



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

PATRULHA DOS LANCHES

Intervenção comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar

SNACK PATROL

Community intervention to promote healthy eating habits in school children

Por

Sofia Isabel Fernandes Francisco Canêdo dos Santos

Lisboa, 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

PATRULHA DOS LANCHES

Intervenção comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar

SNACK PATROL

Community intervention to promote healthy eating habits in school children

Por

Sofia Isabel Fernandes Francisco Canêdo dos Santos

Sob orientação da Prof.^a Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2023

“Em toda a obra de criação há um fio condutor, nem sempre facilmente discernível, que lhe dá unidade – um fio discreto ou evidente, da maior importância, pois é um dos sinais da sua autenticidade.”

Eugénio de Andrade

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha orientadora, Professora Dra. Cândida Ferrito, por toda a ajuda, orientação, disponibilidade, apoio, paciência e sabedoria na realização e construção deste trabalho.

À Enfermeira Sílvia Matias por toda a orientação na prática clínica, pela sua total disponibilidade, por ter sido luz nos momentos de maior escuridão e principalmente pela sua motivação, transmissão de princípios de enfermeiro como a gestão de tempo e constante rigor.

À minha família, em especial aos meus pais, por tudo o que fizeram por mim, por todo o amor, pelos valores e educação, pela paciência, pelo apoio, pela ajuda, pelo incentivo, pela insistência em investir e progredir no meu percurso académico.

Aos meus amigos, que sempre me ouviram, aconselharam, animaram e compreenderam a minha ausência, obrigada por todo o apoio imprescindível.

Ao meu namorado por ter sido um poço de paciência e perseverança, que nunca me deixou desistir e procurou sempre agilizar a nossa vida a dois para que me pudesse dedicar inteiramente a este projeto.

A todos os que direta ou indiretamente participaram, contribuíram, apoiaram e acompanharam na realização deste trabalho, uma vez que facilitaram a evolução e finalização do mesmo.

O meu muito obrigado,
a todos!

RESUMO

A idade escolar revela-se um marco importantíssimo na criação de hábitos e comportamentos, que têm tendência a manter-se durante a vida e revelam-se a longo prazo fatores influenciadores do estado de saúde ou doença. É na escola que as crianças passam a maior parte do seu dia-a-a-dia, e por isso, deve ser o local privilegiado, para a formação e capacitação de crianças sobre hábitos alimentares saudáveis, sendo um meio seguro e facilitador de aprendizagem.

No presente projeto de intervenção comunitária a temática abordada será a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em idade escolar, com base na metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1986) e Tavares (1990) e no referencial teórico de enfermagem de Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (2015). Assim, a fomentação de estratégias que incentivem a adaptação e adoção dos hábitos saudáveis propostos nesta temática a nível comunitário será uma mais-valia para todos os envolvidos, com a intenção de que todos partilhem e adquiram conhecimentos novos entre si. A enfermagem comunitária dedicada à saúde escolar evoca um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis, tendo em conta que, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem o papel do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está “na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade” (Conselho de Enfermagem, 2001).

Neste sentido a escola em conjunto com a saúde e respetivas equipas de saúde escolar serão os principais promotores das estratégias propostas pelo presente projeto. O envolvimento da restante comunidade educativa é também uma influência nos hábitos destas crianças, principalmente os seus encarregados de educação por serem os principais inspiradores dos seus comportamentos pelo que também irão ser incluídos no projeto. A temática hábitos alimentares saudáveis ainda se encontra bastante desvalorizada, pelo que a elaboração deste projeto revelou um aumento de conhecimentos e procurou iniciar um processo de mudança de comportamentos promotores de saúde na população alvo abordada.

Palavras-chave: crianças, hábitos alimentares saudáveis, estratégias, saúde escolar

ABSTRACT

School age proves to be a very important milestone in the creation of habits and behaviours, which tend to be maintained throughout life and prove to be long-term factors that influence the state of health or illness. It is at school that children spend most of their day-to-day, and for this reason, it should be the privileged place for the education and training of children about healthy eating habits, being a safe environment and facilitator of learning.

In this community intervention project, the theme addressed will be the promotion of healthy eating habits in school-age children, which will be directed according to the health planning methodology of Imperatori and Giraldes (1986) and Tavares (1990) and the theoretical framework of nursing from Nola Pender's Health Promotion Model (2015). Thus, the promotion of strategies that encourage the adaptation and adoption of the healthy habits proposed in this theme at the community level will be an added value for all those involved, with the intention that everyone will share and acquire new knowledge among themselves. Community nursing dedicated to school health evokes a fundamental role in promoting healthy lifestyle habits, taking into account that, according to the Nursing Care Quality Standards, the role of the nurse as an agent of Health Education is "in the permanent search for excellence of professional practice, the nurse helps clients to reach the maximum health potential, by identifying the health situation of the population and the resources of the user, family and community" (Conselho de Enfermagem, 2001).

In this sense, the school together with health and respective school health teams will be the main promoters of the strategies proposed by this project. The involvement of the rest of the educational community is also an influence on the habits of these children, especially their guardians, as they are the main influencers of their behavior, so they will also be included in the project. The theme of healthy eating habits is still quite undervalued, which is why the development of this project revealed an increase in knowledge and sought to initiate a process of changing health-promoting behaviors in the target population addressed.

Keywords: children, healthy eating habits, strategies, school health

ABREVIATURAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde
APA – American Psychological Association
ARS LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CS – Centros de Saúde
CSP - Cuidados de Saúde Primários
COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative
DGC - Direção Geral do Consumidor
DGE – Direção Geral da Educação
DGS – Direção Geral de Saúde
DNT's – Doenças Não Transmissíveis
EB – Ensino Básico
EC -Enfermagem Comunitária
EE – Encarregado de Educação
EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
Enf.º - Enfermeiro
ICS - Instituto de Ciências da Saúde
MPS – Modelo de Promoção de Saúde
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PES – Programa Educação para a Saúde
PNPAS – Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
PS – Planeamento em Saúde
SE – Saúde Escolar
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SP - Saúde Pública
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade
UCP - Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	12
INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	17
a. Hábitos alimentares saudáveis em contexto escolar	17
b. Enfermagem comunitária como meio de suporte	20
c. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	23
d. Estratégias promotoras de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar	24
2. PLANEAMENTO EM SAÚDE	27
a. Diagnóstico de situação	27
i. Contextualização do local de intervenção	28
ii. Seleção da população alvo	30
iii. Métodos e instrumentos de recolha de dados	30
iv. Apresentação e análise de resultados	31
v. Diagnósticos de enfermagem	32
b. Definição de prioridades	33
c. Fixação de objetivos e metas	35
d. Seleção de estratégias	37
e. Programas e projetos	39
f. Preparação da execução	39
g. Avaliação do projeto	43
h. Implicações para a prática clínica	47
3. ASPETOS ÉTICOS	49
4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXO I - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP)	67
ANEXO II – Resposta do pedido de autorização de utilização da Folha de observação dos lanches ao Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade	69
ANEXO III- Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional do Alentejo Prevenção Contra a Obesidade	71
ANEXO IV- Descodificador de rótulos	73
APÊNDICES	75

APÊNDICE I - “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar: a <i>Scoping Review</i> ” – fluxograma PRISMA e tabela de artigos elegíveis.....	76
APÊNDICE II – Consentimento informado, livre e esclarecido para participação no projeto de intervenção comunitária em contexto escolar	79
APÊNDICE III – Pedido de autorização da Folha de observação dos lanches ao Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade	81
APÊNDICE IV – Colheita dos dados adquiridos do preenchimento da folha de registo de lanches	83
APÊNDICE V – Cronograma Geral das Atividades do Estágio com Relatório.....	86
APÊNDICE VI - Cronograma de atividades	89
APÊNDICE VII - “Peddy-paper da Alimentação Saudável”	92
APÊNDICE VIII – “Semáforo dos Alimentos”	100
APÊNDICE IX – “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”	106
APÊNDICE X – “Cardápio semanal de lanches escolares”	112
APÊNDICE XII - “Importância de escolhas saudáveis para os lanches escolares”	117
APÊNDICE XII - “Interpretação de rótulos alimentares”.....	120
APÊNDICE XIII - Newsletter “Alimentação em idade escolar”	123
APÊNDICE XIV - “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças” apresentação do projeto à UCC	126
APÊNDICE XV - Poster com o tema “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar” apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem	131

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Grelha de análise: Priorização

Quadro 2 - Indicadores de resultado ou de impacto

Quadro 3 - Indicadores de atividade ou de processo

Quadro 4 - Indicadores de resultado ou de impacto – Avaliação

Quadro 5 - Indicadores de atividade ou de processo - Avaliação

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, inserida no 3º semestre do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária (EC) e de Saúde Pública (SP) da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa (UCP)- Instituto de Ciências da Saúde (ICS), sob orientação pedagógica e científica da professora doutora Cândida Ferrito, foi realizado o presente relatório com o intuito de descrever as competências desenvolvidas para a aquisição de grau de enfermeira mestre e especialista na área referida.

A elaboração deste relatório decorreu da prática clínica desenvolvida numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencente ao agrupamento de centros de saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), sob a orientação clínica de uma enfermeira mestre e especialista em EC e de SP.

No percurso académico os momentos de práticas clínicas realizados em instituições de saúde são uma mais-valia no sentido de melhorar a consolidação de conhecimentos e aquisição de competências. Neste sentido, surge a necessidade da realização de um relatório final onde iremos expor todo o nosso percurso até aqui, bem como os objetivos a que nos propusemos ao longo do projeto realizado e as competências adquiridas.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública tem competências específicas sendo que os objetivos a que nos propusemos ao longo deste percurso foram ao encontro dessas considerações, que são: estabelecer com base na metodologia de Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribuir para o processo de capitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS); realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento nº 428/2018 - DRE, 2018).

Devido à reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), houve a necessidade de uma reorganização e reestruturação do sistema de saúde, onde surgiram diversas unidades funcionais tais como as UCC's que, à luz do disposto no artigo 11º do Decreto-lei nº28/2008

de 22 de fevereiro, que regulamenta os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), procuram “Prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.” (Decreto-lei nº28/2008, 2008).

A UCC onde realizamos a prática clínica contempla diversos projetos inseridos nos programas propostos no PNS. Neste sentido, os objetivos e estratégias a que nos propusemos foram com vista à promoção de saúde, prevenção da doença e capacitação da comunidade que se encontra na área geodemográfica da UCC, tendo como foco as áreas de intervenção em enfermagem.

A saúde é um domínio de extrema complexidade de elevada incerteza e como tal, necessita de políticas consistentes e persistentes, ações e planeamento de estratégias que tenham em consideração fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais (DGS, 2015a).

Promover a saúde é uma das grandes linhas orientadoras face às necessidades de saúde identificadas e é transversal a todas as estratégias de intervenção, inclusive ao meio escolar. Para complementar a promoção da saúde em meio escolar foi então criado o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) com vista à melhoria da qualidade de vida e melhoria do nível de bem-estar físico, mental e social da comunidade educativa (DGS, 2006). O PNSE foi realizado de acordo com os objetivos e estratégias do Plano Nacional de Saúde (PNS 2012-2016 revisão e extensão a 2020) e de outros programas e planos nacionais de saúde, bem como, de acordo com os objetivos e estratégias da Organização Mundial de Saúde 2020 (DGS, 2015b).

A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do PNSE, e em conjunto com a escola a obtenção de comportamentos mais saudáveis são o elo crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e comunidade envolvente (DGS, 2015b).

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem o papel do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está “na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade” (Conselho de Enfermagem, 2001).

O PNSE aborda a alimentação saudável em conjunto com a atividade física e procura com a saúde escolar criar hábitos promotores de bem-estar físico, psíquico e mental, no sentido de atuar na saúde futura da criança prevenindo doenças crónicas como a obesidade e suas consequências (DGS, 2015b).

Outro programa que será pilar basilar deste projeto é o Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável (PNPAS) que tem como missão a promoção do estado de saúde dos portugueses atuando na alimentação, a partir do aumento de conhecimento, da modificação da disponibilidade de certos alimentos (ex: escola, instituições de saúde, etc), da informação e capacitação para as compras bem como confeção e armazenamento, da identificação e promoção de ações que valorizem o consumo de alimentos de qualidade nutricional e a partir da qualificação melhorada e modo de atuação dos diversos profissionais que possam promover o aumento de literacia, ações e comportamentos na área alimentar (DGS, 2022).

O presente projeto regeu-se segundo as orientações metodológicas de (Imperatori & Giraldes, 1986) e (Tavares, 1990) e teve como suporte teórico o Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender, a sua estrutura encontra-se de acordo com o estabelecido no Guia da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório e em conformidade com o que está definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamentos das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2010).

Desta forma, considerou-se pertinente proceder ao estudo e interpretação de resultados sobre estratégias promotoras de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar visto ser um tema crucial e que devemos estar atentos para que comecemos, de forma urgente, uma prevenção primária e primordial.

Este trabalho será composto pela presente introdução, seguindo-se de um capítulo alusivo ao enquadramento teórico, encontrando-se este subdividido em quatro subcapítulos que abordarão os hábitos alimentares saudáveis em contexto escolar, a Enfermagem comunitária como meio de suporte, o MPS de Nola Pender, e estratégias promotoras de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar. Seguidamente apresenta-se o segundo capítulo que aborda o Planeamento em Saúde e os subcapítulos correspondem a cada uma das etapas do processo de planeamento. O terceiro capítulo será relativo às competências desenvolvidas e adquiridas enquanto Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Por fim, seguem as considerações finais. O Relatório segue as normas da *American Psychological Association* 7ªEd., última revisão em 2019 para realizar a referenciação das citações no texto e referências bibliográficas.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL

O enquadramento teórico desempenha um papel importante no delinear das estruturas que servem de suporte para a investigação, possibilitando o estabelecimento de um quadro de referência. Este quadro visa a organização do processo de suporte, permite a definição e delimitação do tema em estudo (Miranda, 2010).

O suporte teórico resulta na revisão da literatura existente, que se revela pertinente na investigação a efectuar. Segundo Fortin (1999, p.74)

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio da investigação. No decurso desta revisão, o investigador aprecia em cada um dos documentos examinados, os conceitos em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos. A síntese e o resumo destes documentos fornecem ao indivíduo a matéria essencial à conceptualização da investigação.”

a. Hábitos alimentares saudáveis em contexto escolar

As crianças passam grande parte do seu dia em ambiente escolar, o que significa que a maioria das suas refeições são realizadas na escola, o que faz com que represente um dos principais contextos de alimentação para os alunos. Neste sentido, a escola, sendo um espaço de intuito educativo e promotor de saúde, deve proporcionar e inculcar hábitos alimentares saudáveis (Carvalho et al., 2017).

A idade escolar compreendida entre os 6 e 9 anos, representa o 1º ciclo do ensino básico (será a abordada no projeto desenvolvido) representa uma fase fulcral de crescimento e desenvolvimento físico e intelectual, sendo que a alimentação saudável representa um fator determinante para o normal crescimento, desenvolvimento e promoção de saúde (Direção Geral do Consumidor [DGC], Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2013). A promoção e criação de hábitos alimentares saudáveis auxiliam na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis, consequentes de uma má alimentação (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS],2019).

O PNSE aborda sete áreas de intervenção, sendo a alimentação saudável em conjunto com a atividade física a quarta área, e neste sentido a saúde escolar pretende apoiar a promoção de hábitos alimentares saudáveis e atuar de forma atempada e adequada no padrão de doença como a obesidade, excesso de peso e magreza (DGS, 2015b).

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado a 3 de maio de 2022 (WHO European Regional Obesity Report 2022), relativamente ao ano de 2019, o excesso de peso foi um dos principais fatores de risco para doença no nosso país, contribuiu aproximadamente 9% para a mortalidade e representou 7% do total de anos vividos com incapacidade. Trata-se então de uma problemática com necessidade de uma estratégia de prevenção que ocorra ao longo de todo o ciclo vital, sendo que a infância faz parte de uma das fases de vida de maior vulnerabilidade (OMS, 2022).

Os dados publicados no Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2019, que é um sistema de vigilância do estado nutricional infantil das crianças em idade escolar (entre os 6 e os 8 anos), integrado no estudo Childhood Obesity Surveillance Initiative for Europe, que produz dados comparativos entre diversos países da Europa e permite monitorizar a obesidade infantil a cada 2-3 anos (Rito & Graça, 2015), revelaram que houve uma redução na prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças dos 6 aos 8 anos, fazendo com que Portugal tenha passado do 2º para o 14º lugar de país europeu com maior prevalência de excesso de peso infantil (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2021). No entanto, detetaram que a prevalência da obesidade infantil aumentou com a idade tendo sido mais elevada em crianças com 8 anos de idade (IRJ, 2019), com semelhança a dados anteriores, e que continua a afetar 1 em cada 3 crianças (INSA, 2021).

Até 2012, Portugal era dos poucos países que não tinha um programa nacional de alimentação, daí surgiu o PNPAS assente num conjunto de ações que procuram garantir e incentivar o consumo e o acesso a alimentos saudáveis e nutricionalmente aconselhados com o objetivo de melhorar o estado nutricional e de saúde da população portuguesa. Os hábitos alimentares inadequados em 2017 foram considerados o terceiro fator de risco promotor da perda de anos de vida saudável dos portugueses, sendo que 50% dos portugueses apresentaram excesso de peso e obesidade (DGS, 2022).

A obesidade é das doenças associadas à má alimentação mais conhecida e difundida. segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode afetar a saúde (Sérgio, et al., 2005). Na sua perspetiva física e psíquica é compreendida como prejudicial à saúde, sendo uma doença complexa, com etiologia multifatorial: nutricional, psicológica, fisiológica e social (Santos A. M., 2003).

A obesidade infantil constitui um dos mais sérios desafios de saúde pública do século XXI, sendo a doença pediátrica mais prevalente a nível mundial, atingindo proporções epidémicas (Rito & Graça, 2015) que contribuem para o aumento da morbilidade e mortalidade na idade adulta (Moniz, et al., 2011). É uma doença que está diretamente relacionada com os estilos de vida, em que a causa principal é o acesso a alimentos hipercalóricos, a redução dos níveis de atividade física e o aumento das atividades sedentárias (Halal, 2014).

A prevenção da obesidade em idade infantil é, portanto, um importante esforço de saúde pública, tendo como principais focos de medidas preventivas, a nutrição, padrões alimentares e atividade física. Sendo a alimentação um fator de risco modificável na prevenção da obesidade, os Enfermeiros desempenham um papel de extrema importância, porque para além de identificarem e avaliarem os hábitos alimentares, são educadores e promotores de uma alimentação adequada (Liu, Zhang, & Li, 2012).

As crianças obesas tendem a tornar-se adultos obesos. Segundo Klish citado por Abreu (2010), se aos seis anos uma criança for obesa terá 25% de probabilidade de ser um adulto obeso e se aos 12 anos a criança for obesa terá 75% de probabilidade de ser um adulto obeso.

Quanto mais tempo o indivíduo for obeso maior será o risco de desenvolver diversas patologias como doenças cardiovasculares que provocam elevados níveis de morbilidade e mortalidade (Oliveira, Mello, Cintra, & Fisberg, 2004).

Simple intervenções nutricionais como a implementação de refeições regulares, a restituição da responsabilidade dos pais sobre os alimentos fornecidos às crianças, o poder de escolha relativo aos alimentos fornecidos, diminuirão o acesso das crianças a alimentos mais calóricos. É de extrema importância a utilização de medidas prudentes na prevenção do ganho de peso excessivo não só em crianças e adolescentes obesas, mas também nas normoponderais (Dias & Castelo, 2010).

A promoção de hábitos alimentares saudáveis não deve ser apenas cingida às crianças e adolescentes, mas sim à população em geral. A família e a escola devem representar o local de eleição para o planeamento e estabelecimento de estratégias interventivas pois constituem os locais nos quais a criança se desenvolve e adquire os hábitos e comportamentos que a acompanharão na vida futura. Desta forma, a abordagem de um membro da família poderá influenciar e beneficiar todos os outros membros (Dias & Castelo; DGS, 2006; Sousa, Loureiro, & Carmo, 2008).

Neste sentido, é essencial uma correta monitorização da somatometria nas consultas de vigilância de saúde infantil, devendo ser preocupação de todos os profissionais de saúde que trabalham com crianças e suas famílias a procura do peso saudável e o combate ao excesso de peso (DGS, 2006).

A UCC, onde o estágio foi desenvolvido, criou o projeto “Crescer Saudável na Escola” enquadrado no Programa de Nacional de Saúde Escolar e tem como objetivo a promoção da saúde em meio escolar. Este projeto visa capacitar e modelar as crianças do 1º ciclo, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais contribuindo para estilos de vida saudáveis e prevenção de patologias relacionadas com hábitos de vida incorretos. Dois dos objetivos gerais deste projeto são monitorizar a prevalência de Obesidade Infantil dos alunos do 1º Ciclo de Educação Básica e Capacitar a população-alvo para a adoção de estilos de vida mais saudáveis em áreas identificadas como prioritárias para intervenção – Alimentação e Hábitos de Vida Saudáveis (UCC Nostra Pontinha, 2012).

b. Enfermagem comunitária como meio de suporte

Com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários surgiu a reorganização do sistema de saúde, e com ele surgiram as novas políticas de saúde para o século XXI que na procura do desenvolvimento das populações valorizam os cuidados na comunidade. A reestruturação de novas unidades funcionais de cuidados de saúde trouxe novas oportunidades para os enfermeiros aplicarem novas estratégias nas famílias, grupos e comunidades, cada uma adequada aos diversos contextos físicos e sociais (Stanhope & Lecaster, 1999).

A enfermagem comunitária e de saúde pública canaliza-se na comunidade, bem como no desenvolvimento da sua prática, no sentido de formar uma comunidade forte e dinâmica. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública assume uma elevada capacidade de compreensão sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, adequando as suas intervenções às mais diversas necessidades e contextos dos diferentes clientes, com vista os ganhos em saúde (Regulamento n.º 428/2018 – DRE, 2018).

É, então, definido pela Ordem dos enfermeiros (OE), que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública é o profissional que,

“Tenha um entendimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde. Identifique as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade; Conceba, planeie, implemente projetos de intervenção com vista à consecução de projetos de saúde de

grupos e/ou comunidades; Intervenha em grupos e/ou comunidades com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados; Coordene e dinamize programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos; Participe, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade; Mobilize os parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde; Coopere na coordenação, otimize a operacionalização, e monitorização dos diferentes Programas de Saúde que integram o Plano Nacional de Saúde; Monitorize a eficácia dos Programas e Projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade. Participa na gestão de sistemas de vigilância epidemiológica; Utiliza a evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública.” (OE, 2017, p.3).

Nesta perspetiva, a coordenação, monitorização e implementação das atividades propostas nos Programas de Saúde são intervenções fulcrais do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, como por exemplo as atividades de Saúde Escolar (Regulamento n.º 428/2018 – DRE, 2018).

Desde 1994 que Portugal pertence à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde que visa a parceria entre saúde e educação, dando autonomia aos profissionais de saúde e de educação para promoverem a saúde na escola, objetivando ganhos em saúde (Despacho normativo n.º 12.045/2006, 2006). Assim, a Promoção da Saúde assenta nos pressupostos de Alma Ata e tem vindo a desenvolver-se nas últimas décadas através de diversas conferências globais (Santos, L. et al, 2015). Na primeira conferência surgiu a Carta de Otava que define a promoção da saúde como um “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a saúde, no sentido de a melhorarem” (WHO, 1986, p.1).

Neste sentido, a Promoção da Saúde define-se como um processo de consciencialização das pessoas para que possam criar o seu próprio juízo de valor e passem a tomar decisões influenciadoras para uma vida mais ativa, produtiva e satisfatória. Este processo ocorre a partir do processo de empowerment da comunidade, que se trata de uma estratégia de capacitação da população (Loureiro & Miranda, 2010). O propósito da promoção da saúde é, então, a capacitação das pessoas e comunidades no sentido de aumentarem o controlo sobre a saúde e os seus determinantes (Santos, L. et al, 2015).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública tem como competência contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades a partir da promoção da saúde, o que pressupõe que o enfermeiro se adapta constantemente às necessidades de saúde das comunidades (OE, 2011).

O atual Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 foi regido tendo em conta o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e a sua revisão e extensão a 2020 (PNS), os objetivos e estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a região europeia, *Health 2020* e os princípios das EPS, School for Health in Europe (SHE) e procura orientar as políticas nacionais face à promoção da saúde em meio escolar (DGS, 2015b).

A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em contexto escolar, elege a escola como estratégia de intervenção, visto que grande parte do dia-a-dia da criança é passado na escola e é onde adotam comportamentos que influenciam de forma direta a sua saúde. Neste sentido, existem objetivos do Plano Nacional de Saúde a serem cumpridos e como tal o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública tem de otimizar e maximizar os recursos necessários para o cumprimento dos mesmos, nomeadamente os de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (Regulamento n.º 428/2018 – DRE, 2018).

As equipas de saúde escolar devem ser compostas por diversos tipos de profissionais para que ocorra uma abordagem integrada, holística e estratégica com vista à promoção de saúde em ambiente escolar (DGS, 2015a). O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública representa um elo fundamental destas equipas para que ocorra articulação entre a saúde e a educação e assim a promoção da saúde e bem-estar nestes ambientes, fomentando a participação de toda a comunidade (crianças, pais, família, professores, funcionários) bem como o empowerment da mesma (SHE, 2013).

A intervenção de enfermagem comunitária é então fundamental para a consciencialização de toda a comunidade escolar na implementação da promoção da saúde em contexto escolar, para que eles próprios sejam autónomos na gestão da sua saúde ao longo de todo o seu ciclo vital. Assim, o enfermeiro ao reconhecer a escolha de hábitos alimentares saudáveis como uma área de intervenção prioritária está a contribuir para a promoção da capacitação das crianças e comunidade envolvente com vista à melhoria do estado nutricional e originando ganhos em saúde num impacto direto na prevenção de possíveis doenças (DGS, 2015a).

c. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

As crianças em idade escolar são uma população de interesse, visto que muitos dos hábitos que adquirem são através da experiência, observação e educação, o que se aplica relativamente aos hábitos alimentares (Nunes & Breda, 2001).

São diversos os modelos teóricos de enfermagem e são essenciais na medida da condução do pensamento para a tomada de decisão e para a prática de enfermagem comunitária (Stanhope & Lancaster, 1999). Sabendo que os comportamentos adquiridos são passíveis de serem alterados através de intervenções de enfermagem optou-se pelo Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender como referencial teórico, visto ajudar na identificação de fatores influenciadores dos hábitos e comportamentos alimentares e por orientar a prática de enfermagem comunitária (Correia et al, 2001).

Neste Modelo, a promoção de saúde define-se pelo conjunto de atividades que têm em vista a manutenção e intensificação do bem-estar da pessoa e a procura de ações que otimizem a saúde em casos de doenças crónicas ou incapacidade ao identificar os fatores favoráveis para que ocorram comportamentos saudáveis. Ao longo deste processo são englobadas a educação para a saúde, a prevenção de doenças e a proteção da saúde dentro do contexto da pessoa, família e comunidade e procura abordar o ambiente em que vivem, trabalham e brincam (Pender et al, 2015).

Este modelo teórico fornece-nos uma estrutura simples e clara, que pode ser aplicado de forma individual ou coletiva e permite prosseguir para o planeamento, intervenção e por conseguinte avaliação da ação, baseado sempre na promoção da saúde e em busca do bem-estar da pessoa (Victor et al, 2005). Como apresentado esquematicamente no Anexo I, assenta em três componentes, o primeiro são as características e experiências individuais, que se relacionam com os comportamentos que devem ser alterados e com os fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais); o segundo componente são os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar, onde se integra os benefícios e barreiras da ação, a autoeficácia percebida, os sentimentos em relação ao comportamento e as influências interpessoais e situacionais. Por último, o resultado comportamental, que representa o comportamento de promoção da saúde que se pretende alcançar resultado da implementação do modelo (Pender et al, 2015). Trata-se de um modelo bastante utilizado na enfermagem comunitária por permitir realizar uma abordagem global a um grupo, ao longo de todo o ciclo vital, já que permite avaliar o comportamento que leva à promoção de saúde tendo em conta os componentes acima referidos.

Para Pender, e restantes, autores o aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade nas crianças revela-se uma preocupação, tendo em conta o impacto na saúde das mesmas e também nos serviços de saúde, pelo que defende a prática de uma alimentação saudável e de comportamentos que maximizem estilos de vida saudáveis, através da mudança individual, organizacional e comunitária (Pender et al, 2015). A prevenção primária focaliza-se nos indivíduos que se encontram em risco de contrair doença e interliga-se com a promoção de saúde na busca de benefícios substanciais na melhoria da qualidade de vida e longevidade, com obtenção de ganhos em saúde (Pender et al, 2015).

A base das alterações de comportamento encontra-se no conhecimento e as crianças são um grupo favorável para aquisição de novos hábitos promotores de saúde e a escola é o meio ideal para os transmitir, como tal, é fulcral o enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública atuar na educação das crianças e proporcionar-lhes intervenções adequadas, que transmitam motivação, para que ocorra a mudança e a adoção de hábitos alimentares saudáveis (Pender et al, 2015).

d. Estratégias promotoras de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar

Os hábitos alimentares são um dos fatores protetores de saúde (Santos et al., 2013), uma necessidade primária dos indivíduos e um determinante fulcral no crescimento e desenvolvimento infantil saudável (DGS, 2015a).

A idade escolar representa uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental sendo um marco crucial e ideal para fornecer informação nutricional e promover hábitos alimentares saudáveis (DGS, 2015a), sendo que a infância faz parte de uma das fases de vida de maior vulnerabilidade. A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do PNSE, e em conjunto com a escola a obtenção de comportamentos mais saudáveis são o elo crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e comunidade envolvente (DGS, 2015b). Neste sentido, a escola representa um elo com características seguras para a transmissão de informação, promoção e manutenção de comportamentos saudáveis que visam a saúde e bem-estar da criança.

Foi realizada uma *Scoping Review* de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al. 2020) com objetivo de responder à seguinte questão, “Quais as estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar?”. A amostra

final foi constituída por 2 estudos de revisão integrativa de literatura como representado no fluxograma PRISMA no Apêndice I.

Dos dados obtidos, destacam-se três formas de intervenção e de estratégias propostas. A educação dos pais é uma estratégia prática e altamente eficaz para a promoção de hábitos alimentares apropriados visto que são uma influência primária para a criança, por exemplo aulas sobre nutrição que envolvam os encarregados de educação e crianças. A utilização de atividades lúdicas, que permitem capacitar as crianças nas suas escolhas e alteração de comportamentos, como trabalhos manuais, jogos, etc. Para além de exercerem uma influência importante nas crianças, acaba por ter uma influência secundária nos pais e indivíduos com maior proximidade (Vasconcelos, C., et al, 2018). A introdução de uma educação nutricional constante e progressiva, como uma disciplina, que vise acompanhar todo o ciclo letivo surge como uma estratégia fulcral para a manutenção de comportamentos alimentares saudáveis (Reis, E. & Reinaldo, A., 2018).

Os hábitos alimentares saudáveis são um fator influenciador da qualidade de vida do indivíduo e fundamentais para o desenvolvimento integral e harmonioso em particular das crianças. A idade escolar é uma idade importante para a criação de hábitos e comportamentos, a escola sendo um meio seguro e facilitador de aprendizagem surge como vetor crucial na formação e capacitação de crianças sobre hábitos alimentares saudáveis, que, por sua vez, transmitem a informação adquirida à sua comunidade envolvente. Neste sentido, é crucial a criação de estratégias que incentivem a adaptação e adoção dos hábitos saudáveis propostos nesta temática. O enfermeiro de saúde escolar evoca um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis, tendo em conta que, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem o papel do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está “na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade” (Conselho de Enfermagem, 2001). Neste sentido a escola em conjunto com a saúde e respetivas equipas de saúde escolar poderão vir a ser os principais promotores destas estratégias, como a criação de uma disciplina sobre educação nutricional que passa a ser lecionada ao longo de todo o ano letivo e nesse sentido faz com que haja um melhor acompanhamento dos hábitos das crianças e mudanças de comportamentos. O envolvimento da restante comunidade educativa fica também comprovado que influencia nos hábitos destas crianças, principalmente os seus encarregados de educação por serem os principais influenciadores dos seus comportamentos (Vasconcelos, C., et al, 2018). Apesar da pertinência

dos resultados recolhidos ao longo do presente estudo, foi possível detetar que a temática hábitos alimentares saudáveis ainda se encontra bastante desvalorizada, pelo que ambos os estudos fazem o apelo para novas pesquisas e em diversos contextos sociais. Para finalizar, como este estudo apresenta artigos referentes apenas a 2018, poderá não abranger as estratégias mais atuais de abordagem à temática em estudo.

2. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde (PS) comporta diversas definições. Para Imperatori e Giraldes (1986) define-se como o processo contínuo de previsão e aperfeiçoamento de utilização de recursos escassos em função aos objetivos definidos, com o intuito de melhorar o nível de saúde das populações através da mudança de comportamentos tais como, os hábitos de saúde e a utilização dos serviços. Este é, na sua essência, um modelo teórico de intervenção, no sentido de que a transformação da realidade se processe da forma mais eficiente (Tavares, 1990).

O seu desenvolvimento teve um grande impacto ao ter sido determinado na Declaração de Alma-Ata, na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a necessidade da promoção de saúde na população através da racionalização das estruturas administrativas, de uma gestão apropriada, de um planeamento e da implementação dos CSP (OMS, 1978). Para emancipar o papel do PS surgiu a carta de Ottawa, com referências dos progressos atingidos pela Declaração de Alma-Ata, como a promoção da saúde através da intervenção eficaz na comunidade, do estabelecimento de prioridades, da realização do planeamento e implementação das estratégias que levam aos ganhos em saúde (Ottawa, 1986).

O PS é composto por diversas etapas e trata-se de um processo dinâmico e contínuo que se descreve nas seguintes fases: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

a. Diagnóstico de situação

É a primeira fase do PS e deve procurar ser suficientemente abrangente, aprofundado, claro e sucinto para ser compreendido por todos. Nesta fase procura-se a identificação de problemas de saúde da população, bem como das necessidades da mesma. Deve estar em constante atualização para que ocorra um constante aperfeiçoamento e nesse sentido, interligada com a fase de avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

Ao longo desta etapa objetivou-se avaliar as escolhas alimentares presentes nos lanches do meio da manhã de todas as crianças da turma do 3º ano do ensino básico da escola alvo.

i. Contextualização do local de intervenção

A comunidade é descrita como uma entidade localmente definida, composta por sistemas de organizações formais como as instituições da sociedade, grupos informais e agregados que são interdependentes e com a função de satisfazer necessidades coletivas (Stanhope & Lancaster, 1999).

Com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) surgiu a necessidade de criar as primeiras UCC's para dar apoio e responder às necessidades coletivas que se encontraram na comunidade, sendo que estão sempre na procura da mudança positiva da comunidade com necessidades em cuidados de saúde. Visam assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade tendo como princípios a cooperação, a solidariedade, trabalho em equipa estando incluída a autonomia na auto-organização funcional e técnica e de articulação com outras unidades funcionais do ACES ou parcerias (Autarquias, Segurança Social, IPSS, Associações, Escolas, etc) (Mendonça, 2013).

Uma UCC é composta por uma equipa multidisciplinar de enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades da área de intervenção (ARS-lvt, 2022).

O local de prática clínica escolhido para desenvolver este projeto de intervenção comunitária foi uma UCC que integra o Centro de Saúde da P. pertencente ao ACES Loures/Odivelas, possuindo 31 394 utentes abrangidos, em que 38,24% correspondem a população idosa com idade igual ou superior a 65 anos de idade, segundo o seu Bilhete de Identidade (BI-CSP, SNS, 2022).

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar, dos quais 8 são enfermeiras, 1 assistente técnica, 1 assistente operacional, 1 psicóloga, a restante equipa trabalha por atribuição de horas semanais de prestação de cuidados na UCC, sendo que contempla 1 psicóloga com 10 horas semanais, 1 Assistente Social com 14 horas por semana, 1 Médico de ECCI com 5 horas por semana, 1 Médico de Cuidados paliativos e 1 Fisioterapeuta com 14 horas semanais. É uma unidade funcional de um Centro de Saúde da Pontinha cuja área de influência são as freguesias da Pontinha e Famões e está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

A UCC tem 16 projetos de intervenção na comunidade, que têm como foco de atenção todo o ciclo vital. Todos os enfermeiros pertencem à Equipa de Cuidados

Continuados Integrados e cada um também está envolvido nos restantes projetos como está definido no Plano de Ação da UCC. A enfermeira orientadora está inserida nos projetos “Formar para Cuidar”, “VIH- Mudar para prevenir”, “Saúde em Movimento”, “Séniore + Saúde”, “Crescer saudável na Escola”, “Educar para Cuidar”, “*Nostro* Cuidar, “Práticas Saudáveis, “Fim à Mutilação Genital Feminina na UCC” e pertence também à Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.

No sentido de se enquadrar no Programa de Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a UCC, criou o projeto “Crescer saudável na escola”, que tem como objetivo a promoção da saúde em meio escolar. O projeto visa capacitar e modelar as crianças do 1º ciclo, encarregados de educação, professores e assistentes operacionais contribuindo para estilos de vida saudáveis e prevenção de patologias relacionadas com hábitos de vida incorretos. Dois dos objetivos gerais deste projeto são monitorizar a prevalência de Obesidade Infantil dos alunos do 1º Ciclo de Educação Básica e Capacitar a população-alvo para a adoção de estilos de vida mais saudáveis em áreas identificadas como prioritárias para intervenção – Alimentação e Hábitos de Vida Saudáveis (UCC N. P., 2012).

A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do PNSE, e em conjunto com a escola a obtenção de comportamentos mais saudáveis são o elo crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e comunidade envolvente.

São programadas diversas atividades anuais para dar resposta às problemáticas identificadas. No início do ano letivo são realizadas reuniões, denominada de visitas de proximidade, entre a UCC e as várias escolas para perceber as temáticas que necessitam de ser trabalhadas, e nomeadamente as crianças com necessidade de acompanhamento mais direcionado. São agendadas diversas sessões de educação para o longo do ciclo letivo, para seguimento e perceção da eficácia das sessões são realizadas visitas de proximidade às escolas várias vezes ao longo do ano, onde a enfermeira responsável pela escola se reúne com a Diretora ou Responsável da Escola e discutem sobre crianças ou turmas passíveis de nova intervenção. Neste âmbito, no início do presente ano letivo foi solicitada uma nova abordagem a uma determinada turma onde a problemática foi relativamente a escolhas alimentares saudáveis para os lanches escolares, sendo que a professora observa, sistematicamente, nos lanches destas crianças alimentos ricos em calorias e com baixo valor nutricional e energético, como fritos e doces.

Neste sentido, de acordo com o solicitado pela escola e em concordância com a enfermeira orientadora clínica e restante equipa de saúde escolar, decidiu-se que a temática

alimentação, relacionada com intervenção sobre os lanches das crianças era uma necessidade à qual teria de ser dada uma resposta. Deste modo foi colocada à consideração da restante équida de SE da UCC, a possibilidade de se fazer um projeto nesta área, que aprovou e posteriormente também se obteve a concordância e interesse por parte da diretora responsável pela escola e da professora de uma das turmas.

ii. Seleção da população alvo

Fortin define amostragem como “o processo pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com o fenómeno” (Fortin, 1996, p. 202). A amostra corresponde então a um subconjunto pertencente a uma população, população essa que apresenta características em comum (Fortin, 1999).

A população alvo foi composta por todas as crianças inscritas na turma do 3º ano do primeiro ciclo do ensino básico do ano letivo 2022-2023 da escola básica pertencente a um dos agrupamentos que a UCC trabalha, que é constituída por 21 alunos. Como critério de inclusão foram todos os alunos da turma que tinham autorização mediante assinatura de consentimento livre e esclarecido pela parte dos encarregados de educação (EE) (Apêndice II) para participarem no projeto, que estavam presentes nos dias de observação das lancheiras e critério de exclusão os alunos que não estavam presentes nos dias de observação das lancheiras e os que não tinham autorização dos EE’s..

Pretende-se que estes alunos estejam na posse de saberes que lhes permitam fazer escolhas conscientes e saudáveis no futuro, pelo que foi referenciado anteriormente, é fulcral intervir nestas faixas etárias para que se possa evitar problemas de saúde ao longo do restante ciclo vital.

A escolha de apenas 1 turma deveu-se ao contingente temporal do estágio, bem como o método de amostragem escolhido que foi o de amostragem não probabilística. A turma é composta por alunos com idades compreendidas entre os 8 e 9 anos, 12 raparigas e 9 rapazes, dos quais 8 raparigas comportam 8 anos, e as restantes 4 têm 9 anos, e dos rapazes 6 têm 8 anos e 3 têm 9 anos.

iii. Métodos e instrumentos de recolha de dados

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem a intervenção do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está “na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo

potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade” (Conselho de Enfermagem, 2001).

Como método de recolha de dados, foi realizada observação dos lanches das crianças pertencentes à amostra selecionada. Esta observação foi realizada em dias aleatórios durante o período temporal entre 26/09 e 11/10 na fase de diagnóstico de situação e posteriormente na fase de avaliação de resultados de 12/12 a 16/12.

Como instrumento de recolha de dados, após ter sido feito pedido de autorização (Apêndice III) e esta ter sido concebida (Anexo II), utilizou-se a Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional do Alentejo Prevenção Contra a Obesidade. Trata-se de um instrumento validado, que se enquadra nas características da população alvo do meu projeto e tem como objetivo o de observar as lancheiras das crianças em idade escolar (Anexo III). Durante a utilização da Folha de Registos de Lanches foram respeitadas todas as suas normas de utilização que são as observações dos lanches serem realizadas em dias interpolados, considerar todos os alimentos que o aluno leva para a escola, para cada aluno registar apenas uma vez cada tipo de alimento.

As lancheiras escolares foram observadas no período da manhã, uma vez que o lanche escolar da tarde é fornecido pela escola pelo que só se teve em conta o lanche do meio da manhã. A observação foi feita em dias aleatórios, combinados com a professora, sem que as crianças soubessem o dia das observações dos lanches para que não houvesse influência nas escolhas alimentares trazidas pelas crianças. Foi-lhes dada instrução na aula da manhã que antes de saírem para o intervalo que colocassem os lanches em cima das mesas, o que foi facilitador para uma observação calma e ordeira de todos os lanches, e permitiu falar sobre o que eles traziam para o lanche, quem tinha preparado e se as escolhas dos alimentos que traziam eram feitas por eles.

iv. Apresentação e análise de resultados

Após o preenchimento da Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira”, foi possível observar e saber os alimentos constituintes dos lanches das crianças e quais a serem privilegiados e os a evitar de acordo com o objetivo de se promover escolhas saudáveis para a realização dos lanches. Sendo que se procedeu a uma análise dos resultados de observação dos lanches prévia à intervenção e será necessária nova análise pós intervenção para avaliar a eficácia do projeto.

A turma é constituída por 21 alunos, 42,85% são do sexo masculino (n=9) e 57,15% são do sexo feminino (n=12). A média de idades é de 8,33 anos sendo que 66,67% tem 8 anos (n=14) e 33,33% tem 9 anos (n=7).

Foi realizado o tratamento de dados através do programa Microsoft Excel, onde foram codificados e posteriormente tratados estatisticamente. Foram analisados individualmente, de acordo com as 68 lancheiras observadas antes da intervenção.

Os lanches das crianças representam 25% da sua ingesta energética diária, pelo que se deve privilegiar alimentos com elevado valor nutricional, neste sentido os alimentos a privilegiar serão as opções alimentares mais saudáveis que contêm baixo teor de sal e/ou açúcar e que são compostos por nutrientes essenciais, e os alimentos a evitar são os que apresentam elevado teor de sal, açúcar e gordura, têm em baixo valor nutricional (DGS, 2021b).

Assim, de acordo com o valor nutricional dos alimentos constituintes dos lanches observados criaram-se dois grupos para a melhor organização dos dados, alimentos a privilegiar e alimentos a evitar tal como sugere o “Guia para lanches escolares saudáveis” criado pela DGS. De seguida fez-se a análise de dados recolhidos e do preenchimento da Folha de Registo de lanches e foi possível verificar que os alimentos mais presentes nos lanches do meio da manhã foram doces ou salgados (~32%), iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse®) (~23%), croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate (~25%) e bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta) (~23%), tal como representado no gráfico 1 e 2, que correspondem maioritariamente aos alimentos considerados a evitar. Já os alimentos menos observados foram os iogurtes simples (~6%), o leite simples (~7%), o pão e o grupo de bolacha maria (ambos com ~10%), as peças de fruta (~11%) e o leite e bebidas vegetais (~12%).

Concluiu-se que as crianças às quais os lanches foram observados ingerem alimentos com alto teor de açúcar, sal e gordura, e, em contrapartida, alimentos como a fruta, o leite simples, iogurte simples, queijo e cereais (como o pão) representam uma baixa percentagem de escolha para a composição dos lanches escolares da manhã.

v. Diagnósticos de enfermagem

Para unificar a linguagem de Enfermagem foi criado um sistema cujo nome é Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e procurou padronizar a

documentação de Enfermagem no momento de prestação de cuidados. Os resultados obtidos podem ser utilizados para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, análises dos resultados dos doentes e desenvolvimento de políticas (OE, 2015).

Neste sentido, para se construírem os diagnósticos de enfermagem recorreu-se à taxonomia ao Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]):

- **Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão elevada** de produtos açucarados;
- **Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão elevada** de produtos ricos em sal e gordura;
- **Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída** de fruta, leite simples, iogurte e queijo e cereais (pão).

b. Definição de prioridades

Para o aperfeiçoamento do processo de planeamento ocorre a determinação de prioridades onde também se otimiza os recursos a utilizar e os objetivos a alcançar. Aponta-se quais os problemas nos quais se pode e deve intervir, e assim, a estabelecer a ordem pela qual se deve atuar (Tavares, 1990).

Para esta etapa foi utilizada a técnica de grelha de análise de Pinnault e Daveluy citada por Tavares (1990), que permite determinar prioridades a partir da análise da importância do problema, da relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco, da capacidade técnica de resolver o problema e, por fim, pela análise da exequibilidade do projeto ou da intervenção. No preenchimento da grelha de análise atribui-se um a classificação mais (+) e uma menos (-). (Tavares, 1990).

Assim para determinação das prioridades foi realizada uma reunião com 3 peritos. Estavam presentes a mestranda, a enfermeira orientadora do estágio de intervenção e responsável do projeto “Crescer Saudável na Escola” da UCC e a coordenadora da UCC.

Procedeu-se então à realização da tabela que se encontra no quadro 1 e calculou-se através dos valores inscritos na tabela a prioridade de cada problema, sendo 1 de prioridade máxima (Tavares, 1990).

Quadro 1. Grelha de análise: Priorização

CRITÉRIOS		Importância do Problema	Relação Problema/ Fator de Risco	Capacidade Técnica de intervir	Exequidade	Total
PROBLEMAS						
Ingestão reduzida:	Pão	+	+	+	+	1
	Iogurte (sólido /líquido de aromas ou natural ou de vegetal) e queijo	+	+	+	+	1
	Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas	+	+	+	+	1
	Peças de fruta e hortícolas	+	+	+	+	1
	Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas	+	+	+	+	1
	Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho	+	+	+	+	1
	Frutos secos ao natural	-	+	-	-	12
	Produtos de confeção caseira sem açúcar nem gorduras	+	+	-	-	4
	Sumos 100%, fruta desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar	-	+	-	-	4
	Ingestão aumentada:	Doces ou salgados	+	+	+	+
Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate		+	+	+	+	1
Leite e bebidas vegetais com aromas		+	+	+	+	1
Bebidas refrigerantes		+	+	+	+	1

Neste sentido, conclui-se que, após a pontuação da grelha que os frutos secos ao natural, os produtos de confeção caseira sem açúcar nem gorduras e sumos 100%, fruta

desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar, pertencentes à categoria de alimentos a promover, não são considerados prioritários. Todos os outros alimentos são de caráter prioritário por estarem classificados com pontuação 1, que é a pontuação máxima.

c. Fixação de objetivos e metas

Nesta terceira fase do processo de planeamento em saúde segue-se a fixação de objetivos que vai ao encontro dos resultados visados e da alteração de comportamento que pretendemos atingir a população-alvo. Os objetivos devem ser objetivos e concretos, com possibilidade de alcance e com utilidade. Nesta etapa interessam os indicadores de processo ou atividade onde vem quantificadas as atividades a realizar e os indicadores de resultado ou impacto que são as alterações desejadas (Tavares, 1990).

Assim sendo, o termo “objetivo” pode ser definido como o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível para solucionar o problema identificado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Segundo Tavares (1990), os objetivos devem comportar cinco elementos que são a natureza da situação desejada; os critérios de sucesso ou fracasso; a população-alvo; a área de aplicação; a delimitação temporal. Assim, nesta fase determina-se os objetivos pretendidos com a implementação do projeto (geral e específicos) e também os objetivos operacionais ou metas de acordo com os resultados esperados (Tavares, 1990). Neste sentido partiu-se para a definição de objetivo geral, objetivos específicos, metas ou objetivos operacionais e indicadores (de resultado ou impacto e de atividade ou de processo).

Objetivo geral: Contribuir para a capacitação das crianças do 3º ano do ensino básico da EB1 para a escolha de alimentos saudáveis na constituição dos lanches escolares.

Objetivos específicos:

1. Integrar a equipa de Saúde Escolar da UCC, na intervenção com a Escola, sobre a promoção de escolha de hábitos alimentares saudáveis.

2. Ensinar as crianças para a escolha de alimentos saudáveis para a realização de lanches escolares.

3. Ensinar as crianças sobre os alimentos saudáveis e os alimentos não saudáveis.

4. Sensibilizar os EE para a escolha de alimentos saudáveis na realização de lanches escolares.

5. Sensibilizar as crianças para aumento da ingestão de fruta, leite simples, iogurte e queijo e cereais (pão).

6. Sensibilizar as crianças para a diminuição da ingestão de alimentos açucarados e de produtos ricos em sal e gordura.

Metas a atingir:

- Que 80% das crianças identifiquem alimentos saudáveis;
- Aumentar 20% do consumo fruta, leite simples e pão;
- Diminuir 20% do consumo alimentos açucarados e de produtos ricos em sal e gordura.

Indicadores de resultado ou de impacto (Quadro 2):

PROBLEMA	INDICADOR DE RESULTADO OU DE IMPACTO
Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com pão}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Iogurte (sólido /líquido de aromas ou natural ou de vegetal) e queijo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte e queijo}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte e elementos}^*}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Peças de fruta e hortícolas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com peças de fruta e hortícolas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite simples}^*}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bolacha maria}^*}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com doces ou salgados}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$

Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com croissant } *}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Leite e bebidas vegetais com aromas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite e bebidas vegetais c aromas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Bebidas refrigerantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bebidas refrigerantes}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$

Indicadores de atividade ou de processo (Quadro 3):

INDICADOR DE ATIVIDADE OU DE PROCESSO
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões prevista}} \times 100$
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças participantes nas sessões}}{\text{N}^\circ \text{ de total de crianças}} \times 100$
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}}{\text{N}^\circ \text{ de total de crianças}} \times 100$
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes}}{\text{N}^\circ \text{ de total de EE}} \times 100$
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas à equipa de SE da UCC}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões previstas}} \times 100$
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros da equipa de SE participantes na sessão}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeiros da equipa de SE}} \times 100$

d. Seleção de estratégias

Com os objetivos definidos é necessário estabelecer estratégias para a concretização dos mesmos e para o alcance das metas idealizadas, assim, procede-se à presente fase.

Nola Pender, defende que uma alimentação correta é um dos principais determinantes de saúde e também um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, devendo ser um princípio enraizado desde a infância e é na escola que se pode encontrar o contexto ideal para a aquisição desses conhecimentos (Pender et al, 2015). Assim, com o presente projeto pretende-se que as crianças sejam capazes de fazer as escolhas alimentares corretas promotoras da sua saúde.

A prevenção primária é a base do presente projeto e visa a modificação da exposição já existente aos fatores de risco e com vista a redução da incidência de doenças crónicas não

transmissíveis através de escolhas de hábitos alimentares saudáveis nos lanches para que se promova a saúde das crianças (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010).

Nesta etapa, segundo o MPS de Nola Pender, é necessário abranger-se três componentes que se interrelacionam, que são: as características e experiências individuais, os sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e, por fim, o resultado do comportamento de promoção da saúde que é desejável atingir (Pender et al, 2015).

Assim, para o cumprimento do primeiro componente considerou-se os dados obtidos da observação do comportamento anterior (Pender et al, 2015), neste caso, observaram-se os dados recolhidos através da grelha da Folha de observação de lanches para que se pudesse delinear as estratégias de intervenção para a capacitação de escolhas de hábitos alimentares saudáveis dos lanches das crianças que levem aos ganhos em saúde. Para determinar quais as estratégias ideais e quais as intervenções de enfermagem a aplicar perante a temática que promovessem a motivação, adesão e aquisição da informação pretendida foi realizada uma revisão bibliográfica, como acima referida, onde se elaborou uma *Scoping Review* de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al. 2020).

Relativo ao segundo componente, tal como referido no MPS de Nola Pender, utilizou-se a educação para a saúde com vista os benefícios a serem alcançados através da adoção de escolhas alimentares saudáveis para os lanches. Com o objetivo de capacitar as crianças, EE e restante comunidade educativa para a prática de hábitos alimentares saudáveis, realizou-se uma gincana para a comemoração do Dia da Alimentação saudável onde se envolveu crianças, professores e auxiliares. Para o cumprimento desta atividade recorreu-se à cooperação e trabalho em equipa, onde a equipa de saúde escolar da UCC e colegas de mestrado que se encontravam em estágio participaram e ajudaram na realização dos diversos jogos propostos. O trabalho em equipa é fundamental para o planeamento de ações e para a realização das mesmas, originando assim, melhores resultados e consequentemente ganhos em saúde (Laccort & Oliveira, 2017).

Ainda dentro da educação para a saúde foram realizadas sessões às crianças e professora, em conjunto com as atividades de “O Semáforo dos Alimentos”, de “Quanto açúcar “tem” o meu dia” e a realização de um “Cardápio semanal de lanches escolares”. As sessões de Educação para a Saúde procuraram conjugar experiências de aprendizagem com vista a promoção e proteção da saúde da população -alvo, e comunidade envolvente, através do aumento de conhecimentos ou da influência de atitudes (WHO, s.d.). A comunicação também foi uma estratégia aplicada através do envio aos EE de uma newsletter criada com

base na temática e do envio de dois vídeos elucidativos de hábitos alimentares saudáveis, acompanhados de receitas práticas, fáceis e económicas, e procedeu-se ao esclarecimento de dúvidas via email.

e. Programas e projetos

Segundo Imperatori e Giraldes (1986), um programa refere-se a um conjunto de atividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia que requer a utilização de recursos materiais, financeiros e humanos e um projeto é uma atividade que ocorre num período temporal exato com vista a obter um determinado resultado e contribui para a execução de um programa. O que diferencia ambos os termos é que o programa ocorre ao longo do tempo e o projeto desenvolve-se num período temporal limitado (Imperatori & Giraldes, 1986).

Como tal, o presente projeto, intitulado de “Patrulha dos lanches: intervenção comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar”, está inserido no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) que é um instrumento orientador da promoção da saúde em meio escolar (DGS, 2015b) e no Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) que tem em vista o melhoramento do estado nutricional da população, e respetiva saúde, através de ações dirigidas ao incentivo do acesso e consumo de alimentos saudáveis e é considerado um programa nacional de saúde prioritário desde 2012 (DGS, 2022).

Ambos os programas devem potenciar diversas estratégias e intervenções de saúde quer a partir de profissionais de saúde quer pelos restantes intervenientes da comunidade, com vista o alcance das metas preconizadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) (Despacho normativo n.º 6401/2016, 2016).

f. Preparação da execução

Nesta etapa planeiam-se e executam-se as atividades que irão concretizar as estratégias delineadas, tendo em conta os objetivos estabelecidos, os diagnósticos de enfermagem identificados, e período temporal delimitado (Imperatori & Giraldes, 1986; Tavares, 1990).

O presente sub-capítulo serve o propósito de descrever a preparação para a execução e a descrição de cada atividade realizada.

Foram planeadas e operacionalizadas 7 atividades que foram ao encontro dos parâmetros apresentados por Tavares (1990): o que deve ser feito, quem deve fazer, quando deve fazer, onde deve ser feito, como deve ser feito e avaliação da atividade. As atividades

foram realizadas após concordância com os profissionais envolvidos, a nível académico, com a professora orientadora, e no contexto profissional, com a enfermeira da UCC e com as professoras da EB. Decorreram consoante a ordem apresentada no cronograma de atividades (Apêndice VI).

O projeto ganhou o nome de “Patrulha dos Lanches” alusivo a uma série de bonecos animados que as crianças atualmente vêm e para que trouxesse motivação para a abordagem da temática e também para que fosse transmitida a responsabilidade de passar a informação adquirida aos outros colegas e restante comunidade sobre a escolha de hábitos alimentares saudáveis.

Foram planeadas 1 atividade para toda a comunidade educativa da escola EB1, 3 atividades dirigidas à população alvo, as crianças do 3º ano da turma em estudo, 2 atividades para as respetivas famílias e 1 sessão informativa à equipa de profissionais de saúde da UCC. Em seguida, explicita-se, sucintamente, cada atividade realizada:

Atividade 1: Comemoração do Dia Mundial da Alimentação. Este dia é comemorado no dia 16 de outubro desde 1981 e tem o intuito de alertar a população em geral para o problema da fome no mundo e consciencializar a população para questões relacionadas com a nutrição e hábitos alimentares (Alimentação Saudável e Sustentável, 2019). Esta atividade foi realizada após convite da professora diretora da escola com o intuito de se comemorar o “Dia da Alimentação Saudável”, este ano o dia coincidiu com o fim de semana pelo que a atividade foi desenvolvida ao longo da semana seguinte. Para que se pudesse abranger todas as turmas da escola foram divididas duas turmas para cada dia, dia 18 as turmas do 1º e 2º ano do ensino básico e dia 19 as turmas do 3º e 4º ano do ensino básico. Foi realizado um “Peddy-paper da Alimentação Saudável”, onde foi construído um percurso composto por 4 postos alusivos ao tema. Cada turma foi subdividida em 4 equipas e cada equipa foi acompanhada por uma madrinha ou um padrinho que foram as professoras, auxiliares da escola e colegas de estágio. Cada equipa tinha uma folha de prova onde foram anotadas as pontuações e o tempo de realização do percurso. O posto 1 denominado de “A cor dos alimentos” continha 3 smiles e a cada um correspondia vários alimentos, o verde correspondia aos alimentos mais saudáveis; amarelo aos alimentos que devem ser consumidos com moderação; vermelho os alimentos que devem ser consumidos muito esporadicamente e as equipas tinham de colocar os alimentos de acordo com as cores corretas. O posto 2, “Os alimentos e suas texturas”, era composta por quatro caixas secretas em que cada uma tinha um alimento que tinham de adivinhar e consoante os alimentos

descobertos era realizada a pontuação. O posto 3, o “Quiz – certo ou errado” existiam 6 questões e cada equipa tinha de descobrir se eram citações verdadeiras ou falsas. O posto 3 “Lancheiras saudáveis”, composto por duas lancheiras e diversos alimentos à disposição tanto saudáveis como menos saudáveis e cada equipa tinha de contruir duas lancheiras saudáveis. No final foi feita a contabilização dos pontos e tempo de prova e foi feito o anúncio dos vencedores com direito a diploma de participação (Apêndice VII).

Atividade 2: “O semáforo dos alimentos”. Foi realizada uma sessão de educação para a saúde à turma do 3º ano através do método expositivo e para finalizar uma atividade lúdica. Realizou-se uma apresentação de diapositivos onde se fez a apresentação do projeto “Patrulha dos lanches” e, seguidamente, fez-se uma abordagem à importância dos lanches escolares. Ao longo da apresentação referiu-se o que eram lanches escolares saudáveis e a base da alimentação saudável abordou-se a roda dos alimentos e seus constituintes. Para finalizar a sessão propôs-se a atividade “O semáforo dos alimentos” onde as crianças deveriam colar o alimento que retiravam de um saco na cor correta, verde correspondia aos alimentos saudáveis, amarelo alimentos menos saudáveis, vermelho alimentos a nada saudáveis. O objetivo da sessão foi capacitar as crianças sobre a identificação de alimentos saudáveis, menos saudáveis e os a evitar (Apêndice VIII).

Atividade 3: “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”. Realizou-se uma 2ª sessão de educação para a saúde à turma, onde o objetivo foi estimular a diminuição do consumo de alimentos açucarados. Foi realizada uma apresentação de diapositivos onde se recordou a importância de escolhas saudáveis para os lanches escolares, referenciou-se a quantidade máxima indicada de açúcar que se deve ingerir para uma alimentação saudável, apresentou-se as diversas formas de apresentação do açúcar, os seus malefícios e para a realização da atividade utilizou-se exemplos de alimentos que faziam parte das lancheiras das crianças e assim demonstrar a quantidade de açúcar que cada uma continha (Apêndice IX).

Atividade 4: “Cardápio semanal de lanches escolares”. Procedeu-se a uma 3ª sessão de educação para a saúde às crianças da turma do 3º ano com vista a finalizar a temática. Nesta sessão a atividade era dedicada à criação de um menu semanal de lanches escolares com alimentos saudáveis. Foi solicitado na sessão anterior que cada criança trouxesse um ou mais alimentos saudáveis que gostariam de trazer na sua lancheira. Antes da atividade foi realizada uma apresentação de diapositivos a lembrar a importância dos lanches escolares

e o que deve conter um lanche para ser saudável, equilibrado e completo. O objetivo desta sessão era capacitar as crianças para a construção de lanches escolares saudáveis (Apêndice X).

Atividade 5: “Importância de escolhas saudáveis para os lanches escolares”. Foi enviado a todos os Encarregados de Educação um vídeo dedicado à importância dos lanches escolares, onde se realizou uma breve apresentação do projeto e seguidamente se explicou a importância de uma alimentação saudável desde a infância e o papel que a família tem, foram fornecidas 5 dicas para as escolhas alimentares saudáveis para os lanches das crianças. As crianças ao longo das observações dos lanches foram referindo que os pais eram os principais autores das suas lancheiras e para que se pudesse obter alteração de comportamento optou-se pelo envio de vídeos via e-mail, com a concordância e participação de todos os encarregados de educação. O vídeo foi enviado no dia da primeira sessão de educação realizada à turma com o intuito de ser visto pelas crianças e respetivos EE, e que para que ocorresse partilha de informação. Enviou-se também um menu de receitas rápidas, práticas e económicas (Apêndice XI).

Atividade 6: “Interpretação de rótulos alimentares”. No dia da segunda sessão de educação apresentada às crianças foi enviado aos EE um segundo vídeo alusivo à interpretação de rótulos dos alimentos, sobre as diversas nomenclaturas do açúcar e também da gordura, apresentou-se e explicou-se como interpretar os rótulos descodificadores criados pela DGS e foram enviados em anexo (Anexo IV). Em jeito de conclusão, apresentou-se uma síntese do que deverá conter um lanche escolar saudável, bem como dicas para a realização de lanches apetitosos ao paladar e à vista e enviou-se um exemplo de cardápio semanal de lanches (Apêndice XII).

Atividade 7: Newsletter - “Alimentação em idade escolar”. Para conclusão do projeto com a comunidade educativa foi enviado a cada EE uma newsletter com informação sintetizada sobre uma alimentação saudável em idade escolar, nomeadamente com dicas e estratégias para alterar hábitos alimentares nas lancheiras escolares bem como, exemplos de lanches e algumas curiosidades (Apêndice XIII).

Atividade 8: Por fim, foi realizada uma sessão informativa à equipa de profissionais de saúde da UCC que se intitulou “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares

saudáveis em crianças” com o objetivo de apresentar e divulgar o projeto de intervenção comunitária para continuidade do mesmo pela equipa e promover a literacia em saúde da equipa. Realizou-se a 16 de dezembro de 2022 com diversos elementos da equipa UCC que estavam presentes no dia. Foi elaborado um plano de sessão de formação e uma apresentação de diapositivos. Todos os presentes demonstraram bastante entusiasmo em continuar com o projeto e interesse na temática abordada (Apêndice XIV).

g. Avaliação do projeto

É nesta fase que se tem a perceção do sucesso do percurso percorrido até aqui. A avaliação “por si só estabelece um mecanismo de retroacção sobre as diversas etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores.” (Tavares, 1990, p. 203). Remete-nos para a comparação entre as estratégias e objetivos a que nos tínhamos proposto e os progressos atingidos, conseqüente surge a avaliação do sucesso das mesmas levando à tomada de decisão e por vezes à tomada de medidas corretivas para melhoria de programas e projetos (Imperatori & Giraldes, 1986).

Para proceder à avaliação do presente projeto é necessário recorrermos a indicadores, para que possamos conhecer a realidade e seja possível medir os progressos alcançados (Imperatori & Giraldes, 1986). Nesse sentido, as intervenções foram avaliadas de acordo com os objetivos operacionais e indicadores previamente definidos, apresentando-se essa avaliação, sistematizada e sintetizada.

Indicadores de resultado ou de impacto (Quadro 4):

PROBLEMA	INDICADOR DE RESULTADO OU DE IMPACTO	RESULTADO
Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com pão}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↑ 11,9%
Iogurte (sólido /líquido de aromas ou natural ou de vegetal) e queijo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte e queijo}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↑ 1,19%
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte e elementos *}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↓ 16,66%

sobremesas lácteas *		
Peças de fruta e hortícolas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com peças de fruta e hortícolas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↑ 55,95%
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite simples} *}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↑ 44,04%
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bolacha maria} *}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↑ 3,57%
Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com doces ou salgados}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↓ 30,84%
Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com croissant} *}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↓ 16,67%
Leite e bebidas vegetais com aromas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite e bebidas vegetais c aromas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↓ 5,95%
Bebidas refrigerantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bebidas refrigerantes}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$	↓ 5,94%

Indicadores de atividade ou de processo (Quadro 5):

INDICADOR DE ATIVIDADE OU DE PROCESSO	RESULTADOS
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas(3)}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões prevista (3)}} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças participantes nas sessões (60)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de crianças (63)}} \times 100$	95%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados (143)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de lanches previstos (168)}} \times 100$	85%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (21)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de EE (21)}} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas à equipa de SE da UCC (1)}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões previstas (1)}} \times 100$	100%

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermeiros da equipa de SE participantes na sessão (8)}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeiros da equipa de SE (8)}} \times 100$	100%
--	------

De acordo com as metas que nos propusemos a atingir, a primeira - Que 80% das crianças identifiquem alimentos saudáveis- foi atingida com sucesso, esta avaliação foi realizada ao longo das atividades “Semáforo dos Alimentos” e da realização do “Cardápio semanal de lanches escolares”. Sendo que na atividade do “Semáforo dos Alimentos” apenas 3 crianças não identificaram os alimentos nas cores corretas o que corresponde a aproximadamente 85% das crianças conseguem identificar alimentos saudáveis. Com a realização do “Cardápio semanal de lanches escolares” obteve-se um total de 100%, todas as crianças trouxeram apenas alimentos saudáveis para a realização da atividade.

Quanto à segunda meta -Aumentar 20% do consumo fruta, leite simples e pão- após a observação das lancheiras foi possível observar o aumento do consumo destes alimentos, mas apenas foi atingido o objetivo relativamente ao leite simples (44%) e peças de fruta (56%), relativamente ao pão houve um aumento de consumo de apenas 12%.

Quanto aos alimentos açucarados e ricos em sal, pertencentes ao grupo de alimentos a evitar a meta era de diminuir 20% do consumo desses alimentos e foi atingida, num total de 60%.

Por fim, para que se procedesse à realização do terceiro componente proposto no MPS utilizou-se novamente a grelha da Folha de observação de lanches, observou-se os mesmos e comparou-se com o comportamento anterior. Foram analisados individualmente 75 lancheiras após a intervenção, como vem apresentado nos próximos gráficos.

Verificou-se pela análise dos dados recolhidos após a intervenção que os alimentos a privilegiar sofreram um aumento do seu consumo e os alimentos a evitar uma diminuição. A peça de fruta foi o alimento mais notório com uma percentagem de ~67%, de notar que tendo em conta a fase sazonal era a tangerina e maçã. De seguida o leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (~51%). O pão também elemento maioritário na maior parte dos lanches observados (~21%). Infelizmente, as bebidas refrigerantes ainda representam ~17% dos alimentos escolhidos. Os seguintes gráficos (1 e 2) representam os dados recolhidos, analisados e subdivididos por categoria.

Gráfico 1: Alimentos a privilegiar que constavam nos lanches antes e após intervenção

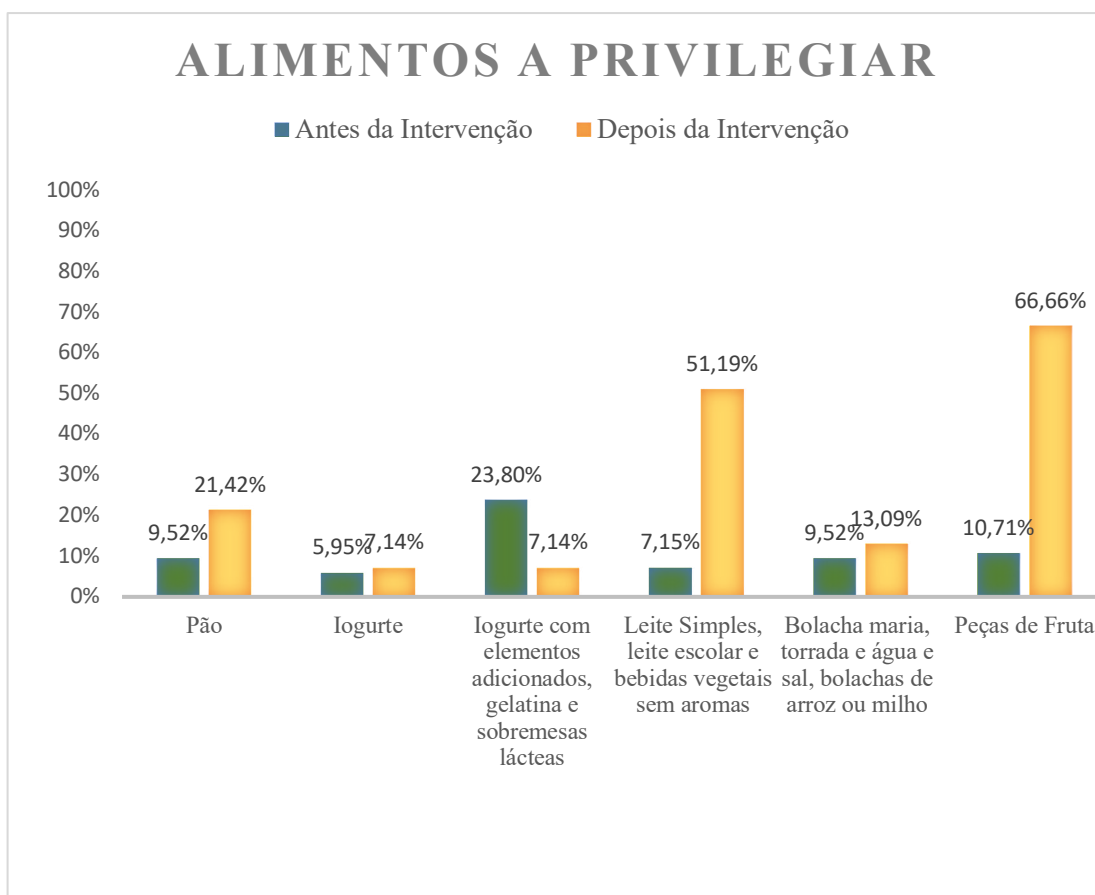
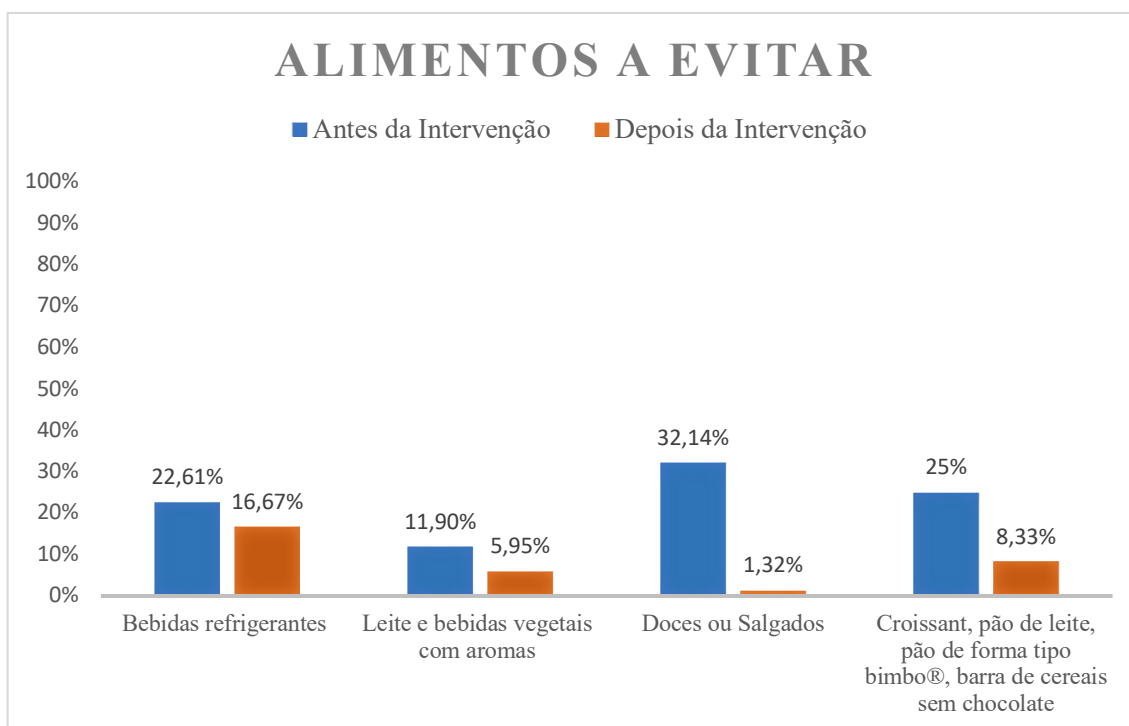


Gráfico 2: Alimentos a evitar que constavam nos lanches antes e após intervenção



h. Implicações para a prática clínica

Foram diversos os desafios que surgiram ao longo deste percurso, o condicionamento de ordem temporal representou o maior, primeiramente no sentido da demora das autorizações pela parte dos EE's e pela parte da autorização da folha de observação de lanches por não ter obtido um contacto direto desde início, em segundo foi relativo ao contingente que se vive atualmente em relação aos professores do ensino público que realizaram greves nas últimas semanas propostas para a conclusão do projeto, tendo sido necessário reagendamento da última sessão de educação para que se pudesse concluir os objetivos delineados. No entanto, a compreensão e agilização da enfermeira orientadora e da professora orientadora tornaram possível o desenvolvimento e conseqüente conclusão do projeto.

Apesar de o contexto de estágio ter sido composto por quatro meses, revela-se fundamental o alargamento deste período temporal para concluir se as mudanças de comportamento relativas ao objetivo geral se perpetuaram a longo prazo ou se ocorreram apenas ao longo da aplicação do mesmo. No entanto, a equipa de SE demonstrou empenho e entusiasmo em dar continuidade ao projeto e também a comprometer-se no acompanhamento da turma alvo para perceção do verdadeiro impacto do projeto.

Enquanto futura mestre e enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública para o cumprimento deste trabalho foi necessário aplicar a metodologia do Planeamento em Saúde, o que a meu ver revelou ser uma mais-valia, pois proporcionou a oportunidade de aplicar todas as etapas do processo na prática e compreendê-las detalhadamente bem como a sua importância para a prática profissional.

Ao longo da elaboração do projeto foi-nos possível mobilizar e aplicar os mais diversos conhecimentos adquiridos ao longo das aulas teóricas, como por exemplo, as questões éticas que representaram um elo fulcral no desenvolvimento do consentimento informado, livre e esclarecido para participação das crianças e respetivos EE's no projeto de intervenção comunitária em contexto escolar

Os materiais lúdicos criados ao longo das atividades foram fornecidos a toda a equipa da UCC com o intuito de ser replicado pelas restantes turmas e escolas abordadas pela equipa de SE e nesse sentido ocorrer uma mudança mais generalizada. Todos os materiais são passíveis de alterações e também de aperfeiçoamento de acordo com as faixas etárias que se pretenda atingir.

Os hábitos alimentares na infância apresentam um impacto direto no crescimento e desenvolvimento das crianças e na sua saúde futura, e é neste período que se criam os gostos e preferências alimentares. Os familiares de referência /EE's são os principais influenciadores, e nesse sentido os hábitos que os adultos tiverem a criança também os terá.

Tendo consciência da complexidade que reveste o tema, esperamos que este trabalho modifique a forma de pensar da família/pessoas significativas relativas à criança e dos enfermeiros em relação à importância de promoção de hábitos alimentares saudáveis que se revela beneficiada através das mudanças nos comportamentos e hábitos adquiridos desde a infância. Os profissionais de saúde e a própria família constituem um elo fundamental nesta cadeia. Pretende-se também que se pense em mudar rotinas/tempo e a forma de preparação dos lanches escolares para que ocorra participação das crianças nas escolhas dos alimentos que possam vir a compor a lancheira. Em suma, que os resultados deste projeto venham a produzir as evidências necessárias para compreender e adequar as estratégias ideais para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar.

3. ASPETOS ÉTICOS

A atual prática de enfermagem portuguesa é regulada por um código deontológico que se encontra integrado na lei portuguesa e enuncia um conjunto de princípios e valores de natureza ética.

O projeto desenvolvido visou decorrer à luz dos princípios éticos como o anonimato e a confidencialidade de dados.

Neste sentido, inicialmente foi realizado um consentimento informado, livre e esclarecido, dirigido aos Encarregados de educação e representantes legais da população-alvo em estudo (Apêndice II) que procurou seguir o disposto no artigo 84º “Dever de informar” e no artigo 85º “Do dever de sigilo” da deontologia profissional de Enfermagem (Decreto-Lei nº104/1998).

Ao longo do consentimento procurou-se expor a temática e objetivos do projeto, bem como solicitar permissão para a observação dos lanches da manhã e participação nas atividades lúdicas estipuladas para a concretização da intervenção. Foi garantida a confidencialidade de todos os dados suscetíveis de identificar os participantes, presentes no relatório final de estágio, bem como a decisão livre de participar e a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento.

Obtida autorização por parte dos EE’s para proceder com o projeto de intervenção iniciou-se a observação dos lanches da manhã.

Para a utilização do instrumento de recolha de dados, a folha de registo de lanches do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade, foi realizado um pedido de autorização à ARS Alentejo (Apêndice III), tendo-se obtido uma resposta favorável. Este instrumento foi o eleito por se encontrar validado e por ser adaptado à população-alvo em estudo.

Os dados obtidos foram processados de forma confidencial, tendo sido apenas solicitadas e colhidas informações pertinentes para o estudo em causa sempre em formato de anonimato.

Importa-nos ainda salvaguardar que o Projeto desenvolvido foi feito dentro do regular funcionamento do enfermeiro orientador.

4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

A realização deste projeto de intervenção comunitária, bem como o ciclo de estudos que percorremos, permitiu o desenvolvimento de competências de especialista no âmbito da área da Enfermagem Comunitária.

Assim, previamente à área de especialidade de enfermagem, os enfermeiros especialistas comportam competências comuns que deverão ser revistos na prestação dos cuidados de saúde. Estas competências devem ser do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, do domínio da melhoria contínua da qualidade, do domínio da gestão dos cuidados, e, por fim, do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais como descrito no Regulamento nº140/2019 (2019), homologado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019).

A Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública alcançou um Regulamento próprio de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública como descrito no Regulamento nº 428/2018 (2018), este Estatuto foi assegurado pela evolução notória dos cuidados de saúde primários relativamente à sua dimensão no tratamento da doença e na sua prevenção (OE, 2018).

O enfermeiro de enfermagem comunitária procura identificar dificuldades, planear estratégias, e efetivar as ações focadas na pessoa, família e comunidade com vista a promoção da sua saúde e, para tal, lida diretamente com as escolas, lares, centros de dia, entre outras organizações (Stanhope & Lancaster, 1999) onde é necessário o desenvolvimento das competências nas áreas de enfermagem comunitária e de saúde pública.

Para a realização do presente relatório e aplicação do projeto de intervenção foram vários os momentos de reflexão sobre as várias vivências e saberes absorvidos, tendo tido sempre por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem

Comunitária e de Saúde Pública e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

No que comporta às competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, estabelecido nas alíneas “a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” e “d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2019), o método PS representou o fio condutor deste projeto de intervenção, que permitiu realizar um diagnóstico de saúde, e realizar todas as etapas estipuladas até alcançar os objetivos estabelecidos. Bem como a pesquisa de dados sociodemográficos e de diversos indicadores de saúde.

Quanto às alíneas “b) Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidade” e “c) Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional” (OE, 2019), foram realizadas diversas atividades como sessões de educação para a saúde para outros grupo-alvo, como sessões sobre cidadania, vício de jogos on-line a alunos do 12º ano do ensino profissional; sessões de educação a Encarregados de Educação do 1º e 2º ciclo sobre a promoção de hábitos de vida saudáveis. Participação em sessões de educação para a saúde a idosos, relativamente a isolamento social, sono e hábitos de vida saudáveis, e suporte básico de vida. Foi possível cooperar em sessões que procuraram alcançar cuidadores informais e abordar temas como suporte básico de vida, posicionamentos e postura corporal, e gestão terapêutica.

Desenvolvemos atividades com a equipa dos Cuidados Continuados Integrados, no âmbito de domicílio, com o caráter de vigilância de saúde, realização de cuidados a feridas, promoção de saúde, etc. Bem como, com a Equipa multidisciplinar Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, que presta cuidados a doentes em fim de vida e todo o seu meio envolvente. Desta equipa fazem parte a psicóloga da UCC, a médica de cuidados paliativos e outros recursos que se demonstrem benéficos e necessários.

No âmbito de Saúde Pública foi possível participar em reuniões com o intuito de responder à vacinação de crianças refugiadas em ambiente escolar, e também, reuniões direcionadas para o fim da mutilação genital feminina.

Decorreu o V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo, na Universidade Católica Portuguesa, onde nos foi possível participar com um poster com o título “*Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em contexto escolar*” (Apêndice XV) e assim permitiu partilhar conhecimentos de investigação que se adquiriram ao longo deste percurso.

A jornada percorrida foi complementada pelo desenvolvimento e aquisição de novos conhecimentos oferecidos pelas diversas oportunidades formativas que possibilitaram a fomentação de competências basilares de todo o processo de formação.

Neste sentido, considero que adquiri e desenvolvi as competências comuns de Enfermeiro especialista estabelecidas no Regulamento nº140/2019 (2019), que adquiri as competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde pública previstas no Regulamento nº 428/2018 (2018), e, por fim, as competências de Mestre apresentadas no Decreto-lei nº65/2018 (2018) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior como a aplicação de conhecimentos, capacidade de compreensão, adaptação e resolução de problemas, capacidade de partilhar conclusões e conhecimentos adquiridos a especialista e não especialistas (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente projeto pode-se concluir que apesar de não existirem dados estatísticos comparativos a nível da população da região de Lisboa, esta pequena amostra segue os padrões alimentares referidos ao longo dos dados apresentados que contribuem para os níveis de excesso de peso e obesidade infantil.

A idade, sexo e herança genética representam fatores previamente adquiridos não modificáveis, já os estilos de vida como os fatores comportamentais, biológicos, socioculturais são passíveis de alterações e representam fatores determinantes deste padrão (OMS, 2003).

Nesta perspetiva, é fundamental que os profissionais de saúde atendam aos padrões e hábitos de alimentação das crianças e adolescentes. Devem ser conscientes dos hábitos alimentares e promover ativamente uma alimentação saudável adequado em todas as crianças.

A educação dos pais é uma estratégia fácil e altamente eficaz para a promoção de hábitos de alimentares apropriados. A literatura defende que o fornecimento de instruções verbais acompanhadas por demonstrações e material escrito diminui significativamente os problemas de uma alimentação incorreta.

Atualmente, as crianças em idade escolar passam grande parte do seu tempo na sala de aula e é na escola que praticam a maior parte das refeições, desta forma é necessário um esforço combinado e focado entre o ambiente doméstico, a comunidade educativa e as equipas de saúde escolar compostas pelos diversos profissionais.

As implicações existentes, para a saúde pública, no que se refere ao controlo dos hábitos alimentares não podem ser subestimadas já que a obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde que enfrentamos atualmente.

Identificar e modificar fatores associados a esta problemática são, portanto, ações essenciais. Uma vez que a adequação do padrão alimentar e a obesidade no início da vida podem predizer a obesidade na vida adulta é fulcral informar a comunidade que a prática de uma alimentação inadequada em crianças é um importante fator de risco modificável na prevenção da obesidade e em condições crónicas de saúde.

A determinação de horários de refeições regulares e consistentes, promoção de hábitos alimentares saudáveis e de uma vida mais ativa, são a meu ver medidas com grande relevância, não só na prevenção da obesidade, mas também na promoção de bons comportamentos de saúde e desenvolvimento cognitivo, físico, emocional e comportamental nas crianças.

O enfermeiro comunitário e de saúde pública, como profissional de saúde e educador por excelência tem um papel indispensável no que diz respeito à enfermagem comunitária e de saúde pública. Desta forma, deve interagir com as famílias regularmente e, assim, identificar e promover bons hábitos alimentares nas crianças. Quer com sessões de educação para a saúde, na escola ou no meio hospitalar, os enfermeiros devem estar familiarizados com a avaliação dos hábitos alimentares, incentivando os pais a estarem atentos às atividades das crianças e aos seus padrões de ingestão de alimentos.

A implementação de programas de intervenção nas escolas como o que integramos, “Patrulha dos lanches”, permitem diagnosticar as necessidades da comunidade escolar, assim como capacitar as crianças e jovens para a tomada de decisões conscientes e estimular o sentido crítico pela sua saúde, incentivando-os a adotarem comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Em suma, apesar da pesquisa bibliográfica disponível sobre as temáticas ser escassa, consideramos que a realização deste trabalho, se constitui numa mais-valia para a evolução na prática clínica, enquanto futura enfermeira comunitária e de saúde pública, uma vez que nos proporcionou e permitiu um aumento de conhecimentos, não só ao nível da área de investigação, mas também ao nível do vasto leque de intervenções que os cuidados de enfermagem comunitária e de saúde pública englobam, considerando-os uma oportunidade única, e essencial.

BIBLIOGRAFIA

Abreu, J. (2010). *Obesidade infantil: abordagem em contexto familiar*. Funchal.

Alimentação Saudável e Sustentável (2019). *Dia Mundial da Alimentação – 16 de Outubro*. Disponível em: <https://alimentacaosaudavelesustentavel.abae.pt/dia-mundial-da-alimentacao-16-de-outubro/>

ARS – LVT. *Unidade de Cuidados na Comunidade*. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/425>.

Beja, A., Ferrinho, P., & Craveiro, I. (2012). Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2014, 32(1), 10-17. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a03.pdf>

BI-CSP, SNS. *UCC Nostra Pontinha*. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30029/3114551/Pages/default.aspx>.

Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia Básica*. 2ª Edição. São Paulo: Grupo Editorial Nacional.

Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, A. T., Abrantes, E., Mota, E. N., Amann, G. P. v., Lopes, I., Bettencout, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a saúde*. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação; Direção-Geral da Saúde. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_novo.pdf

- Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P., & Vitorino, P. (2008)- *Os enfermeiros em cuidados de saúde primários*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. ISSN 0870-9025. Volume temático, Nº 2 (2001), p. 75-82
- Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro (2008). Diário da República nº 38/2008, Série I de 2008-02-22, páginas 1182-1189. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>.
- Decreto-lei nº65/2018 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2018). Diário da República n.º 157/2018, Série I de 2018-08-16, páginas 4147 – 4182. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-lei nº104/98 de 21 de Abril (1998). Diário da República n.º 93/1998, Série I-A de 1998-04-21. Disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1998-70937797-72823681>
- Despacho normativo n.º 6401/2016, do Gabinete de Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2016). Diário da República nº94/2016, Série II de 2016-05-16. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/6401-2016-74443131>
- Despacho normativo n.º 12.045/2006 do Ministérios da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar (2006). Diário da Republica n.º 110, 2ª série de 7 de Junho de 2006
- Dias, M. R., & Castelo, M. L. (Junho de 2010). OBESIDADE INFANTIL: Uma realidade em Portugal. Lisboa: DGS- Direção Geral de Saúde.
- DGS (2004). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral de Saúde.

DGS (2006). Consultas de vigilância de Saúde Infantil e Juvenil. ATUALIZAÇÃO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO. Direção-Geral de Saúde.

DGS (2015a). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE Revisão e Extensão a 2020*. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

DGS (2015b). *Programa Nacional Saúde Escolar 2015*. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAdede-Escolar-2015.pdf>.

DGS (2021a). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Disponível em: https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf.

DGS (2021b). GUIA PARA LANCHES ESCOLARES SAUDÁVEIS. Disponível em: <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/04/GuiaLanchesEscolarespdf.pdf>

DGS (2022). *Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável*. Disponível em: <https://www.nutrimento.pt/noticias/10-anos-do-pnpas-uma-decada-a-promover-a-alimentacao-saudavel-em-portugal>

Direção Geral do Consumidor (DGC), Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2013). *Alimentação em idade escolar, guia prático para educadores*. Disponível em: https://www.cm-maia.pt/cm-maia/uploads/document/file/1306/Guia_Alimentacao.pdf

Fortin, M.-F. (1996). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Camarate: Lusociência.

Fortin, M. (1999). *Processo de Investigação - da conceção à realização*. Loures: Lusociência.

- Halal, C. d. (2014). Associação entre restrição do sono e sobrepeso/obesidade entre crianças do sul do Brasil: Estudo de uma coorte de nascimentos. Porto Alegre, Brasil: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1986). *Metodologia do planeamento da saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (2ª ed.). Algueirão: Escola Nacional de Saúde Pública.
- INSA, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2021). *Infográfico Obesidade Infantil*. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7785/1/INSA-Infografico-COSI-Portugal_2019_PT.pdf.
- Instituto Ricardo Jorge (2019). *Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI Portugal 2019*. Disponível em: http://insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf.
- Laccort, A. de A., & Oliveira, G. B. (2017). A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. *Revista UNINGÁ Review*, 29(3), 6–10
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: Dos Fundamentos à Acção*. Coimbra: Almedina.
- Liu, P. W., Zhang, J., & Li, H. (2012). *Estimating returns to education using twins in urban China*. *Journal of Development Economics*, Volume 97, Pages 494-504. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2011.05.009>.
- Mahan, I., Escott-stump, S., & Raymond, J. (2013). *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. (13th edition.) Elsevier inc. ISBN: 978-1-4377-2233-8.
- Mendonça, A. (2013). *A visibilidade da Unidade de Cuidados na Comunidade*. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1213/1/A%20visibilidade%20da%20Unidae%20de%20Cuidados%20na%20Comunidade.pdf>.

- Ministério da Educação, Direção-Geral da Educação & Direção-Geral de Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: ME, DGE & DGS. ISBN: 978-972-742414-6. Disponível em: https://dge.mec.pt/sites/default/files/esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf
- Miranda, T. F. (2010). *Prevenções Básicas de Infecção e Controlo - Vivências dos alunos do 4º Ano da Licenciatura de Enfermagem no ensino clínico de Urgência*. Porto: Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde.
- Moniz, M., Marques, T., Cabral, M., Nizarali, Z., Coelho, R., Monteiro, A., et al. (2011). *Factores de risco Cardiovascular e Obesidade Infantil*. Obtido de Acta Médica Portuguesa. Disponível em: [http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/641/1/Acta%20Med%20Port%202011,%20%2024\(S2\)%20327-332.pdf](http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/641/1/Acta%20Med%20Port%202011,%20%2024(S2)%20327-332.pdf)
- Nunes, E., & Breda, J. (2001) – *Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.
- OE. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- OE (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Oliveira, C. L., Mello, M. T., Cintra, I. d., & Fisberg, M. (abril/junho de 2004). *Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Organização Mundial da Saúde. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

OMS (2003) – Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: Organização Mundial de Saúde.

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem Comunitária – Na Área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública; - Na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5680/ponto-2_padroesqualidadece_ecomun_sfamiliar_sp%C3%BAblica.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde (2019). *Alimentação saudável*. Organização Mundial de Saúde – Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>

Ottawa. (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th Edition. New Jersey: Pearson

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Manual JBI para Síntese de Evidências, JBI, 2021 (Capítulo 11: Scoping Reviews). Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

Pires, A. (1995), “*A Pedagogia do Projecto*”, Revista Formar, Lisboa, IEFP. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17252?mode=full>.

Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho (2018) Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República II Série, n.º 135 (16-06-2018) 19354 – 19359. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.

- Rito, A. I., & Graça, P. (agosto de 2015). Childhood Obesity Surveillance Initiative: relatório COSI Portugal 2013. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP.
- Ruivo, M., & Ferrito, C. (2010). *Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas*. Percursos, 15, 1-37.
- Santos, A. M. (dezembro de 2003). O excesso de peso da família com obesidade infantil. *O excesso de peso da família com obesidade infantil*. Revista Virtual Textos & Contextos. Nº2
- Santos, F., Vitola, C., Arrieira, I., Chagas, M., Gomes, G., & Pereira, F. (2013). Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity. *Revista Rene*. 15(3), 463-470. Doi: 10.15253/ 2175 – 6783.2014000300011
- Santos, L., Parente, C., Ribeiro, J., & Pontes, Â. (Coord.). (2015). *Promoção da saúde – Da Investigação à Prática*. Lisboa: SPPS, Editora, LDA
- School for Health in Europe (2013). *SHE Strategic Plan 2013-2016: the SHE strategic plan was discussed and ratified during the she assembly meeting on 10 october 2013*.
- Sérgio, A., Correia, F., Breda, J., Medina, J. L., Carvalheiro, M., Almeida, M. D., et al. (2005). *Programa Nacional de combate à obesidade*. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Sousa, J., Loureiro, I., & Carmo, I. d. (Novembro de 2008). *A obesidade infantil: um problema emergente*. Saúde & Tecnologia, 5-15.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Loures: Lusociência, 4ª edição.
- Reis, E., Reinaldo, A. (2018). Estratégias de educação nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 21(4), 701-720. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15522>

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde* (2ª ed.). Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

UCC Nostra Pontinha (2012). *Unidade de Cuidados na Comunidade UCC Nostra Pontinha Plano de Ação*. ACES Loures-Odivelas, Centro de Saúde da Pontinha.

Vasconcelos, C., Vasconcelos, E., Vasconcelos, M., Azevedo, S., Linhares, F., Leal, L., Araújo, E., Vasconcelos, A. (2018). Educational interventions in the promotion of healthy eating in schools. *Journal of Nursing*, 12(19), 2803-15. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237682p2803-2815-2018>

Victor, J. F., Lopes, M. V. O., & Ximenes, L. B., (2005). *Análise do diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola J. Pender*. Acta Paulista de Enfermagem 18(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?lang=pt#>

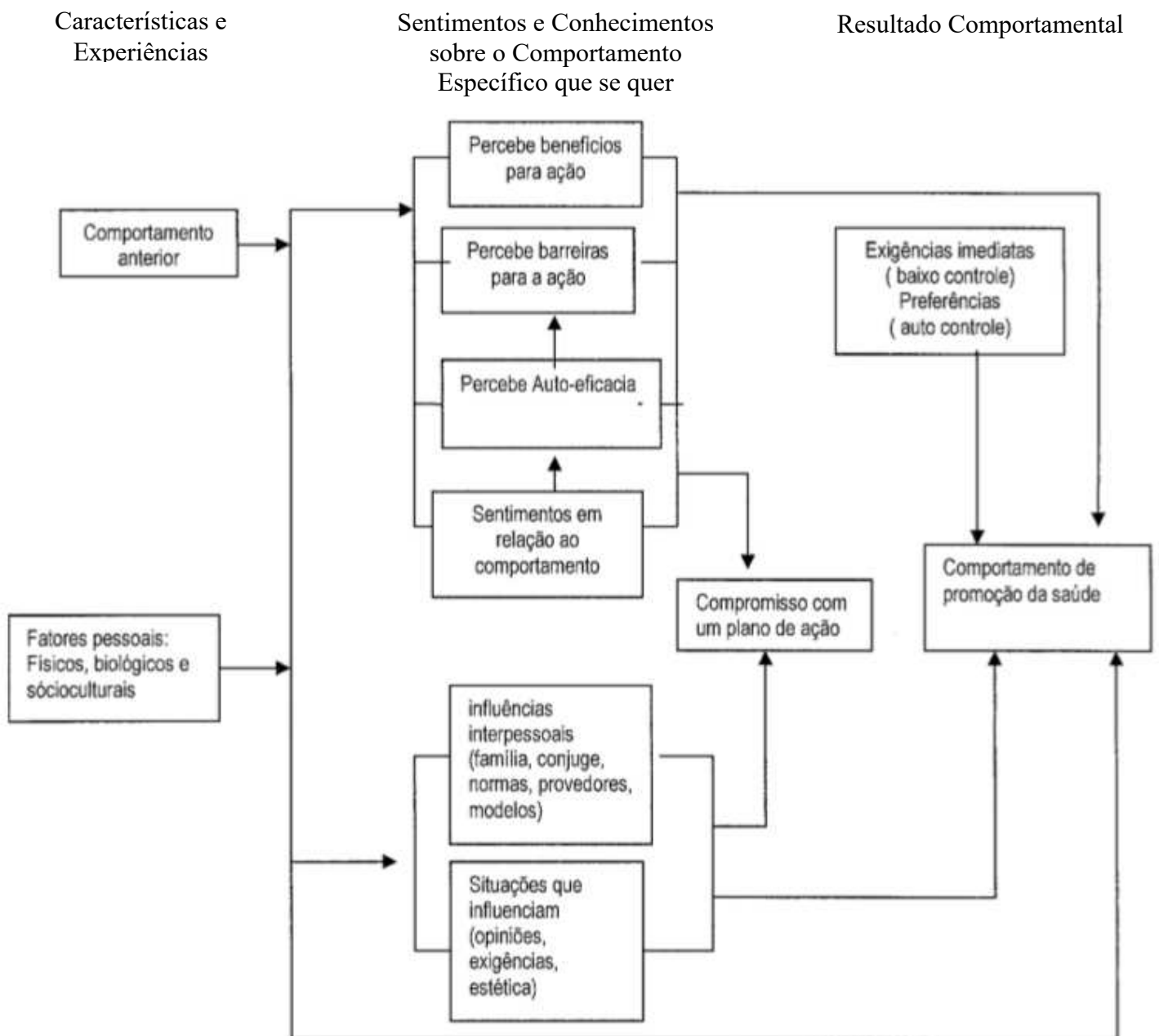
WHO. (1986). *The Ottawa Charter of Health Promotion. First international conference on health promotion*. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>.

WHO (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

WHO (s.d.). *Health promoting schools*. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools>

ANEXOS

ANEXO I - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP)



Fonte: retirado e traduzido de Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. (7th Edition). New Jersey: Pearson

ANEXO II – Resposta do pedido de autorização de utilização da Folha de observação dos lanches ao Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade

Constantina Coias <Constantina.Coias@arsalentejo...> 07/11/2022, 15:28 ☆ ↶ ⋮
para mim ▾

Exm^a Sr^a Enf^a Sofia Santos!

Serve o presente email para informar V. Ex^a que lhe foi concedida autorização para utilização do mapa de Lanches do projeto "A minha lancheira".

Votos de um bom trabalho e se possível agradecemos o envio para nós de algum feedback do trabalho realizado.

Com os melhores cumprimentos,

Constantina Coias

Departamento de Saúde Pública e Planeamento



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
Praça Joaquim Ant^o Aguiar, nº 5 | 7000-510 Évora
Tel: 266 737 500 | Fax: 266 737 507
www.arsalentejo.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

ANEXO III- Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional do Alentejo Prevenção Contra a Obesidade



Concelho				Escola			
Ano / Turma		Número de matriculados		Professor(a)		Email	

Observações	AVALIAÇÃO 1º Período - mês de outubro / novembro						AVALIAÇÃO 3º Período - mês de maio					
	1	2	3	4	5	TOTAL	6	7	8	9	10	TOTAL
	9-out.						15-mai					
NP do aluno presentes						0						0
Pão (não considerar pão de forma tipo bimbo® nem pão de leite)						0						0
Iogurte (sólido/ líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo (triângulo de queijo, queijo barra para desfiar ou queijinho tipo flamengo redondo)						0						0
Iogurte com elementos adicionais, gelatina e saltremesais lácteos (pudim, queijinho tipo petit suisse®)						0						0
Sumos 100% , fruta desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar						0						0
Bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta)						0						0
Leite simples , leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (soja, amêndoas, arroz, aveia, coco, etc.)						0						0
Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)						0						0
Doces ou salgados (salsichas, hambúrgueres, tomasitas, batatas fritas, aperitivos, empadas, risóis, folhados, pão com chocolate, panquecas, barras de cereais achocolatadas, chocolates, bolos, "potes" de fruta com açúcar, bolachas - excluindo maria, tonada, de água e sal, milho e arroz sem cobertura)						0						0
Croissant , pão de leite , pão de forma tipo bimbo® , barra de cereais sem chocolate						0						0
Bolacha maria , torrada e água e sal , bolachas de arroz ou milho (sem cobertura)						0						0
Peças de fruta (inclui: fruta do regime de fruta escolar, se não for ingerida ao almoço) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate)						0						0
Frutos secos ao natural						0						0
Produtos de confeção caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas						0						0
Sem lanche						0						0

Notas:

1. Recomenda-se que as observações dos lanches sejam realizadas em dias interpolados.
2. Considerar todos os alimentos que o aluno leva para a escola.
3. Para cada aluno, registar apenas uma vez, cada tipo de alimento. Por ex: um aluno que leve 2 sandes, 1 iogurte e 2 peças de fruta, registar apenas 1 sandes, 1 iogurte e 1 peça de fruta.

ANEXO IV- Descodificador de rótulos

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ● ● ● **BEBIDAS por 100ml**

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

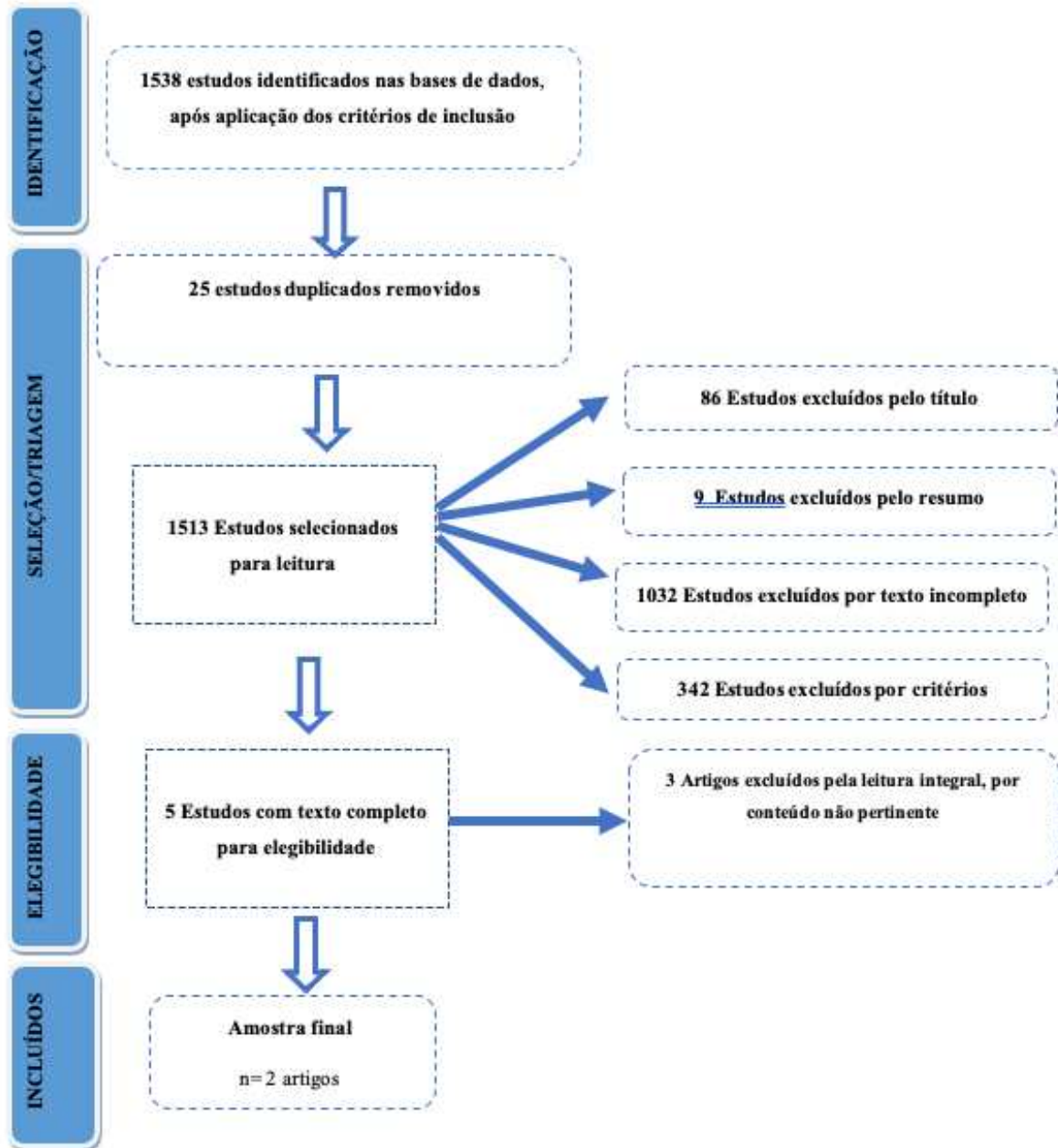
DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ● ● ● **ALIMENTOS por 100g**

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Fonte: retirado do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, janeiro 2020 (DGS, 2022)

APÊNDICES

APÊNDICE I - “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar: a *Scoping Review*” – fluxograma PRISMA e tabela de artigos elegíveis



Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos

Artigo (Ano e País)	Desenho do Estudo	Objetivo do estudo	Participantes / Amostra	Conceito	Contexto	Principais resultados
A- “Educational interventions in the promotion of healthy eating in schools” Ano: 2018 País: Brasil	Revisão integrativa de literatura	Identificar o tipo de intervenções educativas na promoção da alimentação saudável em escolas.	Estudantes	Promoção de alimentação saudável	Escolas	As intervenções educativas para promoção de alimentação saudável em escolas foram atividade física e /ou nutrição; componente de comunicação /educação; treino motivacional; participação de pais, alunos e professores.
B- “Estratégias de educação nutricional em ambiente escolar” Ano: 2018 País: Brasil	Revisão integrativa de literatura	Investigar e analisar a literatura publicada sobre as estratégias de educação nutricional utilizadas na educação básica de escolas públicas e privadas para formação de hábitos alimentares saudáveis.	Educação infantil	Estratégias de educação nutricional	Ambiente escolar	As percepções dos enfermeiros incidiram sobre os riscos no local de trabalho (preocupações profissionais, pessoais/familiares e necessidades do utente). A falta de EPI promoveu a implementação de alternativas, como a teleconsulta para garantir a continuidade dos cuidados.

Tabela de extração de dados dos artigos elegíveis

APÊNDICE II – Consentimento informado, livre e esclarecido para participação no projeto de intervenção comunitária em contexto escolar

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM
CONTEXTO ESCOLAR**

“Patrulha dos Lanches: Intervenção comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar”

Caro Encarregado de Educação,

Sofia Santos, enfermeira a frequentar o 15º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Encontra-se a implementar o projeto de intervenção comunitária intitulado “**Patrulha dos Lanches: Intervenção comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar**”. O projeto será realizado no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, mais diretamente relacionado com os lanches do meio da manhã em crianças do 3º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico. Irá decorrer entre o presente mês de outubro até dezembro de 2022. Será desenvolvido em parceria com a equipa de Saúde Escolar da UCC e o Agrupamento de sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Sílvia Matias e da Professora Cândida Ferrito.

Neste sentido, venho por este meio solicitar aos encarregados de educação a colaboração e participação nas atividades para toda a comunidade educativa, que poderão realizar-se ao longo do projeto, neste sentido e para partilha de material didático digital solicito o correio eletrónico (email) do encarregado de educação. As crianças, durante a implementação do projeto, participarão em sessões de educação para a saúde sobre hábitos alimentares saudáveis bem como atividades didáticas.

Os dados irão ser tratados de forma confidencial e destinam-se somente a tratamento estatístico.

A sua participação e do seu educando neste projeto é anónima, voluntária e gratuita. Pode abandonar a participação no estudo a qualquer momento, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si ou para o seu educando.

Caso surja alguma dúvida não hesite em solicitar mais informações.

.....
Assim, eu _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, autorizo a minha participação e do meu educando no presente estudo e projeto. E cedo o meu correio eletrónico para partilha exclusiva de material didático digital.

Correio eletrónico: _____

Data e Assinatura do Encarregado de Educação,

_____/_____/_____, _____

Obrigada por toda a sua atenção e disponibilidade,

Sofia Santos - Correio eletrónico: s-sfsantos@ucp.pt

APÊNDICE III – Pedido de autorização da Folha de observação dos lanches ao Núcleo
Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade

Pedido de autorização e cedência da folha de registo de lanches



Caixa de entrada x

Sofia Santos <@gmail.com> 02/11/2022, 10:54   
para constantina.coias, candida.ferrito, Silvia 

Boa tarde,

Sou a Sofia Santos, enfermeira e atualmente aluna do curso de Mestrado em Enfermagem e especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa.

Encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade .
que pertence ao ACES Loures- Odivelas, no âmbito de um projeto de intervenção. Este projeto tem como objetivo a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar, mais propriamente numa turma de 3º ano do ensino básico pertencente ao Agrupamento de Escolas Braamcamp Freire. Neste sentido, venho solicitar a autorização e cedência da folha de registos de lanches do projeto "A minha lancheira" com vista a realização de um diagnóstico de saúde e intervenção de Enfermagem.

Acrescento que os dados recolhidos fazem parte do ACES e serão utilizados de forma anónima no relatório académico.

Agradeço desde já toda a sua atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Santos

APÊNDICE IV – Colheita dos dados adquiridos do preenchimento da folha de registo de lanches

TURMA PROFESSOR/CONTACTO OBSERVAÇÃO DATA AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO Nº1				AVALIAÇÃO Nº2							TOTAL
	3º ANO											
	S. M.											
	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL		
	26/09	30/09	04/10	11/10		12/12	14/12	15/12	16/12			
Nº alunos presentes	21	21	21	21	84	21	21	21	21	84	168	
Pão (não considerar pão de forma tipo bimbo® nem pão de leite)	2	3	1	2	8	4	4	6	4	18	26	
Iogurte (sólido /líquido de aromas ou natural ou de vegetal) e queijo (triângulo de queijo, queijo barra para desfiar ou queijinho tipo flamengo redondo)	3	2	0	0	5	1	0	2	3	6	11	
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse®)	2	7	4	7	20	1	2	2	1	6	26	
Bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta)	4	5	5	5	19	6	4	2	2	14	33	
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (soja, amêndoa, arroz, aveia, coco, etc)	1	2	1	2	6	8	11	10	12	43	49	
Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)	4	1	3	2	10	2	1	1	1	5	15	
Doces ou salgados	7	7	7	6	27	5	3	2	2	12	39	
Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate	6	5	5	5	21	2	1	2	2	7	28	
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho (sem cobertura)	2	2	3	1	8	3	2	4	2	11	19	
Peças de fruta (incluir: fruta do Regime de Fruta Escolar, se não for ingerida ao almoço) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate)	4	1	0	4	9	10	15	15	16	56	65	
Sem lanche	3	4	4	5	16	3	0	2	3	8	24	

APÊNDICE V – Cronograma Geral das Atividades do Estágio com Relatório

CRONOGRAMA GERAL DE ESTÁGIO DE ACORDO COM AS ESTAPAS DE PLANEAMENTO EM SAÚDE COM RELATÓRIO

SEMANAS	Setembro			Outubro				Novembro					Dezembro				
	12-18	19-25	26-30	3-9	10-16	17-23	24-30	1-6	7-13	14-20	21-27	28-30	1-4	5-11			
Diagnóstico de situação																	
Definição de prioridades																	
Fixação de Objetivos																	
Seleção de estratégias																	
Preparação operacional																	
Execução do projeto																	
Avaliação do projeto																	
Elaboração Relatório do Estágio																	

APÊNDICE VI - Cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

SEMANAS	Setembro			Outubro				Novembro				Dezembro						
		12-18	19-25	26-30	3-9	10-16	17-23	24-30	1-6	7-13	14-20	21-27	28-30	1-4	5-11			
Apresentação à turma																		
Observação de lanches																		
Comemoração do Dia Mundial da Alimentação																		
1ª sessão de educação para saúde à turma																		
2ª sessão de educação para saúde à turma																		
3ª sessão de educação para saúde à turma																		
Envio de vídeos de educação para saúde e newsletter aos EE																		

APÊNDICE VII - “Peddy-paper da Alimentação Saudável”

- Plano de sessão de formação
 - Orientações e regras
 - Folha de Prova
- Diploma de participação
 - Fotos dos postos

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO – “Peddy-paper da Alimentação Saudável”

Data: 18 e 19 de outubro de 2022

Tema: Comemoração do Dia Mundial da Alimentação

Local de Formação:

Campo de futebol da Escola Básica 1.

Destinatários:

Comunidade escolar – alunos, professores e auxiliares da Escola Básica 1.

Formadores:

Enf.^a Sofia Santos – Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método lúdico

Tempo previsto:

45 min para cada turma

Objetivo:

Sensibilizar sobre a temática alusiva ao Dia da Alimentação Saudável através de uma perspetiva lúdica, promovendo o espírito de equipa e cooperação entre os participantes.

Etapas	Conteúdos	Material	Orador	Tempo
Introdução	Apresentação à turma do formador		Sofia Santos	15 min.
	Breve introdução sobre o Dia Mundial da Alimentação Saudável			
	Apresentação e descrição do Peddy-paper.			
Desenvolvimento	Realização da atividade	-4 Mesas -Smiles verde, amarelo, vermelho -Alimentos em miniaturas -2 aventais -2 lancheiras -Cartões de cartolina -Caixas de cartão forradas	Sofia Santos	20 min.
Conclusão	Observação dos resultados	Diplomas impressos em folhas A5	Sofia Santos	10 min.
	Explicação das soluções de cada banca			
	Entrega de diplomas			

“Peddy-paper da Alimentação Saudável”

ORIENTAÇÕES E REGRAS DE CADA POSTO

Competências dos padrinhos/madrinhas

- ✓ Acompanhar a equipa, mantendo os elementos de grupo unidos;
- ✓ Motivar os participantes;
- ✓ Não fornecer as respostas aos participantes;
- ✓ Proporcionar oportunidades de conversa sobre os temas abordados no posto durante o percurso entre os postos e, eventualmente esclarecer dúvidas existentes.

PEDDY PAPER - POSTOS

Peddy Paper: Posto 1 (A cor dos alimentos)

- Regras do jogo: colocar os alimentos que estiverem à disposição nas cores corretas.
- Contabilizar quantos alimentos foram colocados em cada cor de forma correta e anotar na folha de prova.

Peddy Paper: Posto 2 (Os Alimentos e suas texturas)

- Regras do jogo: Existem quatro caixas opacas, cada uma com um alimento, quatro elementos da equipa deverão colocar-se perante as caixas e colocar o braço dentro da caixa e adivinhar.
- Anotar os alimentos ditos pelos elementos da equipa na folha de prova.

Peddy Paper: Posto 3 (Quizz – certo ou errado)

- Regras do jogo: Irão encontrar 6 perguntas sobre alimentação saudável de resposta certo ou errado.
- Contabilizar respostas corretas e anotar na folha de prova (3 certas, 3 errados //todas certas ...).

Peddy Paper: Posto 4 (Lancheiras saudáveis)

- Regras do jogo: Cada equipa deverá criar dois exemplos de lancheiras saudáveis.
- Deverão ser anotados na folha de proa os alimentos escolhidos para cada lancheira.



PEDDY PAPER



“Dia da Alimentação saudável 2022 – Peddy-paper da Alimentação Saudável”

- **Objetivos:** Sensibilizar sobre a temática alusiva ao Dia da Alimentação Saudável através de uma perspetiva lúdica, promovendo o espírito de equipa e cooperação entre os participantes.
- **Organização:** Realiza-se num percurso pelo campo de futebol da EB1. Os participantes estão distribuídos por equipas e terão de superar 4 desafios baseados em alimentação saudável.
- **Público-alvo:** Alunos e restante comunidade escolar da EB1.
- **Regulamento:**
 - Cada equipa deverá eleger um porta-voz, de forma a ler o regulamento e as pistas de jogo ao grupo ou optar que seja o/a padrinho/madrinha a fazê-lo.
 - O trajeto é constituído por 4 provas, distribuídas pelos postos respetivos.
 - Em cada posto as equipas serão informadas das atividades necessárias para a realização da prova.
 - As equipas devem realizar as provas de forma sequencial, até completarem a totalidade das etapas propostas.
 - Quando completarem as provas constituintes do percurso, as equipas deverão entregar a folha de prova com a validação das etapas efetuadas pelos 4 postos e onde será registada a hora de chegada.
 - A equipa vencedora será a que completar todas as etapas com validação da atividade e em caso de empate, será a equipa que realizou um menor tempo de prova.
 - A entrega dos certificados aos participantes será feita no próprio dia, após a conclusão da prova por todas equipas.



FOLHA DE PROVA



NOME DA EQUIPA: _____

PARTICIPANTES: _____

PADRINHO/MADRINHA: _____

HORA DE INÍCIO: _____ H _____



1. A cor dos alimentos: Sabem quais os alimentos que são mais saudáveis, os que devemos consumir em menor quantidade e os que devem ser consumidos muito esporadicamente? Neste posto devem colocar o máximo de alimentos de acordo com as cores corretas. Verde corresponde aos alimentos mais saudáveis; amarelo aos alimentos que devem ser consumidos com moderação; vermelho os alimentos que devem ser consumidos muito esporadicamente.

Validação:



2. Alimentos e suas texturas: Vão encontrar quatro caixas, deverão ser escolhidos quatro elementos da equipa para adivinharem quais os alimentos que se encontram dentro das caixas. Utiliza o teu tato, não vale espreitar!

Validação:



3. Quiz - Certo ou errado: Já estão cansados? Falta pouco, vamos lá continuar. Não se esqueçam que o espírito de equipa é o mais importante e neste posto será muito vantajoso para mais rápido a vitória alcançarem!

Irão encontrar 6 perguntas sobre alimentação saudável de resposta certo ou errado às quais terão de responder.

Validação:



4. Lancheiras saudáveis: Estão prestes a chegar à última atividade em equipa. Agora terão que criar duas das refeições mais importantes do vosso dia! Os lanches, da manhã e da tarde.

Validação:



HORA DO FIM: _____ H _____





Diploma de participação do Dia da Alimentação Saudável



Posto 1. A cor dos alimentos



Posto 2. Os Alimentos e suas texturas



Posto 3. Quizz – certo ou errado



Posto 4. Lancheiras saudáveis

APÊNDICE VIII – “Semáforo dos Alimentos”

-Plano de sessão

-Apresentação dos diapositivos

-Foto da atividade

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO – Semáforo dos Alimentos

Data: 6 de novembro de 2022

Tema: Semáforo dos Alimentos

Local de Formação:

Escola EB1 – sala de aula da turma 3º ano

Destinatários:

Crianças do 3º ano

Orador:

Enf.ª Sofia Santos – Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método expositivo, interativo e lúdico

Tempo previsto:

60 minutos

Objetivos:

Geral: Sensibilizar sobre escolhas alimentares saudáveis para os lanches escolares.

Específicos:

- Explicar a importância dos lanches escolares;
- Explicar sobre a importância de alimentos saudáveis na realização dos lanches;
- Distinguir os alimentos saudáveis dos menos saudáveis;
- Elaborar a atividade Semáforo dos Alimentos.

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma do orador; Apresentação do projeto;	20 min.
Desenvolvimento	- Explicar a importância dos lanches escolares; - O que devem conter os lanches escolares; - Relembrar a roda dos alimentos; - Reflexão sobre os alimentos dos lanches já observados	20 min.
Conclusão Avaliação	/ Realização e participação da atividade Semáforo dos Alimentos e alimentos escolhidos	20 min.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15

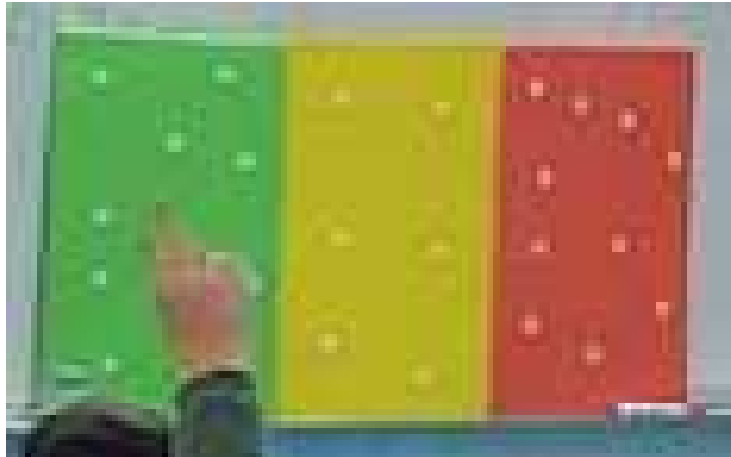


Imagem do quadro para realização da atividade “Semáforo dos Alimentos” antes da colocação dos alimentos.

APÊNDICE IX – “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”

- Plano de sessão
- Apresentação de diapositivos
- Fotos da atividade realizada

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO – Quanto açúcar “tem” o teu dia?

Data: 29 de novembro de 2022

Tema: “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”

Local de Formação:

Escola EB1 – sala de aula da turma 3º ano

Destinatários:

Crianças do 3º ano

Orador:

Enf.ª Sofia Santos – Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método expositivo, interativo e lúdico

Tempo previsto:

60 minutos

Objetivos:

Geral: Estimular a diminuição do consumo de alimentos açucarados.

Específicos:

- Sensibilizar sobre escolhas alimentares saudáveis para os lanches escolares;
- Explicar sobre a quantidade máxima de açúcar que deve ser ingerida por dia;
- Elucidar sobre as várias formas de apresentação do açúcar;
- As consequências de uma má alimentação rica em açúcares;
- Elaborar a atividade “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”.

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma do orador; Apresentação do tema;	20 min.
Desenvolvimento	- Relembrar a importância dos lanches escolares; - Abordar a <u>temática açúcar</u> ; - As diversas formas de apresentação do açúcar; - Quantidade máxima diária de açúcar que se deve ingerir; - Apresentação de alguns alimentos que compõe os lanches das crianças e respetivo açúcar.	20 min.
Conclusão Avaliação	/ Realização e participação da atividade “Quanto açúcar “tem” o teu dia?”	20 min.

PATRULHA DOS LANCHES

O açúcar, pequenas mudanças para uma alimentação mais saudável.

Sofia Santos

1

O QUE HÁ DE SEMELHANTE NESTES NOMES?

MELAÇO GLICOSE/GLUCOSE
 AÇÚCAR MASCAVADO SACAROSE
 XAROPE DE ARROZ DEXTROSE
 XAROPE DE AGAVE MALTOSE
 XAROPE DE CANA XAROPE DE MILHO XAROPE DE AÇÚCAR

2

DE QUE FORMA CONHECES O AÇÚCAR?

3

4



5

EXISTEM DOIS TIPOS DE AÇÚCAR

Frutose

Glucose

SÃO A MESMA COISA?

6

FRUTOSE

DEMORA MAIS PARA SER DIVERDIDA PELO CORPO E FORNECEM ENERGIA E AJUDA O NOSSO CÉREBRO A FUNCIONAR MELHOR

GLUCOSE

O AÇÚCAR PROCESSADO PODE CAUSAR PICOS DE AÇÚCAR NO SANGUE PORQUE É DE ABSORÇÃO RÁPIDA E LEVA AO SEU ARMAZENAMENTO EM FORMA DE GORDURA

7

O CONSUMO DE AÇÚCAR PROCESSADO TEM CONSEQUÊNCIAS PARA O SER HUMANO...

8

Excesso de peso/obesidade infantil

Cáries dentárias

Diabetes

Hipertensão

9

MAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NÃO PODE FALTAR UM POUCO DE TUDO

4 gramas = 1 colher de chá de açúcar

É muito ou pouco?

10

Para as crianças com idades entre os 7 e os 10 anos está recomendado por dia um máximo de ...

6 colheres de chá = 24 gramas

11

VAMOS INVESTIGAR OS VOSSOS LANCHES

12

~8 gramas

~10 gramas

6 colheres de chá = 24 gramas

13

~19 gramas

~15 gramas

6 colheres de chá = 24 gramas

14

~18 gramas

~24 gramas

6 colheres de chá = 24 gramas

15

~30 gramas

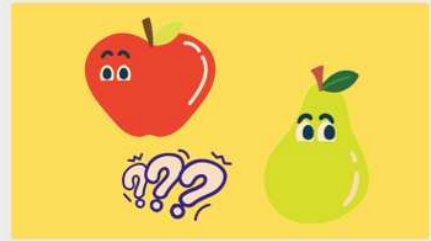
~32 gramas

6 colheres de chá = 24 gramas

16



17



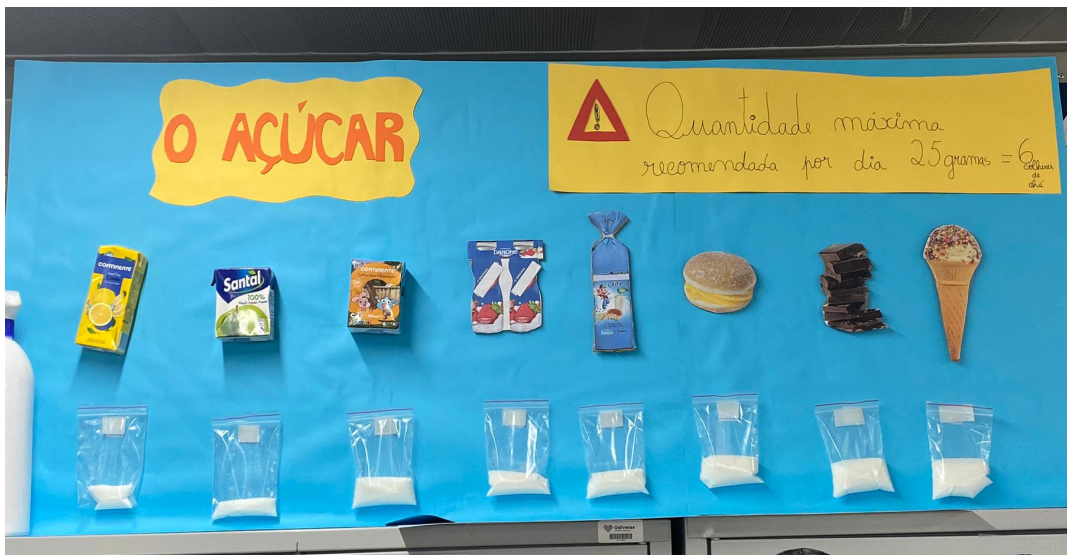
18



19



20



APÊNDICE X – “Cardápio semanal de lanches escolares”

- Plano de sessão
- Apresentação de diapositivos
- Fotos da atividade

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO – Cardápio semanal de lanches escolares

Data: 6 de dezembro de 2022

Tema: “Cardápio semanal de lanches escolares”

Local de Formação:

Escola EB1 – sala de aula da turma 3º ano

Destinatários:

Crianças do 3º ano

Orador:

Enf.ª Sofia Santos – Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método expositivo, interativo e lúdico

Tempo previsto:

60 minutos

Objetivos:

Geral: Capacitar as crianças para a construção de lanches escolares saudáveis

Específicos:

-Sensibilizar sobre escolhas alimentares saudáveis para os lanches escolares;

-Explicar o que deve contemplar um lanche escolar para ser saudável, equilibrado e completo;

-Elaborar a atividade “Cardápio semanal de lanches escolares”.

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma do orador; Apresentação do tema;	20 min.
Desenvolvimento	- Relembrar a importância dos lanches escolares; - O que deve conter um lanche escolar saudável, equilibrado e completo.	20 min.
Conclusão Avaliação	/ Realização e participação da atividade “Cardápio semanal de lanches escolares”.	20 min.



PATRULHA DOS LANCHES

A importância dos lanches escolares

Projeto de intervenção comunitária no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis.



Sofia Santos

1



O QUE DEVEMOS INCLUIR NOS LANCHES ?

2

1 . LEITE E DERIVADOS

1 PORÇÃO DE LEITE E DERIVADOS QUE CORRESPONDE A:

1 pacote de leite meio gordo

OU

1 iogurte sólido ou líquido não açucarado

OU

1 fatia de queijo





Leite e derivados são indispensáveis como fonte de cálcio e de outros minerais, mas não devem ser consumidos em quantidades excessivas

3

2 . FRUTA

POR LANCHE DEVEMOS INGERIR 1 PORÇÃO DE FRUTA



Rica em vitaminas, minerais e fibra.

4

3. CEREAIS E DERIVADOS

1 PORÇÃO DE CEREAIS OU DERIVADOS, COMO:

1 PÃO DE MISTURA OU DE CEREAIS
OU
CEREAIS INTEGRAIS

Contêm vitaminas do complexo B, minerais e fibra. Devem ser pouco refinados (ex: Integrais ou de mistura)

5

DEVEMOS TAMBÉM INCLUIR...

90-100 g de hortícolas crus
OU
40-50 g de hortícolas cozinhadas

20 unidades de amêijoas ou amendoins
OU
1 c. sobremesa de pasta (amendoim ou amendoim)

3 colheres de sopa cozinhadas (100 g)

6

AGORA ÉS CAPAZ DE FAZER ESCOLHAS SAUDÁVEIS PARA OS TEUS LANCHES !

7

PATRULHA DOS LANCHES

A importância dos lanches escolares

Projeto de intervenção comunitária no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis

Sofia Santos

8

Cardápio semanal de lanches escolares saudáveis

SEGUNDA FEIRA

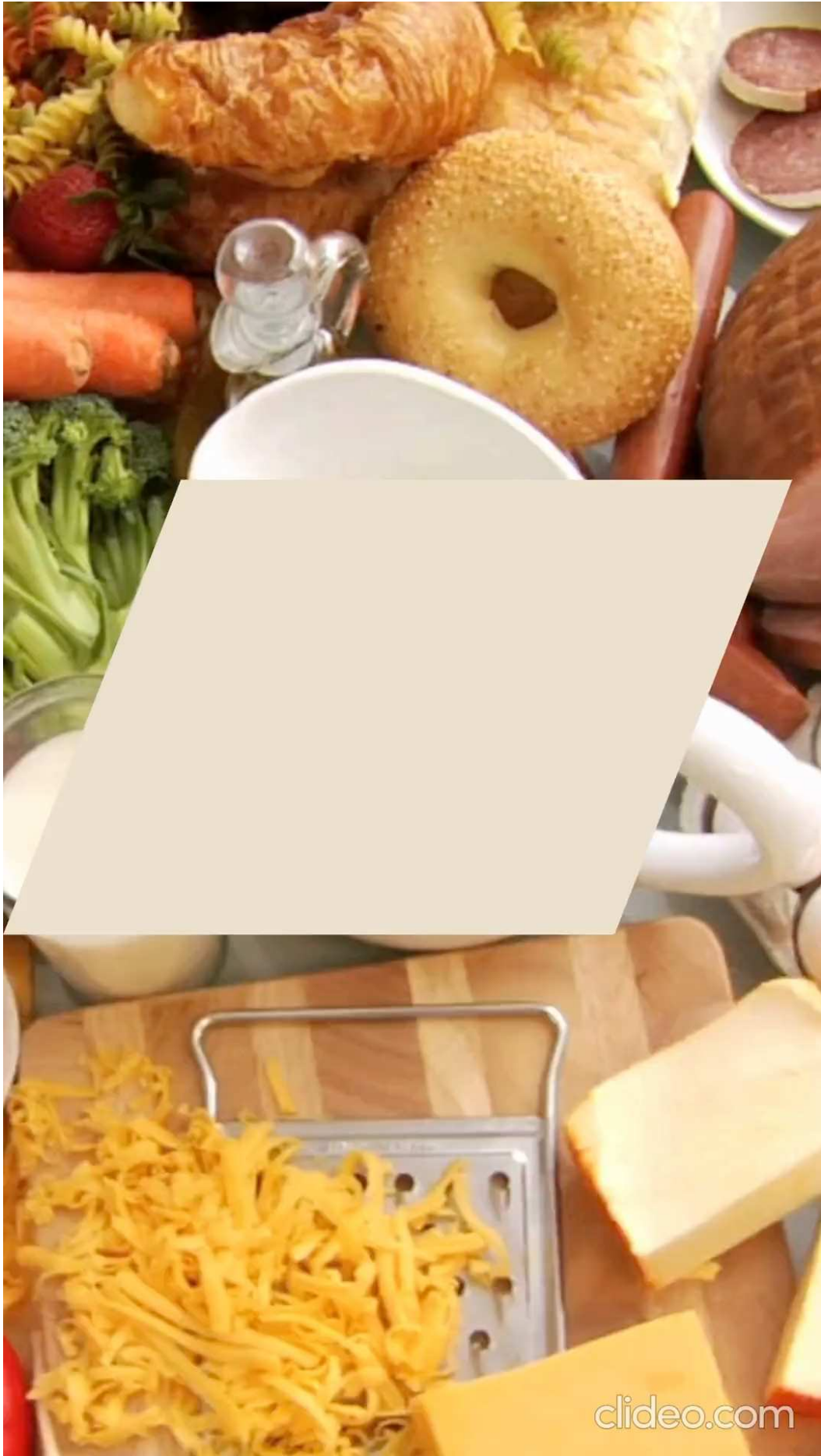
TERÇA FEIRA

QUARTA FEIRA

QUINTA FEIRA

SEXTA FEIRA

APÊNDICE XII- “Importância de escolhas saudáveis para os lanches escolares”



RECEITAS RÁPIDAS, PRÁTICAS E ECONÓMICAS

PARA OS LANCHES ESCOLARES

BOLACHAS DE AVEIA E BANANA

(APENAS 3 INGREDIENTES)

A receita de bolachas saudáveis com apenas 3 ingredientes e sem açúcar adicionado.

Tempo preparação 5 mins	Tempo cozedura 15 mins	Serve: 10 bolachas
-------------------------------	------------------------------	--------------------------

INGREDIENTES:

- 2 Bananas
- 1 chávena flocos de aveia finos
- 50 grs chocolate 80% cacau picado grosseiramente

COMO FAZER:

1. Pré aquecer o forno a 180°C.
2. Com um garfo esmagar as bananas.
3. Juntar os flocos de aveia e o chocolate picado.
4. Envolver tudo muito bem com um garfo
5. Com as mãos moldar as bolachas
6. Levar ao forno por 15 minutos

NOTAS: Guardar num frasco no frigorífico por 1 a 2 semanas.

Receita inspirada no *Pinterest*.

BOLACHAS DE COCO E BANANA

(APENAS 3 INGREDIENTES)

Bolachas de coco e banana, saudáveis, simples e sem glúten.

Tempo preparação 5 mins	Tempo cozedura 10 mins	Serve: 12 bolachas
-------------------------------	------------------------------	--------------------------

INGREDIENTES:

- 1 banana
- 3/4 chávena coco ralado
- 50 grs chocolate 80% cacau derretido

COMO FAZER:

1. Pré aquecer o forno a 180°C.
2. Com um garfo esmagar a banana.
3. Juntar o coco ralado e envolver bem.
4. Com as mãos formar bolinhas e achatar.
5. Dispor as bolachas num tabuleiro de forno.
6. Levar ao forno por 15 a 20 minutos.
7. Derreter o chocolate em banho-maria.
8. Envolver as bolachas em chocolate
9. Levar ao frigorífico para o chocolate solidificar.

NOTAS: Guardar num frasco 2 semanas no frigorífico.

Receita inspirada do blogue *casal mistério*.

PANQUECAS SAUDÁVEIS EM APENAS 4 PASSOS

Tempo preparação 5 mins	Tempo cozedura 15 mins	Serve: 20 panquecas
-------------------------------	------------------------------	---------------------------

INGREDIENTES:

- 4 Ovos
- 200 ml leite ou bebida vegetal
- 280 gr de farinha de aveia ou 250 gr de farinha de trigo /integral
- 1 colher de café de fermento

COMO FAZER:

1. Numa taça, colocar os ovos e o leite/bebida vegetal, mexer bem ou bater com a batedeira.
2. Juntar a farinha e o fermento e mexer bem.
3. Aquecer a frigideira e com um papel de cozinha espalhar umas gotas de azeite ou óleo de coco.
4. Colocar a massa e deixar cozinhar, assim que vir umas "bolhinhas" virar.

NOTAS: Guardar num frasco no frigorífico por 1 a 2 semanas.

Receita inspirada do blogue *A Pitada do Pai*.

MUFFINS SAUDÁVEIS E SABOROSOS

Tempo preparação 5 mins	Tempo cozedura 20 mins	Serve: 6 muffins
-------------------------------	------------------------------	------------------------

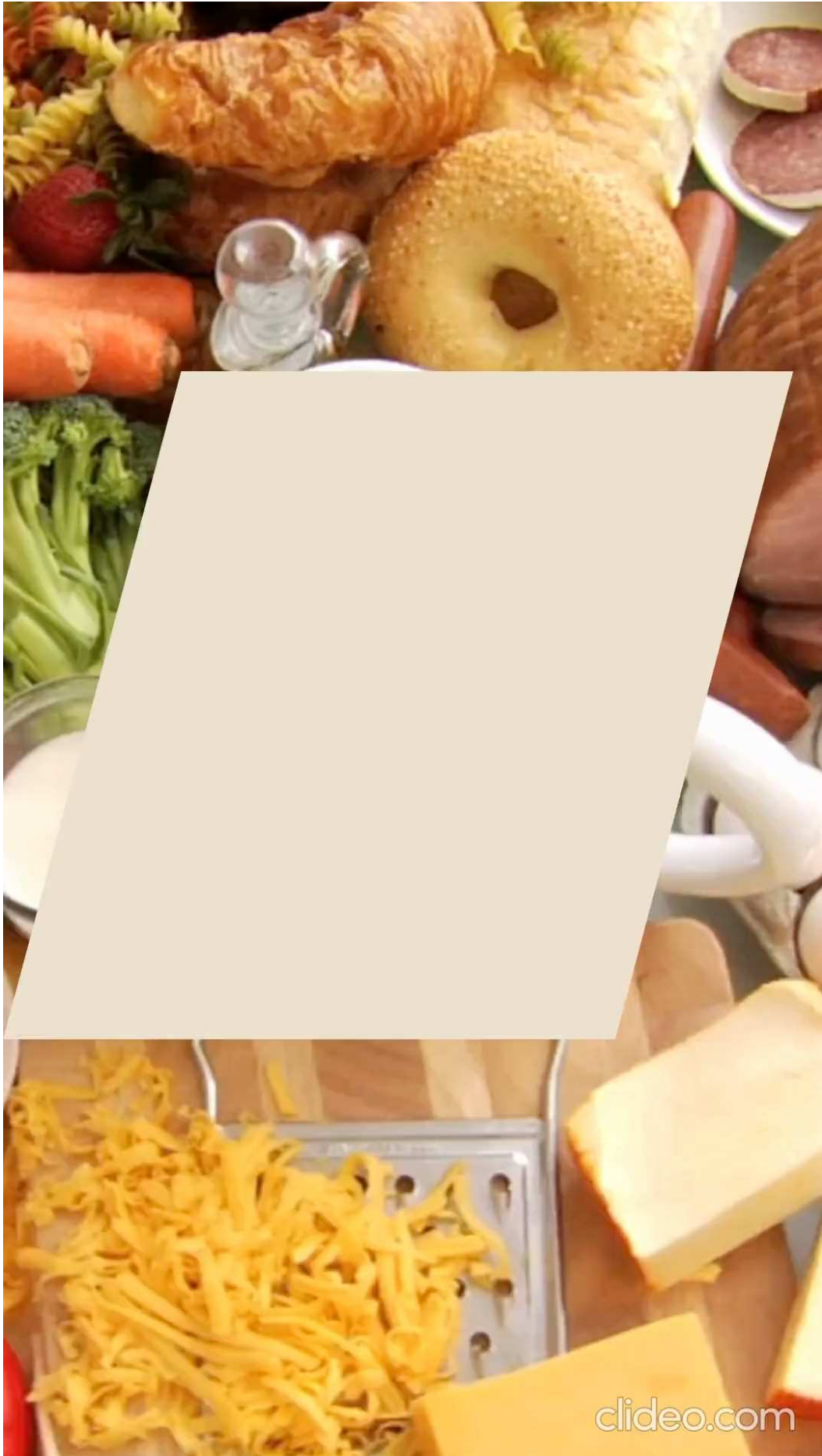
INGREDIENTES:

- 3 Bananas
- 4 Ovos
- Óleo de coco para pincelar
- Frutos vermelhos

COMO FAZER:

1. Esmagar as bananas.
2. Bater os ovos.
3. Juntar as bananas aos ovos batidos e mexer.
4. Pincelar uma forma de muffins com óleo de coco.
5. Colocar no fundo os frutos vermelhos.
6. Deitar o preparado de banana e ovos batidos por cima.
7. Levar ao forno a 200° durante 20 minutos.
8. No final da cozedura retire os muffins da forma e deixe-os repousar numa folha de papel absorvente para o excesso de sumo da fruta dos muffins secar. Sirva os muffins acompanhados de frutas ou iogurte.

APÊNDICE XII- “Interpretação de rótulos alimentares”



APÊNDICE XIII- Newsletter “Alimentação em idade escolar”

Dezembro de 2022

ALIMENTAÇÃO EM IDADE ESCOLAR

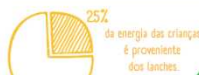
A IMPORTÂNCIA DE LANCHES SAUDÁVEIS



OS LANCHES...

São pequenas refeições intercalares que devem ser completas, variadas e equilibradas, proporcionando à criança a energia adequada, bem-estar físico ao longo do dia, contribuindo para o normal desenvolvimento físico e mental (sucesso escolar).

Dados DGS, 2022



É essencial as crianças comerem várias vezes ao dia e em horários adequados. Os lanches devem ser feitos 2 a 3 horas após as refeições principais.



A ingestão de água ao longo do dia é essencial. Não se esqueça de ensinar à criança a importância de beber água várias vezes ao dia. 1 a 2L/dia

RECOMENDAÇÕES

- Aumentar o consumo de frutas, vegetais e frutos secos, como maçãs, pêras, bananas, cenoura ou pepino em palitos, nozes ou amêndoas;
- Limitar a ingestão de gorduras (como os fritos);
- Limitar a ingestão de açúcares (sumos, doces, bolachas, guloseimas);
- Preparar um lanche saudável e apelativo;
- A água não pode ser esquecida;
- Prática de exercício físico entre 30 minutos a 1 hora.

Dados CMS, 2022



CHECKLIST PARA PREPARAR LANCHES SAUDÁVEIS:

- ✓ Envia água todos os dias?
- ✓ Oferece fruta variada e opta por fruta da época?
- ✓ Inclui frutos secos?
- ✓ Evita sumos, fritos ou doces?
- ✓ Inclui laticínios com baixo teor de açúcar?
- ✓ Envia legumes? (Ex: Cenoura, pepino)
- ✓ Opta por pão de mistura ou de sementes?



DICAS PARA LANCHEIRAS SAUDÁVEIS E PRÁTICAS:

1. Organize os lanches que irá fazer durante a semana.
2. Faça uma lista de compras com tudo o que precisa;
3. Converse com a criança sobre que tipo de lanches gostaria de levar e combine no dia anterior;
4. Convide a criança para fazer a lancheira;
5. Lembre-se da água !
6. Procure variar, utilize a roda dos alimentos para se inspirar;
7. Opte por alimentos naturais e frescos, evitando processados;
8. Evite sumos, salgados e guloseimas;
9. Procure reservar para os dias de festa os alimentos mais calóricos, ricos em gordura e açúcares.



A hora do lanche continua a ser um momento caloroso e delicioso. Lembre-se de enviar um recado carinhoso.

LEMBRE-ME DE TI!

ADORO-TE!

TEM UM EXCELENTE DIA!

ESTOU A PENSAR EM TI!

EXEMPLOS DE LANCHES



1 peça de fruta (maçã, pêra, laranja, kiwi, melância, melão...), aproveite a fruta que tiver em casa

+ 1/2 pão de sementes ou de mistura com queijo ou fiambre, e a outra 1/2 fica para o lanche da tarde

+ Leite branco ou iogurte líquido/sólido s/açúcar

Cenoura ou pepino cortada em palitos

+ Frutos secos como 2 nozes ou 4 amêndoas

+ Chá fresco feito em casa s/ adição de açúcar

1 peça de fruta (maçã, pêra, laranja, kiwi, melância, melão...), aproveite a fruta que tiver em casa

+ 1 queijinho (ou 2 fatias de queijo)

+ 2 a 3 bolachas s/recheio ou cobertura





SAIBA QUE...

São de evitar nos lanches alimentos com pouco valor nutricional, hipercalóricos e com elevado teor de sal, açúcar e gordura, porque trazem consequências muito graves para a saúde das crianças. Como por exemplo:

- Aumento de peso;
- diabetes;
- obesidade;
- dificuldade respiratória;
- doenças cardiovasculares;
- hipertensão;
- etc.

Dados Ordem dos Médicos, 2021



Dados INSA, 2019



Na Europa 1 em cada 3 crianças em idade escolar apresentam excesso de peso ou obesidade.

Dados OMS, 2019

Excesso de peso ou obesidade infantil

É definida pela OMS como a acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que pode afectar a saúde da criança. A obesidade infantil é fortemente influenciada por factores ambientais como um estilo de vida sedentário, falta de atividade física e ingestão calórica superior às necessidades (comer em grandes quantidades e alimentos como fritos, doces, etc).

IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

- Ajuda a desenvolver a comunicação e interação social;
- Aumenta a concentração e atenção durante as aulas;
- Melhora a capacidade emocional, ajudando a libertar o stress;
- Melhora a qualidade de vida e saúde, prevenindo a obesidade e outras doenças;
- Ajuda a adquirir uma estrutura corporal mais forte (coração, músculos e articulações);
- Aumenta a autoestima.



A criança que come melhor também aprende e cresce melhor!



FICHA TÉCNICA

Estudante de Mestrado de Enfermagem e Especialidade em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.
Enfª Sofia Carabido dos Santos.
Orientadora pedagógica e científica: Professora Doutora Cândida Ferreira.
Orientadora literária: Enfª Sílvia Mattos.

APÊNDICE XIV- “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em

crianças” apresentação do projeto à UCC

-Plano de sessão

-Apresentação de diapositivos

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO NA UCC

Data: 16 de dezembro de 2022

Tema: “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças”
apresentação do projeto à UCC

Local de Formação:

Sala de reunião da UCC

Destinatários:

Equipa multidisciplinar da UCC

Orador:

Enf.ª Sofia Santos – Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método expositivo

Tempo previsto:

45 minutos

Objetivo: Apresentar e divulgar o projeto de intervenção comunitária para continuidade do mesmo pela equipa e promover a literacia em saúde da equipa

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação do orador; Apresentação do tema e objetivos;	20 min.
Desenvolvimento	-Diagnóstico de situação -Priorização de problemas identificados -Objetivos e estratégias do projeto -Seleção de estratégias -Execução das atividades	20 min.

Conclusão	Debate sobre dúvidas e sugestões	20 min.
------------------	----------------------------------	---------



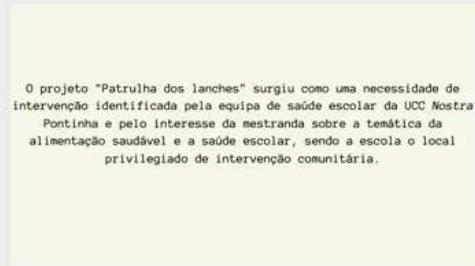
1



2



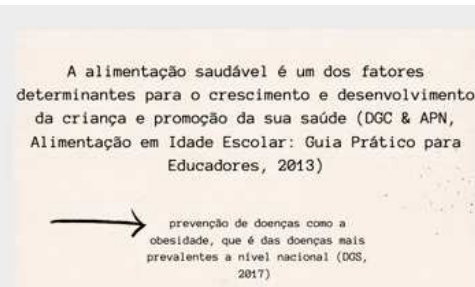
3



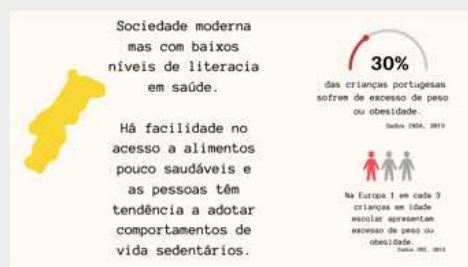
4



5



6



7



8

A idade escolar representa uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental sendo um marco crucial e ideal para fornecer informação nutricional e promover hábitos alimentares saudáveis.

A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar, e se conjuga com a escola, a adoção de comportamentos mais saudáveis são o eixo crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e não envolve (PNDS, 2013).

9

A educação dos pais é uma estratégia prioritária e fundamental para a promoção de hábitos alimentares saudáveis visto que são uma influência primária para a criança (Vasconcelos, C., et al., 2018).

A utilização de atividades lúdicas, que permitam associar as crianças aos seus comportamentos e alterações de comportamentos. É um, para além de proporcionar uma influência importante nas crianças, atua por ser uma influência secundária nos pais e indivíduos que marcam proximidade (Vasconcelos, C., et al., 2018).

A introdução de uma educação nutricional constante e progressiva, como uma disciplina, que seja incorporada todo o ciclo letivo surge como uma estratégia crucial para a manutenção do comportamento alimentar e o envolvimento sobre a interpretação dos rituais alimentares (Melo, V. & Fernandes, A., 2018).

A escola é um ambiente favorável para envolver toda a comunidade educativa desde os alunos, encarregado de educação, restante família e corpo docente. Desta forma é essencial desenvolver estratégias de educação nutricional (Melo, V. & Fernandes, A., 2018 & Vasconcelos, C., et al., 2018).

10

População alvo:
todas as crianças do 3º ano do 1º ciclo de Ensino Básico Dr. [redacted] pertencente ao Agrupamento de Escolas Braamcamp Freire

TOTAL: 21 alunos (12 ♀ e 9 ♂)
Idades entre 8 e 9 anos

11

Worksheet titled "Página 1" with a grid for data collection. The grid has columns for "Data", "Nome", "Sexo", "Idade", "Estado Civil", "Profissão", "Nível de Escolaridade", "Número de Filhos", "Número de Filhas", "Número de Filhos com Deficiência", "Número de Filhas com Deficiência", "Número de Filhos com Deficiência e com Deficiência", "Número de Filhas com Deficiência e com Deficiência".

Folha recolhida pela MS Alentejo, projeto "A escola saudável"

12

32% Doces e salgados
25% Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate
24% Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse®)
22,60% Bebidas refrigerantes
12% Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)
11% Peças de fruta
9,5% Pão; bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho
7% Leite simples
5% Iogurte não açucarado

13

Metas a atingir:

- Que 80% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a escolher para os lanches escolares;
- Aumentar 20% do consumo fruta, leite simples, iogurte e queijo e cereais (pão);
- Diminuir 20% do consumo alimentos açucarados e de produtos ricos em sal e gordura.

14

Estratégias aplicadas e atividades realizadas

-Comemoração do dia internacional da alimentação saudável;
16 de outubro de 2022;
-Póster composto por 4 pontos;
-Enfite de verticais;
-Sessão de Educação para a saúde;
-Enfoque de vídeos e material educativo alinhado à temática para os EE's

15

Vídeo enviado aos EE's 1º ciclo sobre a importância dos lanches escolares dos alunos

Sessão de educação para a saúde nº1 "A importância dos lanches escolares" 16 de nov de 2022

Vídeo enviado aos EE's 1º ciclo sobre a interpretação dos rituais alimentares

Sessão de educação para a saúde nº2 "O açúcar" 28 de nov de 2022

Sessão de educação para a saúde nº3 "Já sei construir os lanches saudáveis!"

16

APÊNDICE XV- Poster com o tema “Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar” apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem



Estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar: a Scoping Review

Santos, S.¹, Ferrito, C.^{II}

I- Enfermeira no Hospital Santa Maria, do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Mestranda de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na Universidade Católica Portuguesa; II- Professora Doutora da Universidade Católica Portuguesa- Instituto de Ciências da Saúde

Introdução: Os hábitos alimentares são um dos fatores protetores de saúde¹, uma necessidade primária dos indivíduos e um determinante fulcral no crescimento e desenvolvimento infantil saudável². Segundo o relatório da OMS, publicado em 2022, relativamente ao ano de 2019, o excesso de peso foi um dos principais fatores de risco para doença no nosso país, contribuiu aproximadamente 9% para a mortalidade e representou 7% do total de anos vividos com incapacidade. Ou seja, é uma problemática com necessidade de uma estratégia de prevenção que ocorra ao longo de todo o ciclo vital³. A idade escolar representa uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental sendo um marco crucial e ideal para fornecer informação nutricional e promover hábitos alimentares saudáveis². A procura pela melhoria da saúde das crianças e restante comunidade educativa é uma das principais estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar, e em conjunto com a escola, a obtenção de comportamentos mais saudáveis são o eio crucial para a promoção e manutenção da saúde desta comunidade e meio envolvente⁴. Neste sentido, a escola representa um elo com características seguras para a transmissão de informação, promoção e manutenção de comportamentos saudáveis que visam a saúde e bem-estar da criança.

Objetivo: Mapear as estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar.

Palavras-chave: crianças, hábitos alimentares saudáveis, estratégias.

Metodologia: Foi realizada uma *Scoping Review*, de acordo com Joanna Briggs Institute (JBI). Foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas como a PubMed, plataforma EBSCO-host e motor de busca Google Scholar. Foram aplicados critérios de inclusão de acordo com a mnemónica PCC, com (P)opulação- crianças com idades entre 6-12 anos; (C)oncelto-estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e (C)ontexto- contexto escolar. Como questão de investigação "Quais as estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar?" e como descritores *child**, *diet*, *food habits*, *health food*, *diet*, *healthy*, *school health nursing*, *nursing interventions*, *schools*, *nursing*. Numa etapa seguinte, utilizando as palavras-chave identificadas ocorreu o seu cruzamento com recurso aos operadores booleanos [AND] e [OR], com as seguintes associações: *Child** [AND] (*Diet* OR *food habits* OR *Health food* OR *Diet*, *Healthy*) [AND] (*School health nursing* OR *nursing interventions* OR *School health services* OR *Schools*, *nursing*). Com o intuito de mapear evidência científica existente, mais recente e atual, foram utilizados os critérios de limitação temporal entre janeiro de 2017- outubro de 2022, texto completo gratuito, idioma Inglês, espanhol e português, idade compreendida entre os 6 e 12 anos e sem limitação geográfica. Foram inicialmente identificados 1538 estudos, após a triagem e seleção para análise na Integra foram eleitos 5 estudos, dos quais 1 encontrava-se indexado à EBSCO-host e 4 à PubMed. A amostra final foi constituída por 2 estudos de revisão integrativa de literatura por serem os únicos que respondiam à questão de investigação.

Resultados:

A educação dos pais é uma estratégia prática e altamente eficaz para a promoção de hábitos alimentares apropriados visto que são uma influência primária para a criança⁵.

A introdução de uma educação nutricional constante e progressiva, como uma disciplina, que vise acompanhar todo o ciclo letivo surge como uma estratégia fulcral para a manutenção de comportamentos alimentares⁶.

A utilização de atividades lúdicas, que permitem capacitar as crianças nas suas escolhas e alteração de comportamentos. E que, para além de exercerem uma influência importante nas crianças, acaba por ter uma influência secundária nos pais e indivíduos com maior proximidade⁷.

Conclusão: Os resultados encontrados vão ao encontro da questão de investigação proposta. Os hábitos alimentares saudáveis são um fator influenciador da qualidade de vida do indivíduo e fundamentais para o desenvolvimento integral e harmonioso em particular das crianças. A idade escolar é uma idade importante para a criação de hábitos e comportamentos, a escola sendo um meio seguro e facilitador de aprendizagem surge como vetor crucial na formação e capacitação de crianças sobre hábitos alimentares saudáveis, que, por sua vez, transmitem a informação adquirida à sua comunidade envolvente. Neste sentido, é crucial a criação de estratégias que incentivem a adaptação e adoção dos hábitos saudáveis propostos nesta temática. O enfermeiro de saúde escolar evoca um papel fundamental na promoção de hábitos de vida saudáveis, tendo em conta que, segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem o papel do enfermeiro enquanto agente de Educação para a Saúde está "na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade"⁷.

Referências Bibliográficas:

