido concordou com MATOS et al (2006) quando referem que os hábitos alimentares adquiridos nesta fase têm importantes repercussões no seu estado de saúde, quer a curto, quer a longo prazo, nomeadamente ao nível do bem-estar físico.

Estabelecendo as prioridades em saúde, tornou-se prioritário intervir no grupo de adolescentes do ensino secundário de Coruche no sentido de melhorar o determinante de

saúde alimentação, pois este apresentava grande fragilidade e instabilidade. Evidenciava-se assim, a importância em desenvolver competências nestes adolescentes que lhes permitissem controlar o determinante alimentação e otimizar a sua saúde e o seu bem-estar.

Porque, mais do que prevenir a doença era prioritário otimizar a saúde e a qualidade de vida daqueles adolescentes, ajudando-os a desenvolver competências que lhes confirmam poder para fazer escolhas alimentares saudáveis e fazer frente a situações adversas com que se pudessem deparar. Dotar estes adolescentes de poder e responsabilidade pela sua alimentação era uma prioridade.

Para o alcance do bem-estar dos adolescentes era necessária uma intervenção sistémica, que incidisse não só no grupo de adolescentes mas também no ambiente envolvente, a intervenção de enfermagem comunitária a desenvolver iria ser baseada no modelo teórico de Betty Neuman (1995), modelo sistémico de bem-estar, que encara os fenómenos como únicos mas em constante interação com tudo o que os rodeia. Concebe o cliente (pessoa, família, comunidade) como um sistema aberto, em constante troca de energia com o ambiente que o rodeia ajustando-se um ao outro e sendo afetados positiva ou negativamente por forças internas ou externas, sempre em busca da estabilidade. O que parece consonante, quando se pretende capacitar os adolescentes para a responsabilidade dos hábitos alimentares.

A intervenção de enfermagem comunitária que se mostrava ser necessária era no sentido de reforçar o sistema-adolescente, fortalecendo as suas potencialidades (stressores positivos) e minimizando as influências negativas a que estão sujeitos, para o alcance do bem-estar e estabilidade do sistema (NEUMAN, 1995), ou seja, potenciar as capacidades que caracterizam os adolescentes como a criatividade, a curiosidade, o espírito crítico para os empoderar para o controlo da sua alimentação e da sua saúde.

Perspetivou-se uma abordagem assente no paradigma salutogénico de saúde de Antonovsky (1996), que se interessa, não pelas causas de doença, mas pelas causas que conduzem a uma boa saúde e bem-estar bio-psico-social, dando ênfase ao aumento das capacidades e resistências das pessoas e dos grupos para lidar de forma positiva com os fatores adversos da vida (ANTONOVSKY citado por LOUREIRO; MIRANDA, 2010).

Esta perspetiva salutogénica e sistémica está bem patente no atual conceito de saúde, que considera a saúde como um recurso para a vida e não uma finalidade de vida. Em que a promoção da saúde é encarada como um processo que visa criar as condições que permitem aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, no sentido de a melhorar, à dos grupos onde se inserem e agir sobre os fatores que a influenciam (OMS, 1986).

Promover a saúde diz respeito a todos e concretiza-se pela ação de cada um nos diferentes contextos ambientais. É um processo que se faz com as pessoas, que parte dos seus problemas e necessidades e que visa contribuir para a capacitação e desenvolvimento de recursos individuais e coletivos no sentido da obtenção de melhores níveis de bem-estar e

qualidade de vida, fomentando os fatores positivos que determinam a vida das pessoas e em particular dos jovens adolescentes, as suas potencialidades e o empowerment individual e coletivo.

Assumindo o verdadeiro conceito de promoção da saúde no determinante alimentação e as competências em enfermagem comunitária iniciou-se a liderança de um projeto de intervenção com vista ao empowerment de um grupo de adolescentes na alimentação saudável.

O conceito de empowerment “*é um constructo multidimensional complexo, cujas dimensões não são ainda objectivas o que se traduz numa ausência quase total de modelos fundamentados para o desenvolvimento de estratégias de empowerment na área da saúde*” (MESQUITA citado por PEREIRA, 2010, p.53)

Vários são os autores que têm tentado traduzir o conceito de empowerment.

WALLERSTEIN (citada por LOUREIRO; MIRANDA, 2010, p.154) define-o como “*um processo de acção social que promove a participação das pessoas, organizações e comunidades no aumento do controlo individual e comunitário, da eficácia da política, da melhoria da qualidade de vida e da justiça social*”.

Empowerment também pode ser definido como “*um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania*” (PINTO citada por FAZENDA, 2005, p. 2).

CARVALHO (2004) propõe dois tipos de empowerment: o psicológico e o comunitário, propondo para este último um conjunto de estratégias que visem promover a participação de indivíduos e comunidades, maior participação política, maior justiça social e melhoria da qualidade de vida, acarretando um aumento da capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus problemas.

Considerando as definições acima citadas, o projeto de intervenção foi implementado nos contextos e/ou sistemas onde se inserem os adolescentes: no **microssistema** - grupo de adolescentes, composto por todos os seus fatores e/ou características fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais; este sistema, por sua vez, está inserido no grupo de pares (**mesossistema**), onde participam ativamente, estabelecem várias relações e exercitam variados papéis; este mesossistema integra uma dimensão mais alargada, a comunidade escolar (**exossistema**); e a um nível mais superior existe o **macrossistema**, a comunidade Coruchense que influencia direta e indiretamente todos os outros sistemas referidos anteriormente, sejam pelas suas crenças, culturas, estilos de vida. Esta abordagem sistémica e sócio-ecológica de promover a saúde privilegia o grupo de adolescentes inserido nos seus ambientes naturais e nas relações que são estabelecidas

proporcionando um pleno desenvolvimento humano (BROFENBRENNER, 1996), e só desta forma se tornou possível promover o seu empowerment individual e comunitário.

O prazo preconizado para o desenvolvimento do projeto de intervenção era de 15 semanas e, por isso, tornava-se pouco exequível trabalhar com a população total de adolescentes do ensino secundário de Coruche. Houve então, a necessidade de delimitar um grupo mais restrito de adolescentes e selecionar cuidadosamente estratégias e recursos, de forma a tornar o projeto integrado nas atividades curriculares e também ser aceite pelos professores e adolescentes, garantindo a eficácia da implementação do projeto de intervenção.

Para a implementação do projeto em epígrafe foram envolvidos a Professora Coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde (PES) da Escola Secundária de Coruche com 3º ciclo e uma professora do Órgão de Gestão dessa mesma escola. Ao serem informadas da intenção de desenvolver um projeto na promoção da alimentação saudável dos adolescentes do ensino secundário, elogiaram a iniciativa e consideraram a temática pertinente, não só pela sua importância, mas sobretudo por haver na disciplina de área de projeto um grupo de adolescentes do 12º ano, que mostravam interesse em trabalhar esse tema. Acrescentaram ainda que o referido grupo, constituído por cinco alunos, tinha revelado, em outros trabalhos, falta de iniciativa, fraco empenho e dificuldade na consecução plena dos objetivos propostos, e onde a possibilidade de intervir neste grupo seria uma mais-valia para o seu processo de aprendizagem bem como de construção da identidade e autonomia.

Perante as informações obtidas e conhecendo as características que marcam este grupo etário, considerou-se pertinente desenvolver uma intervenção de promoção de saúde nesse grupo. Os adolescentes têm uma grande noção de grupo e para a enfermagem comunitária os grupos são um veículo poderoso na implementação de mudanças de saúde, funcionando como uma rede de comunicação (STANHOPE; LANCASTER, 2011), e o facto de este grupo estar motivado para trabalhar este determinante de saúde revelou-se extremamente útil para a possibilidade de implementar um projeto de promoção da saúde.

A adesão do grupo de estudantes à implementação de um projeto em promoção da saúde, permitiu através da disciplina de área de projeto o aumento do nível de literacia em alimentação saudável, permitindo difundir atitudes e tomadas de decisão favoráveis à sua saúde. Trabalhar com o grupo permitia, também, ampliar as capacidades individuais de cada um dos elementos.

Foi agendada uma reunião com o grupo dos cinco adolescentes para dar a conhecer a intenção de desenvolver um projeto com eles, conhecer o projeto que estes tinham em curso e fazer as apresentações pessoais. O grupo era constituído por quatro raparigas e um rapaz, com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos, portanto na fase tardia da adolescência (OMS, 2005). Neste estadio, a maioria dos adolescentes já tem o seu processo de formação de identidade e de autonomia quase concluído, o seu sistema de valores já está mais incrementado e as suas relações são mais equilibradas, o que confere uma maior garantia de estabilidade de interesse na consecução deste projeto. O interesse e entusiasmo demonstrado

pelos cinco jovens foram notórios e imediatamente ficou agendada nova reunião para planeamento das atividades a desenvolver, que seriam no sentido de aumentar as potencialidades destes jovens para fazerem uma alimentação saudável e influenciarem positivamente os seus colegas e a sua comunidade. A participação e envolvimento do grupo de adolescentes em todo o processo de conceção do projeto era determinante para o sucesso da intervenção, porque a evidência diz que as pessoas sentem-se mais interessadas e motivadas para iniciar e manter as mudanças que ajudaram a definir e que vão de encontro aos seus propósitos e circunstâncias de vida, do que se lhes forem “impostas” medidas em que não participaram (BJARAS; HAGLUND; RIFKIN; WANDERSMAN; FLORIN citados por LOUREIRO; MIRANDA, 2010).

No processo de empowerment e em promoção da saúde a população-alvo deve sentir e consciencializar-se das suas necessidades e fragilidades para melhor compreenderem, aceitarem e se interessarem pela intervenção de que são alvo. O conteúdo funcional da enfermeira especialista em enfermagem comunitária, foi fundamental ao entendimento profundo sobre as respostas humanas nos processos de vida dos adolescentes, tendo sido facilitador nesse processo de reflexão-ação, ajudando este grupo populacional na consecução dos seus projetos de saúde coletivos e no seu pleno exercício de cidadania.

No desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública foi dado início ao processo de liderança de um projeto de intervenção com vista ao empowerment do referido grupo de adolescentes na alimentação saudável, sob supervisão das enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária da UCC de Coruche e de uma professora da Escola Superior de Saúde de Santarém, responsável por este estágio profissional.

No planeamento e organização das atividades a desenvolver, nas estratégias a utilizadas neste projeto participaram um grupo de cinco adolescentes, os dois parceiros do sector da educação (professora do PES e órgão de gestão da escola secundária) e a funcionária responsável pelo sector da alimentação da escola.

A primeira etapa, para a caracterização do grupo de intervenção, foi conhecer de uma forma mais aprofundada as características destes adolescentes, tanto a nível individual como a nível grupal. Era importante conhecer as suas variáveis (psicológicas, fisiológicas, espirituais, socioculturais e de desenvolvimento) e o modo como estas influenciavam a estabilidade do(s) sistema(s) (NEUMAN, 1995). Compreender de que forma é que estes adolescentes estavam capacitados para fazer frente a stressores internos ou externos que pudessem criar desequilíbrios no “sistema” adolescente. Por outro lado, conhecendo o ambiente envolvente e as trocas de energia que se estabeleciam, seria possível determinar quais e em que medida existiam stressores negativos que provocavam a instabilidade do micro, meso, macro e exossistema que obrigavam ao reforço do equilíbrio destes adolescentes.

A intervenção neste grupo de adolescentes centrou-se no desenvolvimento de atividades no âmbito da educação para a saúde, mobilizando estratégias psicopedagógicas adequadas às características do grupo.

O conhecimento profundo das reais características e necessidades deste grupo de adolescentes permitiriam adequar estratégias e intervir de forma eficaz, integrada e ajustada.

Reconhecendo que a educação para a saúde inclui “*o melhor conhecimento da população em relação à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais que levam à saúde individual e da comunidade (...), aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção da motivação, as competências pessoais e auto-estima, necessárias para adoptar medidas destinadas a melhorar a saúde*” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011, p. 15).

Como enfermeira especialista, ao educar para a saúde este grupo de adolescentes foi possível criar condições para que estes se pudessem transformar, não só através de conhecimentos ligados à alimentação e à saúde, mas também através da clarificação de valores e crenças. Utilizaram-se para isso as metodologias interativas, a criatividade, o incentivo à crítica e ao debate e o apelo à escolha consciente de ofertas alimentares. A utilização destas estratégias pedagógicas ativas e participativas tiveram como finalidade promover a sustentabilidade da aprendizagem ao longo do tempo na educação para o empowerment, promovendo assim a consciência crítica e desenvolvimento de competências necessárias ao empowerment individual e comunitário.

Aumentar o nível de literacia em saúde, que de acordo com LOUREIRO e MIRANDA (2010, p. 133) “*é uma estratégia de empowerment para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e assumir responsabilidades*”, nomeadamente na alimentação saudável, através da educação para a saúde foi o primeiro passo no processo de empowerment destes jovens. Só desta forma foi possível aumentar os conhecimentos, diminuir as desigualdades, desenvolver o pensamento crítico e melhorar a capacidade de decisão fundamentada e a participação comunitária. Neste sentido, as atividades desenvolvidas com o grupo dos cinco adolescentes no âmbito do processo de educação para a saúde foram no sentido, não só de validar os seus conhecimentos e atitudes face à alimentação, como também aumentar o seu nível de conhecimentos sobre a temática, estimular o seu pensamento crítico e a escolha alimentar consciente. Para isso foram realizadas: sessões de educação para a saúde sobre alimentação saudável e nutrição; almoços convívio; visita a um supermercado local; debates sobre ementas; elaboração de 8 bases de tabuleiro alusivas à alimentação saudável e aos grupos alimentares da roda dos alimentos, a serem disponibilizadas na cantina escolar.

Contudo, para a efetiva promoção de empowerment, houve necessidade de extrapolar a dimensão individual/grupal para a dimensão comunitária, intervindo nos outros sistemas (meso, exo e macrossistema) que envolviam e interagem com este grupo de adolescentes.

A responsabilidade social sobre o determinante de saúde alimentação acredita ter sido promovida neste grupo de adolescentes. Os mesmos deveriam fazer uso dos conhecimentos aprendidos para influenciar os outros e participar ativamente nas decisões que os afetam e que afetam a saúde da sua comunidade, mobilizando os recursos necessários. O aumento das potencialidades pessoais e de grupo destes adolescentes passavam pelo aumento das potencialidades da comunidade onde estão inseridos, só desta forma era possível melhorar a qualidade de vida e obter efetivos ganhos em saúde.

Depois de desenvolvidas as atividades acima citadas no **microsistema** – grupo dos cinco adolescentes, foi feita a intervenção no **mesossistema** – grupo de pares.

A principal estratégia adotada foi a educação pelos pares. A escolha desta estratégia prende-se com o facto da influência dos pares ser a principal característica inter-relacional que marca a adolescência (BRITO; SANTOS; HOMEM; OLIVEIRA; SILVA, 2008) e pelo reconhecimento de competências e capacidades nos jovens para participar na resolução de problemas na sociedade (TURNER; SHEPERD citados por SANTOS, 2009). Outros fatores foram também tidos em conta: o facto de ser uma metodologia ativa de aprendizagem, de fácil acesso e pouco dispendiosa.

Ao tornar o grupo dos cinco adolescentes educadores dos seus colegas proporcionou-lhes a oportunidade de desenvolver competências pessoais e sociais que lhes conferiam maior autonomia, responsabilidade, coexistência social e empowerment, ajudando no seu processo de construção de identidade e exercício de cidadania. Ao mesmo tempo, influenciavam positivamente a saúde dos colegas, promovendo a saúde destes e da sua comunidade.

A educação pelos pares pode ser considerada como uma metodologia de *duplo empowerment* que promove simultaneamente a aprendizagem e o desenvolvimento de quem ensina (educadores de pares) e de quem aprende (pares educandos) (BRITO et al, 2008). A educação mútua que acontece dentro do mesmo grupo social traz subjacente a noção de equidade nesta metodologia, que permite uma aprendizagem significativa, culturalmente adaptada e sustentada no tempo, favorecendo a adoção de condutas saudáveis.

A próxima etapa do projeto de intervenção ocorreu no **exossistema** (comunidade escolar), consciencializando a comunidade escolar para fazer uma alimentação saudável e criar ambientes favorecedores de escolhas alimentares saudáveis. A comunidade escolar foi envolvida pela participação na sugestão de receitas tradicionais saudáveis e pela organização do evento “Semana da Alimentação”, durante a qual foram servidas na cantina da escola receitas saudáveis biológicas.

Continuando o desenvolvimento do processo de empowerment do grupo dos adolescentes e passando para a dimensão comunitária, foi desenvolvida intervenção no **macrossistema** (comunidade extraescolar), pela procura de parcerias que participassem neste projeto, nomeadamente na decoração da cantina escolar. Decorar a cantina escolar de forma a torná-la mais atrativa e acolhedora, com cores mais apelativas foi uma necessidade

manifestada pelo grupo, no sentido de aumentar a adesão da comunidade educativa à cantina escolar na hora de almoço, onde as refeições servidas eram variadas, equilibradas e obedeciam a padrões de qualidade¹ no armazenamento, preparação e confeção dos alimentos.

No trabalho de enfermagem comunitária, as parcerias comunitárias são uma estratégia essencial para melhoria da saúde de uma comunidade, o esforço conjunto dos profissionais e dos membros leigos da comunidade são garantia para o sucesso de um programa de promoção da saúde (STANHOPE; LANCASTER, 2011).

Por outro lado FAWCETT et al (citados por LOUREIRO; MIRANDA, 2010, p. 179) acrescentam que as parcerias *“são catalisadores de empowerment das comunidades, em que os seus membros actuam para provocar mudanças políticas e práticas que influenciam as suas vidas (...) cada um dos parceiros partilha as responsabilidades, tarefas e recursos levando à criação de sinergias”*.

Nesta perspetiva, assumindo as parcerias como estratégia complementar no projeto de intervenção em desenvolvimento, foram estabelecidas parcerias com a Câmara Municipal de Coruche e com empresas locais. A Câmara Municipal de Coruche responsabilizou-se pela impressão das bases de tabuleiro elaboradas pelo grupo de adolescentes. Estes, por sua vez, participaram, com a construção de um jogo alusivo à alimentação saudável, na organização de um peddy-paper promovido pela Câmara. As empresas locais patrocinaram a decoração da cantina escolar.

Como forma de dar visibilidade às atividades de promoção para a saúde que estavam a ser desenvolvidas, sensibilizar a comunidade para a importância de fazer uma alimentação saudável e causar impacto para que houvesse mudança de atitudes e posteriormente alteração de comportamentos face à alimentação foi utilizada a estratégia de marketing em saúde. Para isso foi feita a divulgação da informação sobre a alimentação saudável através da mobilização comunitária, da afixação de cartazes no espaço intra e extraescolar, da disponibilização de bases de tabuleiro alusivas ao tema na cantina escolar, da publicação na página oficial da escola de eventos a decorrer e da construção de uma página nas redes sociais (facebook), onde toda a comunidade poderia participar ativamente na consecução do projeto.

O recurso às novas tecnologias de informação é uma mais-valia no acesso à informação em saúde, tornando a comunicação em saúde um instrumento cada vez mais importante no processo de empowerment para a saúde das pessoas e das comunidades (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2011).

¹ De acordo com o Técnico de Saúde Ambiental da UCC

Ao longo de todo o processo de mobilização e participação comunitária, e por reconhecer o contributo das diferentes áreas do saber, foram integrados conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências sociais e humanas. O domínio do conhecimento nas mais diversas áreas do saber permitiu à futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária desenvolver práticas consistentes e sustentadas que permitissem responder eficazmente às reais necessidades e especificidades do grupo de adolescentes e da comunidade Coruchense.

1.3 – AVALIAÇÃO DO PROJETO

As intervenções de enfermagem comunitária para a promoção do empowerment do grupo dos cinco adolescentes na alimentação saudável foram planeadas e desenvolvidas tendo em conta as características específicas daquele grupo, e suportadas por alguns pressupostos ideológicos da promoção da saúde, do modelo sistémico de Betty Neuman e da teoria do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.

A estratégia inovadora neste projeto foi a educação pelos pares, no entanto, por se encarar o grupo de adolescentes de uma forma holística com todos os fatores que os caracterizavam e influências a que estavam sujeitos, houve a necessidade de desenvolver outras atividades no sentido não só de formar este grupo para ser educador de pares, mas também atuar no seu contexto. Ideia partilhada por BRITO et al (2008, p. 8) que refere que *“a estratégia de educação pelos pares pode ser potencialmente capacitadora (...) mas deve ser conjugada com intervenções centradas no ambiente”*.

A abordagem sistémica efetuada permitiu a criação de capital social, através da criação de sinergias entre os diferentes profissionais e parceiros comunitários que, em complementaridade, trabalharam em equipa para a concretização do potencial máximo de saúde na alimentação do grupo dos cinco adolescentes.

Tendo sido notória a participação, bem como a qualidade das intervenções desenvolvidas, importava avaliar se o empowerment do grupo dos cinco adolescentes tinha sido promovido, se as intervenções de enfermagem comunitária implementadas tinham sido eficazes na promoção do empowerment na alimentação saudável.

Porém, avaliar o empowerment não é tarefa fácil, até porque existe alguma dificuldade em compreender se o empowerment é um processo ou um resultado, se é uma estratégia de promoção da saúde ou se é uma dimensão de saúde, enquanto fator de proteção (LOUREIRO; MIRANDA, 2010).

O projeto de intervenção implementado visou empoderar o grupo de adolescentes na alimentação, reforçando o sistema-adolescentes para melhor controlar esse determinante de saúde e permitir que a interação e as trocas de energia constantes com os outros sistemas não destabilizassem o seu microssistema, colocando em causa o seu bem-estar e qualidade de vida dos jovens.

Foram, portanto, desenvolvidas várias atividades cujo resultado final pretendia ser o empowerment dos adolescentes. Como tal, para além das várias reuniões com os informantes-chave no decorrer da implementação do projeto para validar e avaliar todo o processo, foram construídos mais do que um instrumento de avaliação para avaliar o processo (de aprendizagem) e o resultado (empowerment).

Obter indicadores de empowerment foi uma tarefa complexa porque estão subjacentes conceitos muito subjetivos, como o poder, o autocontrolo, perceções, opiniões, atitudes, e por isso foi necessário proceder-se a uma avaliação participada e a uma autoavaliação, envolvendo todos os intervenientes desta intervenção. A participação de vários elementos da estrutura socio-ecológica onde decorreu a intervenção, juntamente com a utilização da combinação de métodos de avaliação quantitativos e qualitativos – triangulação metodológica – iria possibilitar uma tendência de respostas sob várias perspetivas e a aproximação de resultados mais válidos (LOUREIRO; MIRANDA, 2010).

Para avaliar este projeto de intervenção foram, então, construídos quatro instrumentos de avaliação para aplicar no final da intervenção: uma grelha de autoavaliação da aprendizagem a aplicar a cada um dos cinco adolescentes; uma grelha de avaliação de aprendizagem a preencher pela formadora para cada um dos cinco adolescentes; um questionário constituído por escalas de likert a aplicar a cada um dos cinco adolescentes; e um questionário, também, constituído por escalas de likert a aplicar aos três informantes-chave (a professora coordenadora do projeto PES da escola secundária de Coruche, uma professora do conselho diretivo dessa escola e a funcionária responsável pelo sector de alimentação).

Avaliar a aprendizagem dos adolescentes tornava-se importante porque era através desta que estes iam melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e modificar os seus comportamentos (STANHOPE; LANCASTER, 2011). Neste sentido construiu-se a grelha de autoavaliação (Anexo II) e de heteroavaliação da aprendizagem (Anexo III) dos cinco adolescentes contemplavam 9 indicadores – *Motivação; envolvimento; participação; responsabilidade; cooperação com os colegas do grupo; assimilação de conhecimentos; integração e generalização dos saberes; relação com os pares e relação com adultos* – aos quais dever-se-ia atribuir um nível de avaliação (Mau; Insuficiente; Suficiente; Bom; Muito Bom).

A classificação atribuída pela maioria dos adolescentes situou-se entre o nível “*bom*” e o “*muito bom*” para todos os indicadores, sendo que uma adolescente se posicionou no nível “*muito bom*” em todos os indicadores. De salientar que, nos indicadores “*cooperação com os colegas*” e “*relação com os adultos*,” 100% das respostas estiveram no nível *muito bom*. Este resultado pôde ser revelador de que o trabalho em grupo resultou neste processo de aprendizagem e que as relações estabelecidas com os adultos se encontravam num estadio melhor do que as estabelecidas com os seus outros colegas, talvez pelo facto de se encontrarem na fase tardia da adolescência e se estarem já a projetar na idade adulta, atribuindo maior importância às pessoas desta etapa de vida.

O nível de avaliação atribuído pela formadora para cada um dos indicadores de aprendizagem e para cada um dos adolescentes situou-se, também, no “*bom*” e no “*muito bom*”. Apenas a uma adolescente foi atribuído os níveis de classificação entre o “*suficiente*” e o “*bom*”, por considerar que esta se destacava do grupo de uma forma não tão positiva.

Os resultados obtidos levaram a concluir que a aprendizagem deste grupo de adolescentes foi Boa/ Muito Boa e que, apesar de ser um grupo heterogéneo, funcionou. As metodologias utilizadas e as atividades desenvolvidas foram bem aceites e integradas pelo grupo, levando a uma aprendizagem efetiva.

No sentido de avaliar outros indicadores, não contemplados nas grelhas de avaliação da aprendizagem dos adolescentes, foram aplicados o questionário de opinião aos cinco adolescentes (anexo IV) e aos três informantes-chave (anexo V), eram anónimos e constituídos, maioritariamente, por questões fechadas, utilizando uma escala do tipo Likert com cinco posições, e por quatro questões abertas que permitiam aos questionados expressar e acrescentar outras opiniões que não estavam contempladas nas questões fechadas.

A opção por questões fechadas permitia uma maior rapidez, facilidade de resposta e de análise, oferecia aos questionados um quadro de referência, evitando respostas inapropriadas, e permitia, ainda, “*explorar domínios delicados, que os sujeitos poderiam ser reticentes em abordar*” (FORTIN, 1996, p. 252). O nível de concordância nas respostas situou-se sempre entre o “*concordo*” e o “*concordo totalmente*”, sendo obtidos scores elevados (anexo IV) Daqui se pôde concluir que a opinião dos adolescentes em relação ao projeto e às estratégias utilizadas foi francamente positiva.

O segundo questionário de opinião foi aplicado aos informantes-chave desta intervenção: a professora coordenadora do PES daquela escola, uma professora do conselho diretivo da escola e a funcionária responsável pelo sector de alimentação. Estas pessoas foram os elementos da comunidade escolar que acompanharam e participaram em todo o processo de planeamento e execução deste projeto, e fazia todo o sentido participarem, também, na avaliação do mesmo. O score total máximo do questionário aplicado às três informantes-chave era de 60 e os resultados obtidos foram 51, 55 e 56 (anexo V). O nível de concordância nas respostas situou-se sempre entre o “*concordo*” e o “*concordo totalmente*”

Dos resultados obtidos em todos os instrumentos de avaliação aplicados pôde-se referir que a avaliação do projeto de intervenção e das estratégias mobilizadas foi bastante positiva e que pôde-se depreender que houve promoção do empowerment do grupo dos cinco adolescentes na alimentação saudável. Foi o início de um processo extenso e denso que poderá demorar anos até serem visíveis os resultados (LAVERACK, 2008) do empowerment deste grupo de adolescentes na sua qualidade de vida e da sua comunidade.

Não obstante a avaliação positiva do projeto de intervenção comunitária desenvolvido com o grupo dos cinco adolescentes da escola secundária de Coruche, foi sentida a necessidade de compreender se as estratégias e as intervenções desenvolvidas foram

efetivamente promotoras de empowerment na alimentação saudável e se podem ser desenvolvidas noutros adolescentes com os mesmos resultados positivos. Houve a necessidade de recorrer a uma metodologia científica, através da revisão sistemática da literatura, que permitisse conhecer as intervenções de enfermagem comunitária que estivessem a ser desenvolvidas na atualidade para promoverem o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável. Para que, no futuro os cuidados prestados atinjam um elevado nível de qualidade e sejam obtidos efetivos ganhos em saúde.

2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Na sociedade atual novos desafios se levantam à capacidade de intervenção dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros comunitários e de saúde pública que assumem uma prática globalizante centrada na comunidade. Por conseguinte, torna-se essencial desenvolver um perfil de formação profissional especializada e contínua, de qualidade e baseada em resultados de estudos e investigações científicas, que promova o desenvolvimento de competências e o aperfeiçoamento de práticas clínicas sustentadas em políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde (OE, 2011).

Ciente da importância da aquisição de um nível elevado de saberes e do desenvolvimento de competências que conduzam a um agir fundamentado com cuidados de excelência, surgiu a necessidade de procurar evidência científica que enquadre as práticas e saberes utilizados pela formanda em enfermagem comunitária e de saúde pública durante o projeto de intervenção, e compreender de que forma as intervenções desenvolvidas e as estratégias utilizadas foram relevantes para a singularidade do grupo de adolescentes em estudo.

Houve, portanto, a necessidade de conhecer e sistematizar as intervenções de enfermagem comunitária que estão a ser implementadas na atualidade para promover o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável, permitindo a formulação de opções para a ação que assegurem cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados. Saber que intervenções de enfermagem se desenvolvem para aumentar o poder dos adolescentes para fazerem escolhas alimentares saudáveis e serem pró-ativos, auto-eficazes no controlo da sua saúde e daqueles que os rodeiam; saber de que forma os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública estão a ajudar os adolescentes a desenvolver processos de empowerment que lhes permitam ter uma atitude de promoção positiva de saúde.

Entenda-se por intervenções de enfermagem comunitária (OE, 2010, p.2):

“Actividade de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, - coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade, Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político”.

Assim, no sentido de basear a prática na evidência e “*fazer bem as coisas certas. Isto significa, não só fazer as coisas de uma forma mais eficaz e com os mais elevados padrões possíveis, mas também assegurar que o que é feito, é feito “bem” – para que se obtenham mais resultados benéficos do que nocivos*” (PEARSON; CRAIG, 2004, p.4) procedeu-se à revisão sistemática da literatura.

2.1 - MÉTODOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS

A procura de evidência requer a adequada construção de uma pergunta de partida e deve obedecer a uma estrutura lógica de pesquisa que facilite e maximize o alcance da melhor informação científica possível (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), recorreu-se, por isso, à metodologia PICO nesta revisão sistemática da literatura.

A estratégia PICO “*auxilia nessas definições pois, orienta a construção da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o profissional, da área clínica e de pesquisa, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível*” (SANTOS et al, 2007, p. 4).

Assim, foi construída a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as intervenções de enfermagem comunitária que promovem o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável?”.

A formulação desta pergunta seguiu o acrónimo PICO: P (Participantes) – adolescentes; I (Intervenção) – intervenção de enfermagem comunitária; C (Comparação) – não se aplica nesta pesquisa; O (Outcomes) – empowerment na alimentação saudável.

De forma a realizar a pesquisa e obter artigos adequados aos objetivos do estudo estabeleceu-se um conjunto de critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1)

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos/artigos

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Adolescentes (idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos de idade) em frequência escolar	<ul style="list-style-type: none">• Crianças• Adultos• Idosos• Adolescentes não escolarizados
Intervenção	Estudos que descrevam intervenções, realizadas em contexto escolar, que promovam o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none">• Estudos realizados fora do contexto escolar• Intervenções em adolescentes com patologias• Intervenções em adolescentes institucionalizados
Desenho	Estudos quantitativos, qualitativos, estudos de caso, revisões da literatura publicados a partir de 2005 até 2010	<ul style="list-style-type: none">• Estudos repetidos na base de dados• Todos estudos que não apresentem metodologia científica e os critérios de inclusão apresentados

2.2 – PROTOCOLO DE PESQUISA

A identificação dos artigos/estudos considerados pertinentes foi feita, de forma exaustiva, durante o mês de Setembro de 2011 e a estratégia de pesquisa utilizada incluiu as bases de dados eletrônicas SCIELO e as que constituem a plataforma EBSCOhost que pudessem conter documentos escritos por enfermeiros: CINAHL® Plus with Full Text; MEDLINE® with Full Text; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Database of Abstracts of Reviews of Effects ; Library, Information Science & Technology Abstracts; Nursing & Allied Health: Comprehensive Edition; MedicLatina; Health Technology Assessments;; NHS Economic Evaluation Database; ERIC; Business Source Complete.

Na pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: *nurs**; *adolescents*; *empowerment*; *health promotion*; *school*; *food*; *community health nursing*. Estes termos emergiram da pergunta PICO e foram validados pelo MESH Browser - Medical Subject Headings (<URL:<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>>)e pelo DECS – Descritores em Ciências de Saúde (<URL:<http://decs.bvs.br/>>).

Foi procurada evidência científica publicada em texto integral, no período compreendido entre 2005 e 2010, através de várias combinações entre as palavras descritoras (anexo VI), tendo resultado um total de 667 artigos. Após a leitura do título e resumo destes, foram selecionados 26 que pareciam, nesta fase preliminar, obedecer aos critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Da leitura integral desses 26 artigos foram selecionados 9 considerados pertinentes para o estudo em causa e que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão.

2.3 - ANÁLISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Os artigos selecionados foram lidos e relidos, diversas vezes, no sentido de analisar e interpretar a metodologia e os achados, e poder extrair o conteúdo relevante para esta revisão sistemática da literatura.

O conjunto de artigos apresenta alguma diversidade cultural ao ser constituída por estudos de diferentes países: quatro dos Estados Unidos da América, dois do Brasil, um da China, um da Suíça e um de França.

A preocupação com o crescente aumento da obesidade na adolescência e o insucesso das medidas que têm vindo a ser implementadas no seu combate foram o mote para o desenvolvimento de todos os estudos e publicações em análise, o que revela ser uma tendência quase mundial.

Assim, iniciou-se pela elaboração de um quadro resumo da evidência recolhida nos nove artigos (Anexo VII). Além de caracterizados, a metodologia dos estudos foi classificada quanto ao nível de evidência, utilizando uma escala de seis níveis (GUYATT; RENNIE, 2002).

O nível de evidência dos artigos selecionados é elevado: um com nível de evidência I (revisão sistemática da literatura); três com nível II (estudos experimentais); três com nível III (estudos quasi-experimentais), e dois com nível de evidência IV (estudos descritivos exploratórios de abordagem qualitativa).

Apenas nestes dois últimos estudos, com nível IV de evidência (GOH et al, 2009; TORAL et al, 2009) e no estudo de revisão sistemática da literatura (COCHRAN, 2008) não foram desenvolvidas intervenções, mas sim feita uma pesquisa participativa de forma a conceber programas de intervenção adaptados à população de interesse. Isto revela que existe uma preocupação em envolver a população-alvo e a comunidade na conceção dos programas, garantido uma melhor aceitação, adaptação e sucesso nos resultados.

GOH et al (2009) e TORAL et al (2009) cientes do insucesso das práticas pedagógicas tradicionais desenvolvidas na prevenção da obesidade na adolescência, que se baseiam na ideia de que a mera transmissão de conhecimentos leva à mudança de atitudes e comportamentos, procuraram, nos seus estudos, identificar e compreender quais as dificuldades que os adolescentes enfrentam na adoção de práticas alimentares saudáveis e o

que é que estes sugerem para as ultrapassar e aumentar a adesão da população adolescente ao consumo de uma alimentação saudável.

Nestes dois estudos exploratórios de abordagem qualitativa foi utilizada a técnica de grupo focal por oferecer vantagens quanto à criação de um ambiente propício ao debate informal entre participantes, onde são partilhados sentimentos, experiências, ideias e exploradas atitudes e percepções (TORAL et al, 2009).

TORAL et al (2009) utilizou apenas 4 grupos focais de adolescentes (num total de 25 adolescentes), já GOH et al (2009) quis conhecer as perspetivas de outras partes interessadas por considerar que o envolvimento da comunidade no desenvolvimento e teste de intervenção é essencial para eficácia e sustentabilidade de um programa de prevenção de obesidade, tendo utilizado, então, 14 grupos focais de adolescentes (n =119), 8 grupos focais de pais (n = 63) e 28 entrevistas com membros da comunidade (administradores centrais do distrito escolar nas áreas da saúde, alimentação, educação física e educação; funcionários da escola local; funcionários do condado de Governo; e funcionários de organizações comunitárias).

Os resultados obtidos nestes estudos não apresentaram grande disparidade de respostas, ainda que tenham grupos de intervenientes distintos. As barreiras percecionadas e descritas para uma alimentação saudável foram de natureza ecológica e psicossocial, dentro de quatro categorias: comunidade, escola, família e individual (GOH et al, 2009).

As barreiras para uma alimentação saudável relatadas foram: fácil acesso e baixo custo dos alimentos fast-food; poucas opções de lanches saudáveis e atrativos na escola (GOH et al, 2009; TORAL et al, 2009); sabor menos agradável e atrativo dos alimentos saudáveis; pouca disponibilidade de tempo e dinheiro para comprar e confeccionar refeições saudáveis; acesso mais facilitado a alimentos de baixo valor nutricional na escola (TORAL et al, 2009); opções de água potável de qualidade inexistentes e preço elevado da água engarrafada; estigma e pressão negativos dos pares que os “impedem” de aderir ao programa de alimentação escolar (GOH et al, 2009). Em relação à influência dos pais na adoção de práticas de alimentação saudável, no estudo de TORAL et al (2009) estes são vistos como facilitadores, no entanto no estudo de GOH et al (2009) estes são tidos como barreiras por apresentarem hábitos alimentares pouco saudáveis e falta de conhecimento nutricional.

Quanto a intervenções para ultrapassar as barreiras descritas e promover a alimentação saudável nos adolescentes foram sugeridas: intervenções ao nível da comunidade, diminuindo o acesso a alimentos fast-food perto das escolas e aumentando o acesso aos alimentos saudáveis nos supermercados, melhorando a relação qualidade-preço dos produtos; mais envolvimento e participação dos adolescentes e pais na oferta alimentar nas escolas; estratégias de marketing para aumentar a adesão dos adolescentes à cantina escolar na hora do almoço; criação de um sistema anónimo de acesso aos almoços através de um cartão eletrónico, em vez de senhas, para reduzir o estigma associado; disponibilização de informação nutricional dos alimentos ao dispor na escola; oferta de fruta já descascada; disponibilização de água potável fresca de forma gratuita ou a preços baixos; aulas de nutrição

e culinária para as famílias; políticas e diretrizes que promovam a alimentação saudável em todas as escolas, melhorando a oferta nutricional (GOH et al, 2009; TORAL et al, 2009).

Os adolescentes participantes no estudo de TORAL et al (2009) mesmo afirmando que possuem conhecimentos sobre alimentação saudável, continuam a acreditar que o “comer certo” pressupõe a exclusão de todos aqueles produtos que compõem o grupo dos “maus”, o que dificulta o equilíbrio na prática alimentar e a falta de motivação e confiança para o fazer.

Os materiais educativos a utilizar na população adolescente devem ser atrativos visualmente, lúdicos, com linguagem clara e direta, focando aspetos com que os adolescentes se identifiquem, possibilitando a substituição de alimentos que tradicionalmente fazem parte das suas vidas por outros mais saudáveis, enfatizando aspetos de saúde relevantes nessa etapa de vida, como as associações entre o consumo alimentar e o desempenho escolar, a aparência física, e não tanto o foco nas consequências a longo prazo (TORAL et al, 2009).

As intervenções de educação alimentar nos adolescentes devem estimular a sua participação, o seu protagonismo, motivando-os para o desenvolvimento de habilidades que os ajudem a superar as barreiras encontradas e responsabilizá-los pelo controle da sua saúde (TORAL et al, 2009).

Os participantes do estudo de GOH et al (2009) referiram que os adolescentes estão mais recetivos às mensagens transmitidas pelos colegas do que pelos adultos e por isso sugerem a educação entre pares para promover a alimentação saudável nos adolescentes.

Acrescentaram, ainda, que para melhorar as questões do estigma e aceitação social, a abordagem deve ser positiva, promovendo comportamentos saudáveis em todos os jovens e não focando apenas a atenção naqueles com excesso de peso e com comportamentos negativos.

Seis artigos constituintes da amostra bibliográfica deste trabalho (ALLEN et al, 2007; BRIANÇON et al, 2010; TSE & YUEN, 2009; DURRER & SCHUTZ, 2008; MELNIK et al, 2009; CASTRO et al, 2007) divulgam programas de intervenção para a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade em adolescentes de escolas secundárias.

Todos esses estudos têm em comum a implementação de programas de educação nutricional, combinando diversas estratégias e desenvolvendo abordagens variadas de acordo com o quadro conceptual do(s) autor(es). Esses autores comungam da opinião que os modelos tradicionais educativos estão ultrapassados e é urgente educar de uma forma ativa e holística, encarando e incorporando as várias dimensões que caracterizam o adolescente e os fatores que o influenciam.

ALLEN et al (2007) preocupados com o aumento da frequência de ingestão de alimentos fast-food nos adolescentes e em como este facto contribui para o problema da obesidade neste grupo populacional, desenvolveram um estudo para determinar em que medida a educação nutricional influencia as escolhas deste tipo de alimentos.

Para tal foi selecionada uma amostra de conveniência de 10 adolescentes e a cada um deles foi distribuído um computador e um CD interativo (designado “*Fast Food and Families: Making Good Choices for Better Health*”) que simulava um ambiente de restaurante tipo fast food.

Numa primeira fase cada um dos adolescentes foi convidado a escolher uma refeição do menu ao dispor no CD. Em seguida, participaram numa sessão de educação sobre alimentação e nutrição com a duração de 30 minutos. E para avaliar a eficácia dessa intervenção educativa em escolhas alimentares mais saudáveis, os 10 adolescentes voltaram a escolher uma segunda refeição através do computador.

Como resultados houve uma diminuição no consumo de calorias e gorduras na refeição pós-intervenção, no entanto a média destes nutrientes continuou a ser superior ao recomendado para uma única refeição diária. Pôde-se, então, concluir que a educação sobre alimentação/nutrição teve um impacto positivo a curto prazo nas escolhas alimentares desta população e neste contexto.

ALLEN et al (2007) pretenderam analisar os processos complexos que motivam os adolescentes a participar em comportamentos de promoção da saúde, e para tal usaram o Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender (1987) para nortear a sua intervenção. Deram, portanto, particular ênfase aos fatores cognitivos e perceptivos enquanto determinantes de comportamentos de promoção de saúde.

Os aspetos psicológicos e comportamentais dos adolescentes nas escolhas alimentares foram, também, o foco da intervenção primária realizada por DURRER; SCHUTZ (2008).

Estes autores pretenderam induzir a modificação de atitudes e comportamentos dos adolescentes, estimulando a sua consciência individual.

Nesse estudo foi aplicado o programa ADOS (A – Adolescent, Alimentation, Activité physique; D - Dépendance; O-Obésité; S – Santé and Sport) a 1300 adolescentes de escolas secundárias da parte francesa da Suíça.

Esse programa era composto por 13 oficinas práticas interativas baseadas no “*aprender fazendo*” e “*aprendizagem através da aplicação*” sobre os seguintes temas: energia; atividade física diária; atividade física e desporto; inatividade física; composição corporal; alimentos e bebidas; como ler os rótulos dos produtos alimentares; os açúcares; a gordura escondida; o segredo da proteína; como é que come? a duração de uma refeição? come com prazer? come porque está com fome? aspetos emocionais de comer.

Os professores foram, também, convidados a participar em workshops para desenvolverem a sua formação nesta área e poderem, posteriormente, transferir conhecimentos aos adolescentes.

A avaliação do programa ADOS neste estudo foi feita através de um questionário com perguntas para testar o conhecimento integrado sobre alimentação/nutrição e através da verificação do nível de atividade física diária nos pedómetros eletrónicos distribuídos aos adolescentes.

Resultados positivos foram obtidos a curto prazo, mas o verdadeiro potencial deste programa precisa ser determinado a longo prazo (DURRER; SCHUTZ, 2008).

As oficinas educativas foram, também, a estratégia utilizada por CASTRO et al (2007) na intervenção com adolescentes brasileiros para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Nesse estudo participaram não só adolescentes (33), como 16 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais, massoterapeutas, agentes comunitários de saúde), 16 professores, 24 “merendeiras” da rede pública municipal de ensino, 27 membros da equipa de estratégia de saúde familiar (ESF), organizados em 16 grupos focais.

A intervenção desenvolvida, denominada “Oficina Culinária, Saúde e Prazer”, era constituída por várias oficinas educativas realizadas em dois ciclos, composto cada um deles por quatro etapas: “vivência culinária”; debate entre os participantes; encontro “temperando conceitos”; e encontro de avaliação.

A aplicação deste método que utiliza a culinária como eixo estruturante dá enfoque à dimensão cultural que a educação deve incorporar, sobretudo na temática da alimentação cujo contexto da contemporaneidade determina a complexidade das práticas alimentares (POULAIN; PROENÇA; CONTRERAS citados por CASTRO et al, 2007). Ao proporcionar experiências que permitem vivenciar e refletir sobre as relações entre a alimentação, saúde e cultura, superar-se o carácter estritamente biológico dos alimentos e dá-se mais importância ao significado que estes representam na vida dos adolescentes.

Além da reflexão sobre a cultura alimentar contemporânea, CASTRO et al (2007) basearam o seu estudo noutros referenciais teóricos: os princípios da promoção da saúde nos últimos 20 anos, sobretudo a partir da Carta de Otawa (1986); a conceção crítica da educação em saúde; o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Ao longo da implementação da intervenção de CASTRO et al (2007) foram estimuladas e desenvolvidas a autonomia e a atitude protagonista dos adolescentes, responsabilizando-os pelas suas escolhas e pelo controle da sua saúde, e corresponsabilizando-os pela saúde dos outros e do ambiente. Autonomia e protagonismo não no sentido de independência e individualismo, mas sim enquanto cidadão pró-ativo e solidário comprometido em construir uma sociedade com mais qualidade de saúde.

As dinâmicas desenvolvidas nas oficinas educativas ao proporcionarem o diálogo, a troca de experiências e a reflexão, valorizaram a subjetividade e a singularidade dos

participantes, os seus sentimentos, os seus desejos, as suas necessidades, os seus valores e as suas crenças (CASTRO et al, 2007).

Na avaliação desta intervenção foram utilizadas três estratégias: uma dinâmica em que os participantes escreviam num papel as respostas às perguntas – “*ganhos da oficina na minha vida pessoal*”, “*ganhos da oficina na minha vida profissional*” (para profissionais de saúde e educação) ou “*ganhos da oficina como agente multiplicador*” (para os adolescentes) e “*na minha opinião ficou faltando...*”- depois eram afixadas num painel e discutidas; uma atividade artística, que expressa-se aspetos marcantes da participação no projeto, feita em grupo (grupos de 5 pessoas) e depois apresentada e expressado o significado aos restantes grupos; e um questionário para avaliar a opinião dos participantes. No final da intervenção foi organizado um lanche composto por alimentos saudáveis.

Os resultados obtidos revelam que o método educativo implementado “*proporcionou aos participantes motivação, reflexão, aprendizado conceitual, estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias e instrumentalização para as escolhas e práticas alimentares e para a atuação profissional no campo da promoção da alimentação saudável*” (CASTRO et al, 2007, p.14). Este modelo tem sido aplicado como estratégia educativa noutros contextos, tornando-se, portanto, exequível.

Os estudos experimentais de TSE; YEN (2009), MELNIK et al (2009) e BRIANÇON et al (2010) oriundos de três continentes distintos do planeta – China, Estados Unidos da América e França, respetivamente – aliaram a estratégia de triagem ou rastreamento (avaliação antropométrica) à estratégia educacional nas suas intervenções de promoção da alimentação saudável nos adolescentes das escolas.

A intervenção de TSE; YUEN (2009) foi desenvolvida com 203 adolescentes de uma escola secundária de Hong Kong, ao longo de 3 meses e em três fases: numa primeira fase procederam à análise do estado de saúde dos adolescentes da amostra através da avaliação do índice de massa corporal, da composição de gordura corporal, e da aplicação de um questionário de frequência alimentar e de atividade física; na segunda fase foi organizada uma palestra, baseada nas preocupações e necessidades evidenciadas na primeira fase (os temas foram: peso saudável, dieta saudável, hábitos, doenças associadas, relação entre alimentação, atividade física e saúde), foram também fornecidos materiais educativos sobre o tema e bibliografia; a terceira fase aconteceu 3 meses depois e foi a aplicação do mesmo questionário aplicado na 1ª fase, que serviu para avaliar se houveram mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida dos participantes.

A frequência alimentar demonstrada sofreu melhorias consideráveis; maior ingestão de frutas e hortaliças, diminuição do consumo de fritos e doces, maior consumo de alimentos vendidos na cantina e bar das escolas, melhores escolhas de alimentos e refeições.

A principal causa apontada para a não ingestão de alimentos saudáveis foi a pouca oferta da escola e em casa para alimentos mais saudáveis, nomeadamente os frutos e os produtos hortícolas, e por isso no final da intervenção foi evidente a iniciativa dos adolescentes

em solicitar ao bar e cantina da escola a disponibilização de mais alimentos saudáveis e redução dos produtos menos saudáveis.

Estes resultados demonstraram que o programa de intervenção implementado melhorou a dieta e dotou os adolescentes de mais conhecimentos para controlarem a sua saúde (TSE; YUEN, 2009).

A teoria cognitivo-comportamental foi o referencial teórico adotado por MELNIK et al (2009) no seu programa de intervenção, denominado COPE (*“Creating Opportunities for Personal Empowerment”*) TEEN (*“Thinking, Emotions, Exercise, and Nutrition”*), que pretendeu ser um método educativo e de capacitação de adolescentes para as escolhas de estilos de vida saudáveis.

A premissa básica dessa teoria é que as emoções e os comportamentos das pessoas são determinados pela forma como estas avaliam cognitivamente o mundo. E como tal, o foco do programa COPE TEEN incidiu sobretudo na saúde mental dos adolescentes e em como esta determina as escolhas e comportamentos dos adolescentes.

MELNIK et al (2009) pretendiam que no final da implementação desse programa os adolescentes aumentassem os seus conhecimentos, melhorassem as suas crenças e se sentissem mais fortes, confiantes e capazes de fazer escolhas e adotar estilos de vida mais saudáveis, ao mesmo tempo que diminuía os sintomas depressivos e a ansiedade.

Para realizar esse estudo MELNIK et al (2009) selecionaram uma amostra aleatória de 19 adolescentes latino-americanos de uma escola urbana dos Estados Unidos da América e aplicaram quatro instrumentos no início e no final da intervenção: uma escala de crenças de estilo de vida saudável (HLBS); um questionário sobre conhecimentos de nutrição/alimentação; uma escala de escolhas de estilo de vida saudável (HLCS); um inventário (*“The Beck Youth Inventory”*) que mede sintomas depressivos, raiva, ansiedade, comportamento disruptivo e autoconceito. Foram, também, avaliadas as medidas antropométricas dos adolescentes e colhido sangue.

Os 19 adolescentes foram subdivididos em dois grupos: o grupo controle e o grupo de intervenção COPE TEEN.

Com o grupo de intervenção foram realizadas (2 a 3 vezes por semana durante 9 semanas) várias sessões educativas interativas, dramatizações sobre como construir a autoestima e gerir o stress, atividade física (entregue um pedómetro). Os adolescentes fizeram o registo diário dos progressos.

No final, pôde-se verificar que os adolescentes do grupo de intervenção estavam menos deprimidos, ansiosos e mais tentados a fazer escolhas saudáveis, enquanto o grupo controle não apresentava mudanças significativas nos sintomas depressivos e na ansiedade, havendo, porém, uma melhoria nas opções de saúde.

Ao nível da saúde física dos adolescentes do estudo, as análises ao sangue apresentaram melhorias. O índice de massa corporal nos adolescentes com excesso de peso não diminuiu durante a intervenção.

Embora tenha sido um pequeno estudo piloto, os resultados positivos obtidos permitiram afirmar que a integração deste programa COPE TEEN nas escolas *“poderia ser a*

chave não apenas para diminuir os sintomas depressivos e de ansiedade dos adolescentes, mas também para a construção de crenças/confiança dos adolescentes em exercer escolhas de estilos de vida saudáveis que conduzem a comportamentos mais saudáveis e melhorias na saúde física” (MELNIK et al, 2009,p.8).

BRIANÇON et al (2010) no seu estudo introduziu a estratégia ambiental para a promoção da alimentação saudável dos adolescentes, combinada com as estratégias educacional e de triagem ou rastreamento.

A intervenção de BRIANÇON et al (2010), denominada PRALIMAP (Promotion de l’Alimentation et de l’Activité Physique) decorreu ao longo de dois anos lectivos, abrangeu adolescentes de 24 escolas francesas (16 escolas profissionais e tecnológicas e 8 escolas secundárias) e foi orientado por profissionais de saúde externos à escola.

A estratégia ambiental, tendo como finalidade desenvolver um ambiente favorável e propício a comportamentos alimentares saudáveis, foi desenvolvida através das seguintes atividades: inventário da oferta alimentar e desportiva nas escolas, melhoria das condições ambientais e políticas para as práticas alimentares e desportivas e realização de uma festa final.

Para a estratégia educacional foram organizadas palestras sobre alimentação/nutrição e atividade física, trabalhos de grupo, jogos e festa final, com o objetivo de desenvolver habilidades pessoais e integrar os conhecimentos adquiridos essenciais para a adoção de práticas alimentares saudáveis. O desenvolvimento deste tipo de atividades pode *“levar a uma maior motivação em alunos, graças a um convívio mais agradável e abordagem positiva da nutrição e à aquisição de competências e empowerment”* (BRIANÇON et l, 2010, p.12).

A triagem ou rastreamento dos adolescentes serviu sobretudo para monitorizar a intervenção e detetar situações de excesso de peso e obesidade nos adolescentes, para isso foram avaliados o seu índice de massa corporal e o perímetro abdominal antes e depois da intervenção.

Esta estratégia de triagem foi inicialmente muito contestada pelos profissionais da educação, por considerarem que a escola não deveria ser espaço para cuidados de saúde. No entanto BRIANÇON et al (2010) citando KUBIK; STORY; DAVEY (2007) descreveram as escolas como um ambiente para a prevenção primária e secundária da obesidade e enaltece a responsabilidade das enfermeiras nas escolas.

A avaliação dos resultados finais desta intervenção ainda não foi publicada, no entanto já foram visíveis alguns resultados positivos, nomeadamente a melhoria das instalações e condições de oferta de alimentação e atividade física na escola financiadas pelo Conselho Regional, a grande adesão dos participantes na intervenção e o envolvimento dos parceiros comunitários.

COCHRAN (2008) não desenvolvendo intervenção alguma em concreto com a população adolescente, debruçou-se sobre o conceito de empowerment, na importância que este tem na prevenção da obesidade na adolescência e no papel preponderante que a enfermagem desenvolve neste processo.

A referida autora foi além dos aspetos físicos e visíveis que caracterizam a obesidade na adolescência e procurou identificar e analisar a verdadeira etiologia deste problema, considerando o empowerment uma ferramenta essencial na vida e na saúde dos adolescentes.

Ao longo do artigo e fundamentando-se em autores pesquisados, COCHRAN (2008) faz alusão ao termo *empowerment* e *capacitação* de uma forma um pouco desordenada e indiscriminada, em que, por vezes, os termos se confundem, sendo que estes têm significados distintos.

Não obstante, ambos os conceitos são de uma importância e relevância inegáveis, sobretudo para a prática de enfermagem, chegando mesmo a afirmar que “a *capacitação* é uma meta do cuidado em enfermagem” (COCHRAN, 2008,p. 3); é um processo ativo e social de reconhecimento, promoção e reforço das capacidades do cliente para atender as suas próprias necessidades, mobilizando os recursos necessários para este sentir o controle da sua própria vida (GIBSON; FALK; RAFAEL citados por COCHRAN, 2008).

Na prevenção da obesidade na adolescência, a enfermagem tem de implementar intervenções que atendam às necessidades individuais dos adolescentes, que aumentem a sua participação, a sua disponibilidade para a mudança e melhorem o seu estado de saúde (COCHRAN, 2008).

Em conclusão, COCHRAN (2008) reconheceu que o conceito de empowerment tem vindo a ser “amadurecido” e desenvolvido, demarcando-se do significado básico de capacitação. É um conceito complexo, com várias facetas e o seu significado varia consoante o contexto e a população em questão, e sugeriu o desenvolvimento de mais pesquisas que explorem a vertente cultural deste conceito.

3 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PROMOTORAS DE EMPOWERMENT DOS ADOLESCENTES NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Os achados científicos revelam que, apesar da preocupação em inverter a tendência crescente do excesso de peso e maus hábitos alimentares, poucas intervenções têm sido desenvolvidas para melhorar a saúde dos adolescentes (MELNIK et al, 2009).

A maioria dos estudos sobre prevenção da obesidade tem sido realizada em crianças em idade escolar, o que faz com que intervenções em adolescentes careçam de referenciais teóricos e evidência científica que as sustente.

Para melhorar esta situação na última década têm sido desenvolvidos mais estudos para conhecer o estado de saúde dos adolescentes e os fatores que condicionam as suas escolhas alimentares, para posteriormente poderem ser implementadas intervenções adaptadas às necessidades deste grupo populacional. Exemplos disso são dois dos artigos com nível de evidência IV (GOH et al, 2009; TORAL et al, 2009) constituintes da amostra bibliográfica deste trabalho: os autores desenvolveram uma pesquisa participativa baseada na comunidade para conhecerem as reais barreiras que os adolescentes enfrentam na adoção de práticas alimentares saudáveis, os conhecimentos que possuem nesta área e quais as metodologias mais adequadas para abordar esta temática.

A existência destes estudos é revelador da preocupação dos autores em adotar métodos exequíveis e adequados às características da população-alvo, abandonando os modelos tradicionais pedagógicos standardizados e muitas vezes desenquadrados da realidade local, que não levam a resultados efetivamente transformadores (CASTRO et al, 2007).

A prática de educação em saúde meramente prescritiva e normativa que valoriza a uniformização de recomendações e culpabiliza quem não as consegue seguir, está cada vez mais em desuso. Aposta-se em metodologias educativas que foquem “*a dimensão socializadora da promoção em saúde e o fortalecimento das populações, no sentido de estarem aptas a tomar decisões relativas à sua saúde de forma esclarecida*” (CASTRO et al, 2007, p. 2).

A maioria das publicações encontradas ao longo da pesquisa sobre promoção da alimentação saudável nos adolescentes abordava intervenções em jovens com excesso de peso e/ou com patologia associada, o que denota que em muitos casos continua a existir a ideia de que a promoção da saúde é só prevenção da doença, a crença que só os jovens com

comportamentos menos saudáveis é que carecem de intervenção. Além de não ser suficiente para combater e inverter a tendência crescente da obesidade mundial, os adolescentes "intervencionados" podem se sentir discriminados, diminuir a sua autoestima e autoconfiança, e o seu processo de integração social ser mais complicado.

Os artigos selecionados para esta revisão sistemática não apresentam essa situação, as intervenções descritas foram desenvolvidas em adolescentes com e sem excesso de peso, portanto esse critério não foi incluído na seleção das amostras dos estudos. Apenas em 3 estudos (BRIANÇON et al, 2010; MELNIK et al, 2009; TSE; YEN, 2009) procederam à avaliação antropométrica dos adolescentes constituintes da amostra, não com o objetivo de rastrear, mas sim para complementar as outras estratégias desenvolvidas e servir como um dos instrumentos de avaliação da intervenção.

A estratégia central de todas as intervenções analisadas neste trabalho foi a educação para a saúde, neste caso a educação nutricional. A educação nutricional com recurso a metodologias ativas e participativas, que apelassem à reflexão, à consciência crítica dos adolescentes e à construção integrada do conhecimento. O envolvimento e incentivo ao protagonismo do adolescente foram uma constante.

Os conteúdos não focavam exclusivamente os benefícios e malefícios dos alimentos e nutrientes, mas incidiam mais nas crenças, valores, significados, sentimentos e necessidades dos adolescentes em relação à alimentação. A abordagem feita era holística, assumindo e valorizando as várias dimensões (fisiológica, psicológica, social, espiritual e cultural) que caracterizam o adolescente.

As intervenções desenvolvidas nos estudos da amostra bibliográfica vão de encontro à quase totalidade das intervenções sugeridas nos dois estudos exploratórios de GOH (2009); TORAL (2009), apenas a sugestão da educação pelos pares e a educação das famílias não foram encontradas nos estudos experimentais, o que pode estar relacionado com questões de logística e pouca experiência nesse campo por parte dos autores.

A estratégia ambiental embora abordada em quase todos os estudos, pela sua importância e influência nas escolhas alimentares dos adolescentes, apenas em dois estudos BRIANÇON et al, 2010; TSE; YUEN, 2009) foram implementadas intervenções dessa natureza.

O envolvimento de outros parceiros da comunidade nos estudos só foi visível em dois estudos: na pesquisa participativa de GOH et al (2009), onde participaram, além dos adolescentes, os pais e outros membros-chave da comunidade; e no estudo quasi-experimental de CASTRO et al (2007) que envolve na sua intervenção profissionais de saúde, professores, outros funcionários das escolas e membros de uma equipa comunitária. No estudo de DURRER; SCHUTZ (2008) foi feita formação sobre alimentação e nutrição aos professores de determinadas disciplinas, embora estes não fizessem parte da amostra dos participantes.

É visível na análise de todos os artigos que os princípios da “nova” promoção da saúde deixados desde a Carta de Otawa (1986) estiveram patentes em todos os estudos, demonstrado pelo enfoque dado à aprendizagem crítica e integrada de conhecimentos que leva ao desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais por parte dos adolescentes; pela importância da criação de ambientes e políticas públicas favorecedores de escolhas alimentares saudáveis; pelo envolvimento (ou intenção de) envolver a comunidade para a construção coletiva de conhecimentos; pela participação de outros atores e outros contextos nos cuidados de saúde; pela noção de responsabilidade de todos, num esforço conjunto para um objetivo comum que é promover a alimentação saudável nos adolescentes.

Por outro lado, a noção de poder individual e poder coletivo começa a fazer-se notar na área da promoção da alimentação saudável dos adolescentes. COCHRAN (2008) procurou ir mais além, do que aquilo que tem vindo a ser descrito como causas e soluções para o problema do excesso de peso na adolescência e foi explorar o termo empowerment, por pensar fazer todo o sentido neste grupo populacional e nesta temática.

Verifica-se que o empowerment é um conceito positivo, com uma orientação pró-ativa. Tem o seu foco nas soluções e não nos problemas, relaciona-se com as forças, os direitos e as capacidades das pessoas, em vez de se centrar nas dificuldades e nas necessidades (KIEFFER citado por PEREIRA, 2010). O poder sentido por cada pessoa é partilhado e em conjunto produz mudanças coletivas e influencia decisões que afetam a sua saúde e da sua comunidade.

Porque o foco da intervenção é a adolescência, então o conceito de empowerment faz todo o sentido porque o adolescente está em processo de aprendizagem para a vida adulta e é esperado da parte dele a aquisição e desenvolvimento de competências que lhe permita agir como cidadão consciente e responsável em prol de uma sociedade melhor. O potencial do adolescente está em plena formação e as intervenções desenvolvidas nesta fase terão um impacto muito significativo. Daí a necessidade de ser feita uma seleção cuidada e adequada de estratégias a implementar.

As intervenções a implementar devem atender às necessidades individuais do adolescente e integrar as várias dimensões - fisiológica, psicológica, espiritual e sociocultural (COCHRAN, 2008)

Assim, as estratégias a desenvolver para o empowerment e os respetivos resultados são variáveis, dependem do contexto onde se aplicam e das relações que se estabelecem. Implicam a presença de um conjunto de competências que irão gerar oportunidades (PEREIRA, 2010).

Nesta sequência acredita que a prática baseada na evidência assume uma dimensão efetiva na intervenção em enfermagem comunitária; permitindo o clarificar do significado das intervenções de enfermagem comunitária que promovem o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável.

A revisão sistemática da literatura efetuada permite inferir que o conceito de empowerment é extremamente pertinente na população adolescente e na temática em questão – promoção da alimentação saudável. Embora a maioria dos artigos não refira explicitamente o termo, este está implícito e subjacente aos objetivos e finalidades dos estudos desenvolvidos.

Independentemente dos modelos teóricos usados no planeamento e desenvolvimento das intervenções, todos os autores foram unânimes ao defender que a alimentação é um processo complexo que ultrapassa a dimensão biológica e fisiológica, envolve outros aspetos tão variados quanto o é o ser humano, e neste caso o adolescente.

O adolescente atravessa uma fase muito intensa, em que tudo é repleto de significado, sentimentos e simbologia, e a alimentação não é exceção. O ato de alimentar-se representa muito mais do que as necessidades nutricionais, é um ato social, cultural, afetivo, e por isso abordar este assunto implica desmistificar e desconstruir uma série de aspetos que lhe são inerentes.

A promoção da alimentação saudável não pode ser feita de uma forma passiva, transmitindo apenas informação ou fornecendo refeições saudáveis. O conhecimento deve ser construído e integrado, de forma a desenvolver nos adolescentes competências que lhes permitam ter poder de decisão e uma atitude saudável perante a alimentação, seja qual for o contexto em que estes se encontrem.

As estratégias a implementar devem ser no sentido de estimular o pensamento crítico e o desenvolvimento do poder individual e coletivo dos adolescentes para controlarem a sua saúde, fazerem escolhas alimentares saudáveis e melhorarem a sua qualidade de vida e da sua comunidade.

Ao longo de todos os artigos analisados, esta conceção de promoção do empowerment dos adolescentes esteve subjacente, na medida em que as intervenções implementadas apelavam ao desenvolvimento de aspetos inerentes ao empowerment, como a consciência crítica, a autonomia, as competências sociais e as capacidades para melhorar o poder de decisão em relação à alimentação. A conjugação de diferentes estratégias que fossem de encontro às várias dimensões e influências dos adolescentes foi revelador da intenção em desenvolver programas de intervenção holísticos, que promovessem uma aprendizagem integrada e sustentada no tempo, determinando atitudes e comportamentos futuros.

Nesta sequência pode-se referir que, embora os achados científicos encontrados não respondam objetivamente à questão PICO desta revisão sistemática da literatura – “*Quais as intervenções de enfermagem comunitária que promovem o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável?*” – existe evidência que ajuda à construção da sua resposta.

Assim sendo, as intervenções de enfermagem comunitária identificadas na amostra bibliográfica que promovem o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável encontram-se sistematizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem comunitária promotoras de empowerment dos adolescentes na alimentação saudável

- Identificação das necessidades dos adolescentes na alimentação saudável;
- Análise da situação de saúde dos adolescentes na alimentação;
- Promoção da participação e protagonismo dos adolescentes na concepção, planeamento e implementação dos programas de intervenção;
- Educação para a saúde, com recurso a metodologias ativas: dinâmicas de grupo; oficinas; debates; encontros; CD-ROM interativo; jogos;
- Elaboração e disponibilização de materiais educativos sobre alimentação saudável;
- Promoção das relações dos adolescentes com os seus pares, com professores e com outras personalidades da comunidade;
- Articulação com membros e parceiros da comunidade para participação nos programas de intervenção e criação de políticas e ambientes favoráveis às escolhas alimentares saudáveis;

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Findo este relatório que pretendeu dar visibilidade ao percurso efetuado no desenvolvimento pessoal e profissional na área da especialização do conhecimento em enfermagem comunitária e de saúde pública apraz tecer algumas considerações relativamente ao trabalho realizado e às competências desenvolvidas.

Promover o empowerment de um grupo de adolescentes do ensino secundário na alimentação saudável foi o projeto implementado durante o estágio de natureza profissional que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade de Coruche. Dando cumprimento às diferentes etapas do processo de planeamento em saúde, este projeto foi considerado uma prioridade face ao diagnóstico de saúde efetuado previamente à comunidade escolar coruchense.

O conceito de empowerment é tão subjetivo quanto o é o ser humano, depende de todas as variáveis que compõem a pessoa (fisiológica, psicológica, social, espiritual, ambiental), sendo complexo definir e uniformizar estratégias que promovam o empowerment dos adolescentes. É necessário ter um entendimento profundo do grupo com quem se pretende trabalhar, do contexto e, em conjunto, serem definidas as intervenções mais adequadas e exequíveis para promoverem o empowerment na alimentação saudável daquele grupo de adolescentes.

Considerando a globalidade de fatores que podem influenciar o desenvolvimento de competências no grupo de adolescentes, privilegiaram-se quatro dimensões: a pessoa (grupo de adolescentes), o processo (aquisição de competências para o empowerment), os contextos (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema) e o tempo (“timing” e sequência de desenvolvimento das atividades).

As intervenções desenvolvidas e as estratégias utilizadas foram definidas em conjunto com o grupo de adolescentes deste projeto e para este grupo de adolescentes. Diferentes intervenções de enfermagem foram desenvolvidas e estratégias de diferentes naturezas (individual, social e ambiental) foram mobilizadas, complementando-se, com o intuito de dar resposta às necessidades das várias vertentes que compõem a pessoa do adolescente e assim desenvolver o seu empowerment em toda a sua plenitude. As principais estratégias desenvolvidas foram a educação para a saúde e a estratégia ambiental.

A educação para a saúde foi desenvolvida no sentido de estimular o pensamento crítico e a tomada de decisão consciente em relação à alimentação, para isso recorreu-se à

utilização de metodologias ativas, como os debates, os trabalhos de grupo, os jogos e a educação pelos pares.

A educação pelos pares foi a estratégia central e inovadora do projeto com o grupo de adolescentes do 12º ano da escola secundária de Coruche, pretendeu fazer uso da forte influência dos pares, que caracteriza esta faixa etária, para desenvolver competências pessoais e sociais neste grupo, estimular a sua atitude protagonista e influenciar positivamente os seus colegas na alimentação saudável. Esta metodologia permite o desenvolvimento de potencialidades tanto nos formadores-adolescentes como nos formandos-adolescentes, conferindo um carácter de “*duplo empowerment*” (BRITO et al, 2008).

A estratégia ambiental visou criar ambientes favorecedores de escolhas alimentares saudáveis, para isso foram envolvidas a comunidade intra e extraescolar coruchense e estabelecidas parcerias comunitárias.

Estratégias de marketing foram instituídas para envolverem um maior número de pessoas na comunidade, através das redes sociais da internet, da elaboração e disponibilização de materiais alusivos à alimentação saudável e participação em atividades na comunidade.

A avaliação do projeto que foi possível fazer durante as quinze semanas de desenvolvimento do projeto foi extremamente positiva, o que permitiu concluir que as intervenções de enfermagem desenvolvidas com este grupo de adolescentes contribuíram para a promoção do seu empowerment no determinante alimentação saudável.

Não obstante a importância da utilização dos modelos teóricos de enfermagem e do resultado positivo obtido na implementação do referido projeto e da singularidade de cada adolescente, houve a necessidade de conhecer o “estado da arte” desta temática e ir conhecer quais as intervenções de enfermagem comunitária que estão a ser desenvolvidas na atualidade para promover o empowerment dos adolescentes na alimentação saudável, e assim poder comparar e criticar os resultados obtidos pela evidência científica com as intervenções desenvolvidas ao longo do projeto, complementando a sustentabilidade da prática da enfermeira especialista aquando do desenvolvimento das diferentes etapas do processo de planeamento em saúde. Este enquadramento da prática clínica na evidência científica atual foi feito com recurso à metodologia científica da revisão sistemática da literatura.

A evidência encontrada permitiu demonstrar que as intervenções de enfermagem desenvolvidas com o grupo de adolescentes de Coruche foram, efetivamente, relevantes para este grupo específico de clientes porque vão de encontro ao que é desenvolvido e/ou preconizado internacionalmente para os adolescentes escolarizados.

Os resultados obtidos permitiram fundamentar e valorizar as intervenções desenvolvidas no projeto, mas também acrescentar contributos válidos e inventariar recursos necessários para o desenvolvimento de uma prática avançada de enfermagem comunitária, que pretende prestar cuidados de elevada qualidade e obter efetivos ganhos em saúde.

A revisão sistemática da literatura efetuada evidenciou a necessidade de serem desenvolvidos e publicados mais estudos sobre empowerment nos adolescentes na alimentação saudável. Este é um conceito extremamente pertinente e o eixo central da promoção da saúde, que por isso deve ser explorado, promovido e devidamente avaliado.

A exigência da conjugação de variadas estratégias, o envolvimento de diferentes atores, a logística e o tempo que um projeto dessa natureza obriga podem estar na origem das raras publicações existentes, o que evidencia a necessidade de desenvolver estudos nesta área.

A utilização da revisão sistemática da literatura enquanto metodologia científica neste trabalho promoveu o desenvolvimento de competências no âmbito da prática baseada na evidência essencial para a complexidade do cuidar em enfermagem, numa lógica de enfermagem avançada caracterizada pelo nível mais elevado de saberes.

Esta lógica de enfermagem avançada que desenvolve uma visão complexa do cuidar, mobilizando experiências vivenciadas, irá permitir um agir fundamentado com o desenvolvimento de intervenções relevantes para grupos específicos de clientes, que conduzem a resultados sensíveis e ganhos em saúde.

A reflexão na prática sobre a prática deve ser uma constante que o enfermeiro especialista deve adotar no seu desenvolvimento pessoal e profissional, recorrendo às etapas da prática baseada na evidência. Para o desenvolvimento pleno deste processo é necessário inculcar este hábito à restante comunidade profissional, que passa também pelo aumento da publicação de trabalhos científicos desenvolvidos.

O processo de reflexão sistemática de, sobre e para a ação exigido ao longo de todo este percurso formativo permitiu o aumento do conhecimento de si própria e o desenvolvimento de competências para um agir especializado na área da enfermagem comunitária e de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, K.; TAYLOR, J.; KUIPER R. - Effectiveness of Nutrition Education on Fast Food Choices in Adolescents. **The Journal of School Nursing**. [Em linha]. Nº 6, vol. 23 (2007) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW:<[URL:http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2009732970](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2009732970)>

ALVES, Paola – A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. [Em linha]. Vol.10 Nº 2 (1997) [Consult. 2010-10-14]. Disponível em

WWW: <[URL:http://scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721997000200013&script=sci_arttext](http://scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721997000200013&script=sci_arttext)>

ANTONOVSKY, Aaron – The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Res-Publica: Health Promotion International**. 11-1 (1996) p. 11-18.

BRIANÇON, S.; BONSERGE, E.; AGRINIER, N.; TESSIER, S.; LEGRAND, K.; LECOMTE, E.; APTEL, E.; HERCBERG, S.; COLLIN, J. - PRALIMAP: study protocol for a high school-based, factorial cluster randomised interventional trial of three overweight and obesity prevention strategies. **Trials**. [Em linha]. Nº 11 (2010) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW:<[URL:http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=21134278](http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=21134278)>

BRITO, Irma; SANTOS, Márcia; HOMEM, Filipa; OLIVEIRA, Marta; SILVA, Ana - **Amigos amigos, pressões à parte: Projecto de intervenção em contexto escolar**. Coimbra, 2008. [Consult. 2010-12-03]. Disponível em WWW:<[URL:http://esenfc.pt/esenfc/admin/include/download.php?id_ficheiro](http://esenfc.pt/esenfc/admin/include/download.php?id_ficheiro)>

BRONFENBRENNER, Urie. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas.

CARVALHO, Amâncio; CARVALHO, Graça. (2006). **Educação Para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação**. Loures, Lusociência

CARVALHO, Graça - **Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis**. In PEREIRA, B.; CARVALHO, G. - “Actividade Física, Saúde e Lazer : A Infância e Estilos de Vida Saudáveis.” Lisboa: Edições Técnicas Lda, 2006. ISBN 972-757-423-8. p. 19-37. [Consult. 2011-01-19]. Disponível em WWW: <URL: <http://hdl.handle.net/1822/5767>>

CARVALHO, Sérgio - Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos Saúde Pública**. [Em linha]. Nº 4, vol. 20 (2004) [Consult. 2010-12-03]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>>

CASTRO, I.; SOUZA, T.; MALDONADO, L.; CANINÉ, E.; ROTENBERG, S.; GUGELMIN, S. - A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**. [Em linha]. Nº 6, vol. 10 (2007) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW: <URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000600001&script=sci_arttext>

COCHRAN, Jill - Empowerment in adolescent obesity: state of the science. **Online Journal of Rural Nursing and Health Care**. Em linha]. Nº 1, vol.8 (2008) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW: <URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=11&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010054348>>

DECRETO-LEI nº 28/2008. “DR I Serie”.38 (2008-02-22) 1182-1189

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAUDE. [Em linha]. São Paulo: Biblioteca Virtual em Saúde. [Consult. 2011-09-02]. Disponível em WWW: <URL:<http://decs.bvs.br/>>

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2005). **A Nova Roda dos Alimentos**. Lisboa: Autor

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2005). **Bases do Programa Nacional de Saúde dos Jovens**. Divisão Materna, Infantil e dos Adolescentes. Lisboa: Autor

DURRER, D.; SCHUTZ, Y. - ADOS: an educational primary prevention programme for preventing excess body weight in adolescents. **International Journal of Obesity**. [Em linha]. Nº 32 (2008) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW: <URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=14&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=mnh&AN=19079283>>

FAZENDA, Isabel – **Empowerment e Participação, uma estratégia de mudança**. Centro Português de investigação e História e Trabalho social. (2005). [Consult. 2011-01-18]. Disponível em WWW:<URL:<http://cpihts.com/PDF/empowerment.pdf>>

FERREIRA, Maria Margarida - **Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem**. Porto: Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008. 432 f. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem.

FORTIN, Marie-Fabienne. (1996). **O processo de Investigação: Da concepção à realização**. Loures: Lusociência

GOH,Y.; BOGART, L.; SIPPLE-ASHER, B.; UYEDA, K.; HAWES-DAWSON, J.; OLARITA-DHUNGANA,J.; RYAN, G.; SCHUSTER, M. - Using community-based participatory research to identify potential interventions to overcome barriers to adolescents' healthy eating and physical activity. **Journal Of Behavioral Medicine**. [Em linha]. Nº 5, vol. 32 (2009) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW:<URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=14&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=mnh&AN=19544091>>

GASPAR, Pedro João Soares - **Efectividade da Educação para a Saúde no comportamento dos adolescentes e jovens estudantes**. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria, 2006. 106 f. Trabalho apresentado no âmbito do concurso de provas públicas para recrutamento de professores na área de Ciências de Enfermagem.

GUYATT, G.; RENNIE, D. (2002). **Users guides: essentials of evidence-based clinical practice**. Chicago: American Medical Association

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) [Em linha]. Portugal [Consult. 2010-11-02]. Disponível em WWW: <URL:http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main>

LAVERACK, Glenn (2008). **Promoção de Saúde: Poder e Empoderamento**. Camarate: Lusodidacta

LOUREIRO, Isabel; MIRANDA, Natércia. (2010). **Promover a Saúde – Dos Fundamentos à Acção**. Coimbra: Almedina

MATOS, Margarida; SAMPAIO, Daniel (2009). **Jovens com Saúde: diálogo com uma geração**. Lisboa, Texto Editora

MATOS, M. G.; SIMÕES, C.; TOMÉ, C.; SILVA, M.; GASPAR, T.; DINIZ, J. A.; Projeto Aventura Social & Saúde (2006). **Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses: relatório preliminar HBSC**. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

MELNIK, B.; JACOBSON, D.; KELLY, S.; O`HAVER, J.; SMALL, L.; MAYS, M. - Improving the Mental Health, Healthy Lifestyle Choices, and Physical Health of Hispanic Adolescents: A Randomized Controlled Pilot Study. **Journal of School Health: American School Health Association**. [Em linha]. Nº 12, vol. 79 (2009) [Consult. 2011-09-14]. Disponível em WWW: <URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=104&sid=34019ee1-b73c-4d43-ad14-971f292bf4bd%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=45109605>>

MESH BROWSER, National Library of Medicine. Medical Subject Headings, [Em linha]. [Consult. 2011-09-02]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>>

NETO, M. – **Obesidade na Adolescência Estudo da Prevalência da Obesidade e Estilos de Vida no Alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico da Escola Secundária Dr. Ângelo Augusto da Silva**. Madeira: Universidade – departamento de Educação Física e Desporto, 2006. 174 f. Monografia.

NEUMAN, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. Stanford: Appleton & Lange

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2007). **Desenvolvimento Profissional - Individualização das Especialidades em Enfermagem: Fundamentos e Proposta de Sistema**. Lisboa: Autor

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2008). **Proposta da Ordem dos Enfermeiros: Modelo Organizacional da Unidade de cuidados na Comunidade (UCC)**. Lisboa: Autor

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa: Autor

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). **Proposta dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa: Autor

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011). **Proposta do Programa Formativo da Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**. Lisboa: Autor

OMS (1986). **Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional sobre Formação da Saúde**. Ottawa, Canadá.

OMS (2005). ***Nutrition in adolescence – Issues and challenges for the health sector: Issues in adolescent health and development***. [Consult. 2011-01-07]. Disponível em WWW:<[URL:http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf)>

PEARSON, M; CRAIG, J. (2004) **Prática baseada na evidência, Manual para enfermeiros**. Loures: Lusociência.

PEREIRA, Mónica - **A Importância atribuída pelos enfermeiros ao *empowerment* do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente**. Lisboa: Universidade Aberta, 2010. 129 f. Dissertação de Mestrado

PERES, Emílio (2003). **Saber comer para melhor viver**. Lisboa: Editorial Caminho

ROPER, N.; LOGAN, W; TIERNEY, A. (1995). **Modelo de Enfermagem**. 3ª edição. Alfragide, Editora Mcgraw – Hill

RUA, Marília (2011). **De Aluno a Enfermeiro: Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico**. Loures: Lusociência

SANTOS, Márcia - **Desenvolvimento de Competências Profissionais com a Educação pelos Pares: Estudo de Caso**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Dr. Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009. **125 f.** Dissertação de Mestrado

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. - A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de Enfermagem**. [Em linha]. Nº 15 (2007) [Consult.2011-08-27]. Disponível em

WWW :< URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette (2011). **Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População**. 7ª edição. Loures, Lusodidacta

TORAL, N.; CONTI, M.; SLATER, B. - A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saúde Pública**. [Em linha]. Nº 11, vol. 25 (2009) [Consult. 2011-09-16]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100009&script=sci_arttext>

TSE, M.; YUEN, D. - Effects of providing a nutrition education program for teenagers: Dietary and physical activity patterns. **Nursing and Health Sciences**. [Em linha]. Nº 11 (2009) [Consult.2011-09-14]. Disponível em WWW:<URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&hid=104&sid=9c1901e3-775a-497c-98cf-9922622498df%40sessionmgr115&bdata=Jmxhbm9c9cHQfYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=40215058>>

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE DE CORUCHE (2009). **Plano de Acção**. Coruche: Autor (Não publicado)

ANEXOS

ANEXO I
PROJETO DE ESTÁGIO

ANEXO II

GRELHA DE AUTOAVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM DOS ADOLESCENTES

ANEXO III
GRELHA DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

ANEXO IV

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PELOS ADOLESCENTES

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PELOS ADOLESCENTES

ANEXO V

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PELOS INFORMANTES-CHAVE

**RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PELOS
INFORMANTES-CHAVE**

ANEXO VI
PESQUISA NAS BASES DE DADOS

ANEXO VII
QUADRO-SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS