



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 a especialização em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**BEM COMER PARA MELHOR CRESCER
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM CONTEXTO
ESCOLAR**

**EATING WELL FOR BETTER GROWTH
PUBLIC HEALTH NURSING INTERVENTION IN A SCHOOL CONTEXT**

Por

Joana Filipa Monteiro da Costa

Lisboa, 2022



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 a especialização em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**BEM COMER PARA MELHOR CRESCER
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM CONTEXTO
ESCOLAR**

**EATING WELL FOR BETTER GROWTH
PUBLIC HEALTH NURSING INTERVENTION IN A SCHOOL CONTEXT**

Por

Joana Filipa Monteiro da Costa

Sob orientação da Prof.^a Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2022

“Sempre chegamos ao sítio aonde nos esperam”

José Saramago

AGRADECIMENTOS

À Professora Elisa Garcia, pela total disponibilidade, saber, tranquilidade e otimismo que transmite... sem dúvida que foi sempre a luz, no meio da escuridão!

À Enfermeira Marta, pela orientação da prática clínica e por demonstrar que a perseverança e o rigor são umas das mais valiosas características que o enfermeiro pode ter.

À minha colega, e amiga, Rafaela, pela partilha e altruísmo que juntas fomentámos, foi um valioso apoio e sempre otimista durante toda a caminhada.

Aos meus restantes colegas, por partilharmos confidências sem vergonha.

Aos meus amigos, pela compreensão das minhas ausências e por serem sempre motivadores.

Aos meus pais e irmão, pelos valores e força que sempre me transmitiram.

Ao meu marido e ao meu filho Gonçalo, que são vida, por toda a “ginástica” familiar necessária, mas sobretudo, pelo amor e união, com a esperança de não ter descurado o seu crescimento.

A todos,
Estou muito grata!

RESUMO

A escola é o local de excelência para trabalhar com alunos, professores, pais e comunidade envolvente com vista a hábitos saudáveis (Loureiro I. , 2018).

Este projeto de intervenção comunitária foi baseado na metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990) e no referencial teórico de enfermagem de Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (2019), com o intuito de promoção de hábitos alimentares saudáveis aos adolescentes do 2.º ciclo de ensino numa perspetiva de saúde pública. Para o diagnóstico de situação utilizou-se a metodologia qualitativa, com recurso à entrevista semi-estruturada a três informadores-chave, seguidas de análise de conteúdo segundo Bardin (2018). Os principais problemas de saúde identificados foram o comportamento alimentar dos adolescentes, o papel comprometido de docentes e não docentes na promoção de hábitos alimentares saudáveis, assim como a falta de conhecimento destes sobre alimentação saudável e a legislação em vigor. Foram priorizados os problemas identificados segundo a grelha de análise e estabelecidos os objetivos, metas e respetivos indicadores de impacto e atividade. O objetivo geral foi *“Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo de ensino de uma escola do concelho de Loures, no ano letivo 2021/2022, no período de setembro a dezembro de 2021”*. As atividades desenvolvidas realizaram-se com base na gestão e monitorização do Programa Nacional de Saúde Escolar. A estratégia de intervenção foi, essencialmente, educacional. Procurou-se obter a participação da UCC local, intervir junto de docentes e não docentes como modelo educativo e elaborar materiais educacionais, bem como uma proposta de reabertura do bar escolar, encerrado devido à atual pandemia. Atingiram-se os indicadores de atividade. Para a avaliação do indicador de impacto, não atingido devido a fatores temporais, elaborou-se um documento para posterior análise da desejável mudança comportamental nos adolescentes.

Palavras-chave: enfermagem, hábitos alimentares, adolescentes, escola, promoção de saúde

ABSTRACT

The school is the place of excellence to work with students, teachers, parents and the surrounding community with a view to healthy habits (Loureiro I., 2018).

This community intervention project was based on the health planning methodology of Imperatori and Giraldes (1993) and Tavares (1990) and on the theoretical nursing framework on the Health Promotion Model by Nola Pender (2019), with the aim of promoting healthy eating habits to adolescents in the 2nd cycle of education from a public health perspective. For the diagnosis of the situation, a qualitative methodology was used, using semi-structured interviews with three key informants, followed by content analysis according to Bardin (2018). The main health problems identified were the eating behavior by adolescents, the committed role of teachers and non-teachers in promoting healthy eating habits, as well as the lack of knowledge of them about healthy eating, the legislation in force. The problems identified were prioritized according to the analysis grid and the objectives, targets and respective impact and activity indicators were established. The overall objective was *“Contribute to healthy food choices for adolescents in the 2nd cycle of education at a school in the municipality of Loures, in the academic year 2021/2022, from September to December 2021”*. The activities developed were based on the management and monitoring of the National School Health Program. The intervention strategy was essentially educational. We sought to obtain the participation of the local UCC, intervene with teachers and non-teachers as an educational model, prepare educational materials as well as a proposal to reopen the school bar, closed due to the current pandemic. Activity indicators were reached. For the evaluation of the impact indicator, which was not reached due to temporal factors, a document was prepared for further analysis of the desirable behavioral change in adolescents.

Keywords: nursing, eating habits, adolescents, school, health promotion

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AE – Agrupamento de Escolas

AO – Assistentes Operacionais

APA – American Psychological Association

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

COVID-19 – Coronavírus Disease 2019 - doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)

CS – Centros de Saúde

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção-Geral da Saúde

DNT's – Doenças Não Transmissíveis

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EB – Ensino Básico

ECSP – Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EE – Encarregados de Educação

EIPAS – Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável

Enf.º - Enfermeiro

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children

IAN-AF – Inquérito de Alimentação Nacional e Atividade Física

IMC – Índice de Massa Corporal

MPSNP – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de 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

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

SE – Saúde Escolar

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Sr. ° - Senhor

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO	19
1.1. Hábitos alimentares e o seu impacto na Saúde Pública	19
1.2. A alimentação na adolescência	21
1.3. Dados epidemiológicos do consumo alimentar	22
1.4. A escola como local de promoção de alimentação saudável	23
1.4.1. Normas alimentares nas escolas – de 2006 a 2021	24
1.5. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	26
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	31
2.1. Diagnóstico de Situação	31
2.1.1. Caracterização do local de estágio	32
2.1.1.1. Gestão do Programa de Saúde Escolar	34
2.1.2. População e amostra.....	35
2.1.3. Método e instrumento de recolha de informação	36
2.1.4. Tratamento e análise de informação – necessidade de saúde identificadas	37
2.1.5. Diagnósticos de enfermagem	41
2.2. Definição de prioridades	43
2.3. Fixação de objetivos	45
2.4. Seleção de estratégias	49
2.5. Elaboração de programas e projetos	51
2.6. Preparação da execução	52
2.7. Avaliação	55

2.8. Implicações do projeto para a prática clínica e desafios futuros.....	59
3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA ECSP.....	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

ANEXOS

- Anexo I – Convocatória para sessão informativa na escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia
- Anexo II – Autorização do ACES para implementação do projeto de intervenção comunitária
- Anexo III – Autorização do AE para implementação do projeto de intervenção comunitária

APÊNDICES

- Apêndice I – Guião de entrevista realizada a Enf.^a da equipa de Saúde Escolar da UCC local
- Apêndice II – Guião de entrevista realizada a Coordenadora PES do AE
- Apêndice III - Guião de entrevista realizada a Coordenadora das AO do AE
- Apêndice IV – Análise de conteúdo das entrevistas realizadas segundo Bardin
- Apêndice V – “*Intervenções de Enfermagem na promoção de alimentação saudável aos adolescentes: a scoping review*” - fluxograma PRISMA e tabela de artigos elegíveis
- Apêndice VI – Plano Operacional do projeto
- Apêndice VII – Gráfico de Gantt
- Apêndice VIII – Resumo de reunião com a UCC local
- Apêndice IX – Inquérito de avaliação de reunião elaborado e utilizado com UCC e em Brainstorming
- Apêndice X – Plano de sessão informativa na escola (local de intervenção)
- Apêndice XI – PowerPoint® de sessão informativa na escola
- Apêndice XII – Folha de presenças elaborada e utilizada nas sessões informativas: escola e USP
- Apêndice XIII - Inquérito de avaliação de sessão elaborado e utilizado na escola e USP
- Apêndice XIV – Folheto informativo com síntese da legislação em vigor
- Apêndice XV – Reunião de Brainstorming: resumo e material utilizado

Apêndice XVI – Proposta de reabertura do bar da escola: texto para e-mail, proposta formal, inquérito e cartaz de reabertura do bar de alunos da escola

Apêndice XVII – E-book de lanches saudáveis

Apêndice XVIII - Plano de sessão informativa na USP

Apêndice XIX - PowerPoint® de sessão informativa na USP

Apêndice XX – Avaliação do projeto

Apêndice XXI – Estatística do inquérito de satisfação de reunião com UCC local

Apêndice XXII - Estatística do inquérito de satisfação de sessão informativa na escola

Apêndice XXIII – Estatística de reunião de Brainstorming: resultados e satisfação

Apêndice XXIV – Estatística do inquérito de satisfação de sessão informativa na USP

Apêndice XXV – Instrumento para avaliação de indicador de resultado: grelha de observação de lanches

Apêndice XXVI – Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES

Apêndice XXVII – Pedido de autorização à Direção do AE

Apêndice XXVIII – Consentimento livre e esclarecido para Enf.^a da equipa de Saúde Escolar da UCC local

Apêndice XXIX - Consentimento livre e esclarecido para Coordenadora PES do AE

Apêndice XXX - Consentimento livre e esclarecido para Coordenadora das AO do AE

Apêndice XXXI – Desenvolvimento e participação em projeto da USP “Respirar+”: plano de sessão informativa à equipa da USP, PowerPoint® de apresentação, inquérito de satisfação de sessão informativa e estatística de satisfação de sessão informativa

Apêndice XXXII – Candidatura para o concurso de 2.^a edição do prémio Luísa Soares Branco

Apêndice XXXIII – Póster “*Vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1: scoping review*” e certificado de participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do MPSNP, traduzido em português

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Relação entre as metas do ACES e do PNSE para os mesmos indicadores do PNSE

Quadro 2 – Critério de seleção da população

Quadro 3 – Critérios de inclusão

Quadro 4 – Alimentação saudável em contexto escolar

Quadro 5 – Aplicabilidade de novas medidas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021

Quadro 6 – Necessidades de saúde identificadas

Quadro 7 – Relação entre as necessidades de saúde identificadas, o MPSNP e os diagnósticos de enfermagem

Quadro 8 – Grelha de análise para priorização dos problemas identificados

Quadro 9 – Objetivo geral e associação entre objetivos específicos, atividades, objetivos operacionais e indicadores de atividade do projeto

Quadro 10 - Indicadores de resultado ou impacto do projeto

Quadro 11 – Indicador de atividade e respetivas metas e avaliação

INTRODUÇÃO

No âmbito do 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, com especialização em enfermagem comunitária, na área de enfermagem comunitária e de saúde pública (ECSP), foi realizado o presente relatório com o intuito de descrever as competências desenvolvidas e adquiridas enquanto mestre e enfermeira especialista na área referida.

A componente de prática clínica do estágio decorreu numa Unidade de Saúde Pública (USP) sediada num agrupamento de centros de saúde (ACES) pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), no regular funcionamento da enfermeira orientadora clínica.

Com este estágio pretendia-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990), assim como basear toda a prática e intervenções num referencial teórico da disciplina de enfermagem. Neste caso, o modelo teórico utilizado foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP).

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido foi integrado no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e direcionado para a promoção da alimentação saudável, no decurso da recente legislação em vigor, ou seja, pretendeu-se identificar de que modo as escolas tinham o seu nível de atuação direcionado para as normas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021, e em que medida a saúde pública teria necessidade de intervenção na escola para promoção de saúde a este nível. Nesse sentido, para o diagnóstico de situação, juntamente com a enfermeira orientadora clínica, definiu-se, com base na necessidade por escassez de recursos humanos de enfermagem na Saúde Escolar (SE), uma das quatro Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do ACES para atuação. Daí resultou a realização de uma entrevista a um informador-chave: a Enf.^a responsável pela SE da UCC. Nesta entrevista, identificaram-se o número de Agrupamentos de Escolas (AE) que a UCC tem a cargo, qual o AE escolhido e dentro deste qual a escola para implementação do projeto. Por fim, dentro da escola definida, optou-se por entrevistar duas pessoas do contexto escolar, com responsabilidades no Programa de Educação para a Saúde (PES) e na gestão da oferta,

representantes de um universo de 28 docentes e 38 não docentes da escola selecionada, que abrangia um total de 314 alunos do 2.º ciclo de ensino.

O relatório encontra-se dividido em três capítulos. Inicia-se com um capítulo direcionado para a justificação teórica do tema do projeto, dividindo-o em subcapítulos relativamente ao impacto dos hábitos alimentares na saúde pública, com abordagem ao programa de saúde prioritário referente, a descrição dos hábitos alimentares na adolescência, a caracterização epidemiológica do tema, a escola enquanto local promotor de saúde e uma referência ao enquadramento legal e político-social do tema. Ainda neste capítulo é abordado o conceito de promoção de saúde, com base no modelo teórico definido.

O segundo capítulo baseia-se na metodologia do planeamento em saúde, subdividindo-o em todas as fases que o constituem, a citar: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação para a execução e avaliação. É realizada também uma reflexão sobre as implicações do projeto para a prática clínica, mencionando os desafios futuros.

No terceiro capítulo são abordadas as competências desenvolvidas e adquiridas enquanto mestre e enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública após conclusão do estágio.

Por fim, fazem-se as considerações finais, com uma conclusão do projeto e retrospeção de todo o percurso até aqui.

Este documento foi elaborado segundo as regras descritas no Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, do curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa. São respeitadas as normas de escrita do novo acordo ortográfico. As referências bibliográficas são apresentadas de acordo com as normas da American Psychological Association - APA (American Psychological Association, 2010).

1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como o período de vida que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos completos (Organização Mundial de Saúde, s.d.).

A temática a desenvolver neste projeto prende-se com hábitos alimentares saudáveis nos adolescentes com 10-12 anos de idade, que frequentem o 2.º ciclo de ensino. Desde modo, tornou-se necessária a procura de evidência científica que justifique a pertinência do tema, permitindo aprofundar e mobilizar conhecimentos sobre o mesmo. Com a informação recolhida, foram desenvolvidos os próximos subcapítulos.

1.1.Hábitos alimentares e o seu impacto na Saúde Pública

A saúde está intimamente relacionada com comportamentos e estilos de vida, um dos quais com a alimentação enquanto determinante de saúde, bem-estar e sustentabilidade. Torna-se importante abordar e trabalhar a temática, uma vez que a ciência revela que a alimentação saudável é um contributo para criar sistemas alimentares mais sustentáveis e equilibrados. Quando se aposta na promoção de hábitos alimentares favoráveis, caminha-se para a redução das doenças não transmissíveis (DNT's), entre as quais obesidade, má nutrição, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras, e com isto cria-se impacto na redução da morbimortalidade. Anualmente, as DNT's matam 41 milhões de pessoas, das quais 15 milhões têm idades compreendidas entre 30 e 69 anos. Perante as metas estabelecidas pelas OMS, Portugal encontra-se bem classificado, embora apresente ainda falhas no que respeita a medidas para combater o consumo de tabaco e álcool e na promoção de alimentação saudável (Organização Mundial de Saúde, 2021).

A saúde pública e a alimentação andam lado a lado. Com o desenvolvimento da sociedade verificou-se diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas, predominando assim as doenças crónicas, ou as chamadas, DNT's. Estas podem resultar do comportamento alimentar inadequado das pessoas, sem com isto esquecer que a alimentação é um fator de risco modificável. O aumento da morbimortalidade da população pode levar à

pressão nos sistemas de saúde (Bento, 2018).

Para existirem políticas de saúde pública deve apostar-se na promoção da alimentação saudável. A alimentação saudável é importante, na medida em que fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento orgânico, contribui para a manutenção do estado de saúde físico e mental, previne doenças e contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes (Direção-Geral da Saúde, 2020).

A OMS tem alertado os países para a necessidade e urgência de atuação a este nível de prevenção primordial. Em Portugal, surgiu a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) em dezembro de 2017, publicada através do Despacho n.º 11418/2017, de 29 de dezembro (Despacho n.º 11418/2017, 2017). É uma estratégia intersectorial (envolve os ministérios das finanças, administração interna, educação, saúde, economia, agricultura, florestas e desenvolvimento rural, e mar), coordenada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), que tem como objetivo incentivar o consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos, com impacto na prevenção das DNT's (Direção-Geral da Saúde, 2017a).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2020 (PNS), e tendo em conta as suas metas de saúde, a promoção de alimentação saudável permitirá ir ao encontro de três delas: reduzir a mortalidade prematura para um valor inferior a 20%, aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30% e controlar a incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar (Direção-Geral da Saúde, 2015a).

Admite-se que 9,5% do número de anos de vida saudável perdidos (indicador de saúde pública) por morte prematura é devido a hábitos alimentares inadequados, entre os quais baixo consumo de cereais integrais, baixo consumo de fruta e baixo consumo de frutos oleaginosos (Direção-Geral da Saúde, 2012a). Importa salientar que os hábitos alimentares incorretos se verificam em todos os grupos socioeconómicos (Stanhope & Lancaster, 2011). Segundo os mesmos autores, o aumento do preço dos alimentos faz com que as escolhas se centrem em opções mais económicas e nutricionalmente mais pobres, menos refeições diárias, aumento da prevalência de malnutrição mundial e aumento da prevalência das DNT's, como referenciado anteriormente, que em Portugal representam 86% das mortes (Organização Mundial de Saúde, 2014).

Para tornar mais acessíveis e mais económicos os alimentos saudáveis, tem de existir empenho de todos os agentes da sociedade, de forma a atenuar fatores condicionantes da escolha, entre os quais a disponibilidade económica.

No âmbito do PNS de 2020, de forma a dar resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa, encontra-se, face à temática abordada, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), criado em 2012 (Despacho n.º 404/2012 do Ministério da Saúde, 2012), sendo um dos programas de saúde prioritários em Portugal.

Com o PNPAS, pretende-se controlar a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento a zero, reduzir em 10% a média de quantidade de sal presente nos principais fornecedores alimentares de sal à população, reduzir em 10% a média de quantidade de açúcar presente nos principais fornecedores alimentares à população, reduzir a quantidade de ácidos gordos *trans* para menos de 2% no total das gorduras disponibilizados, aumentar o número de pessoas que consome fruta e hortícolas diariamente em 5% e aumentar o número de pessoas que conhece os princípios da dieta mediterrânica em 20%, até 2020. Quer-se com isto dizer que a finalidade do PNPAS passa pela melhoria do estado nutricional da população, criando condições para que a população valorize, aprecie e consuma alimentos saudáveis. Após uma década de PNPAS, este programa é considerado uma referência internacional, com o qual foi possível reduzir a prevalência da obesidade infantil de 15,3% para 12% de 2008 para 2019, dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal 2019, e melhorar os cuidados nutricionais (Direção-Geral da Saúde, 2022).

1.2.A alimentação na adolescência

Segundo a Teoria de Aprendizagem Social, de Albert Bandura (1987), a aprendizagem baseia-se na observação do outro, no qual o estado mental interno do aprendiz desempenha um papel fundamental no processo de absorção de conhecimento. A aprendizagem social acontece a partir do processo de interação entre a mente e o ambiente em redor da pessoa que está a aprender. Em contexto escolar, esta aprendizagem pode ocorrer por meio da convivência diária com os professores e colegas, tornando-se o aprendiz um sujeito ativo na hora de processar a informação e valorizar a relação entre o comportamento e as consequências positivas e/ou negativas do mesmo (Bandura, 1987).

No estadió de desenvolvimento dos adolescentes envolvidos (10-12 anos), a aprendizagem é fundamentalmente visual e psicomotora, sendo que educar com recurso ao reforço positivo e motivação sobre hábitos alimentares saudáveis é uma estratégia para moldar comportamentos (Redman, 2001). Segundo a Teoria de Desenvolvimento Cognitivo de Jean Piaget, de 1952, no estadió de desenvolvimento cognitivo desta faixa etária,

designado por inteligência operatória concreta, os adolescentes adquirem a reversibilidade lógica, na qual a aprendizagem é representativa e mais rica, variada, aberta e estável, com equilíbrio entre a percepção e a realidade. A aprendizagem está ligada à ação da criança sobre o objeto (Piaget, 2001).

Assim, os hábitos alimentares na infância vão influenciar os hábitos alimentares da vida adulta. Torna-se importante e essencial investir na promoção de hábitos alimentares saudáveis nesta faixa etária, pois é nesta idade que se formam os comportamentos alimentares que irão prevalecer na idade adulta, trazendo ganhos efetivos na saúde a médio e longo prazo (Hursti, 2017).

Segundo Silva, et al., (2012), a obesidade infantil está intimamente relacionada com o meio onde a criança se insere, sendo que a prevenção passa primeiramente pelo ensino e estabelecimento de objetivos individuais, envolvimento familiar e envolvimento escolar (Silva, Ferreira, Gonçalves, & Cavaco, 2012).

Segundo o Programa de Distribuição de Alimentos, do PNPAS, as necessidades energéticas dos adolescentes entre os 10-12 anos de idade oscilam entre 2006-2341 Kcal/dia, caso seja rapaz ou rapariga. Nesta faixa etária, o consumo diário de proteínas deve ser entre 66-97 g/dia, lípidos entre 49-72g/dia e hidratos de carbono entre 264-386g/dia (Direção-Geral de Saúde, 2017b).

1.3.Dados epidemiológicos do consumo alimentar

A Epidemiologia pode ser definida como a disciplina que estuda a ocorrência de doenças na população humana através de métodos quantitativos, com o objetivo de definir estratégias de prevenção e controlo de doença, ou seja, com vista à melhoria dos indicadores e promoção da saúde. É uma ferramenta de melhoria da saúde pública (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010).

Segundo o Inquérito de Alimentação Nacional e de Atividade Física 2015-2016 (IAN-AF), instrumento que agrega toda a informação nacional sobre o consumo alimentar e atividade física e a sua relação com determinantes em saúde evidencia-se que **(1)** face às recomendações dadas pela Roda dos Alimentos Portuguesa, existe consumo acima do recomendado quanto a laticínios (24% Vs. 18%), carne/pescado/ovos (17% Vs. 5%), cereais e derivados tubérculos (29% Vs. 28%) e consumo abaixo do recomendado quanto a leguminosas (2% Vs. 4%), hortícolas (14% Vs. 23%) e fruta (13% Vs. 20%); **(2)** a prevalência de consumo de fruta e hortícolas < 400g/dia é de 78% nos adolescentes; **(3)** a

prevalência de consumo de refrigerantes» 220g/dia é de 42% nos adolescentes; **(4)** o consumo médio nacional de açúcares simples fixa-se nos 84g/dia, sendo que a prevalência de consumo de açúcares livres provenientes de bebidas, doces e refrigerantes pelos adolescentes é de 48,7%. Entenda-se por “açúcares livres” os mono e dissacarídeos adicionados aos alimentos pela indústria, restauração ou consumidor para além dos açúcares naturais presentes; **(5)** o consumo médio nacional de sal fixa-se nos 7,4g/dia. A OMS recomenda 3g/dia nas crianças e 5g/dia nos adultos; **(6)** 83,2% de crianças e 35,2% de adolescentes ingerem uma quantidade de proteína superior a 2g/kg/peso; **(7)** 30% dos adolescentes ingere uma quantidade de gordura acima do recomendado; **(8)** o lanche da tarde é a refeição intercalar mais frequente (em 85,8% dos casos) (Inquérito de Alimentação Nacional e de Atividade Física, 2017).

Na alimentação infantil evidencia-se maior consumo de carne (17,3%) em relação ao consumo de peixe (9,8%), consumo até 3x/semana de *fast-food* (88,7%), guloseimas (86,8%), bolos (75,1%) e bebidas açucaradas (65,3%) (Direção-Geral da Saúde, 2012a).

Quanto aos hábitos alimentares dos adolescentes são evidenciados no estudo *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), pesquisa internacional colaborativa da OMS, referente ao comportamento de saúde em crianças em idade escolar, cerca de 45% e 33% dos adolescentes reportaram comer diariamente frutas e vegetais, respetivamente. Aproximadamente 25% refere consumir doces e refrigerantes diariamente. Ao longo da escolaridade, menos adolescentes referem tomar o pequeno-almoço com frequência ou até mesmo dizem nunca o fazerem. Neste estudo, conclui-se que os adolescentes portugueses têm comportamentos alimentares desajustados ao recomendado para esta faixa etária (Serviço Nacional de Saúde, 2019).

Existem diversos fatores que influenciam as escolhas alimentares dos adolescentes, entre os quais fatores ambientais, fatores sociais, média e rotina diária familiar. A alimentação dos adolescentes é, na sua maioria, composta por gordura, sódio e açúcares simples, baixo consumo de frutas e hortaliças o que favorece o ganho de peso acima do ideal (Silva, et al., 2021).

1.4.A escola como local de promoção de alimentação saudável

A escola deve ser considerada como um local de promoção de alimentação saudável. Esta promove a oferta alimentar, que para muitas crianças é a única oferta diária. Como tal,

a escola ao garantir a oferta, garante o direito de uma população a uma alimentação adequada (Bento, 2018).

Deve ser vista também como o local privilegiado para a aquisição de conhecimentos e competências que permitem a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Neste âmbito, o PNSE (2015) intervém com a finalidade de contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos. A saúde escolar muda de paradigma com a Carta de Ottawa (1986), no qual reconhece que a saúde é criada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária. Segundo o mesmo documento, a promoção da saúde é um processo através do qual é possível aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde com vista à melhoria (Direção-Geral da Saúde, 2003).

Em Portugal, a saúde escolar orienta-se segundo o PNSE com o objetivo de reduzir a prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco que influenciam, consequentemente, a prevalência das DNT's. De acordo com o PNSE, quando o foco da intervenção da saúde escolar se centrou na prevenção e controlo das DNT's, existiu uma grande melhoria dos indicadores de saúde da população infantil. Esta realidade aumentou e melhorou quando o foco da intervenção passou a incidir sobre a promoção de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2015b).

Numa parceria entre a saúde e a educação surgiram as escolas promotoras de saúde, de forma a nortear as intervenções da saúde escolar, com base na equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e empoderamento de toda a comunidade educativa (Direção-Geral da Saúde, 2015b).

A promoção e educação para a saúde em meio escolar é um processo contínuo que tem como objetivo o desenvolvimento de competências das crianças, dando-lhes a oportunidade de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A escola é o espaço onde, individualmente e em grupo, as crianças aprendem a gerir a sua saúde agindo sobre as suas influências (Direção-Geral da Educação, 2017c).

1.4.1. Normas alimentares nas escolas – de 2006 a 2021

Em 2006 é publicado, pelo Ministério da Educação e em articulação com a DGS, o manual “Educação Alimentar em Meio Escolar”. Este manual foi um referencial para uma oferta alimentar saudável destinado a funcionar como um guião dirigido aos estabelecimentos de ensino, no sentido de os ajudar a disponibilizar serviços cada vez mais

em sintonia com os princípios da educação alimentar e da alimentação saudável (Ministério da Educação, 2006).

De acordo com a Circular n.º 11/DGIDC/2007, foi regulamentado pelo Ministério da Educação que os bufetes escolares deveriam promover uma alimentação equilibrada e saudável e com condições de higiene (Ministério da Educação, 2007).

Em 2012, estas normas emanadas em 2007 foram revistas pela Direção-Geral da Educação (DGE) em colaboração com a DGS. Nesta revisão, ficaram claramente listados os géneros alimentícios a promover, a limitar e a não disponibilizar nos bufetes escolares, numa proporcionalidade de 3:1 com a publicação de um guia orientador com orientações para os bufetes escolares (Direção-Geral da Educação, 2012b).

Em 2016, surge um estudo académico intitulado “*Cumprimento das orientações acerca dos bufetes escolares para as escolas do 2.º e 3.º ciclos e ensino secundário de Portugal*” que demonstra que apenas 1,3% das 161 escolas analisadas (públicas e privadas, a nível nacional) cumpriu com o disposto em 2012 (Correia, 2016).

Neste sentido, surge o Despacho n.º 8127/2021, onde se estabelece as normas a ter em conta na elaboração das ementas e na venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação. O referido documento contempla, de forma detalhada, informação sobre os alimentos que podem ou não ser disponibilizados. Este Despacho tem por base as diferentes orientações conjuntas já existentes e que já organizavam a alimentação nos espaços escolares reforçando e atualizando a informação técnica e a evidência científica anterior e colocando mais uma vez Portugal na linha da frente neste tipo de orientações alimentares. É uma parceria entre a DGE e a DGS (através do PNPAS) e das aprendizagens e conhecimentos adquiridos nestes últimos anos pelos nutricionistas que aqui desenvolvem trabalho (Despacho n.º 8127/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação, 2021).

A par destas normas dirigidas às escolas, surgiu, em 2017, a criação do imposto sobre bebidas açucaradas com o intuito de reduzir a quantidade de açúcar e a queda de venda desses mesmos produtos. Teve resultados positivos, tais como a reformulação dos produtos pela indústria dos refrigerantes e a redução de 20 a 25% no consumo das bebidas com maior teor de açúcar (Direção-Geral da Saúde, 2017d).

Tentou-se, em 2018, que fosse aplicada também uma taxa sobre os produtos com elevado teor de sal, conforme proposto no Orçamento de Estado para 2018. A medida, bem fundamentada, seguia as recomendações das autoridades de saúde para estimular a indústria

alimentar a reformular os seus produtos. Este parecer não foi aprovado por unanimidade partidária.

Também o marketing alimentar orientado para as crianças pode influenciar as suas preferências e comportamentos. Como medida de proteção das crianças, neste âmbito, foi publicada a Lei n.º 30/2019, onde é descrito que se “*introduz restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios e bebidas que contenham elevado teor valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos trans*” (Lei n.º 30/2019 da Assembleia da República, 2019).

1.5. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

Os diversos modelos teóricos de enfermagem existentes são essenciais para a enfermagem enquanto disciplina e profissão, na medida em que permitem basear a prática em conhecimento científico, contribuindo para a evolução da mesma (Tomey & Alligood, 2004). Um modelo teórico é essencial para conduzir o pensamento na tomada de decisão e prática dos enfermeiros na comunidade (Stanhope & Lancaster, 2011).

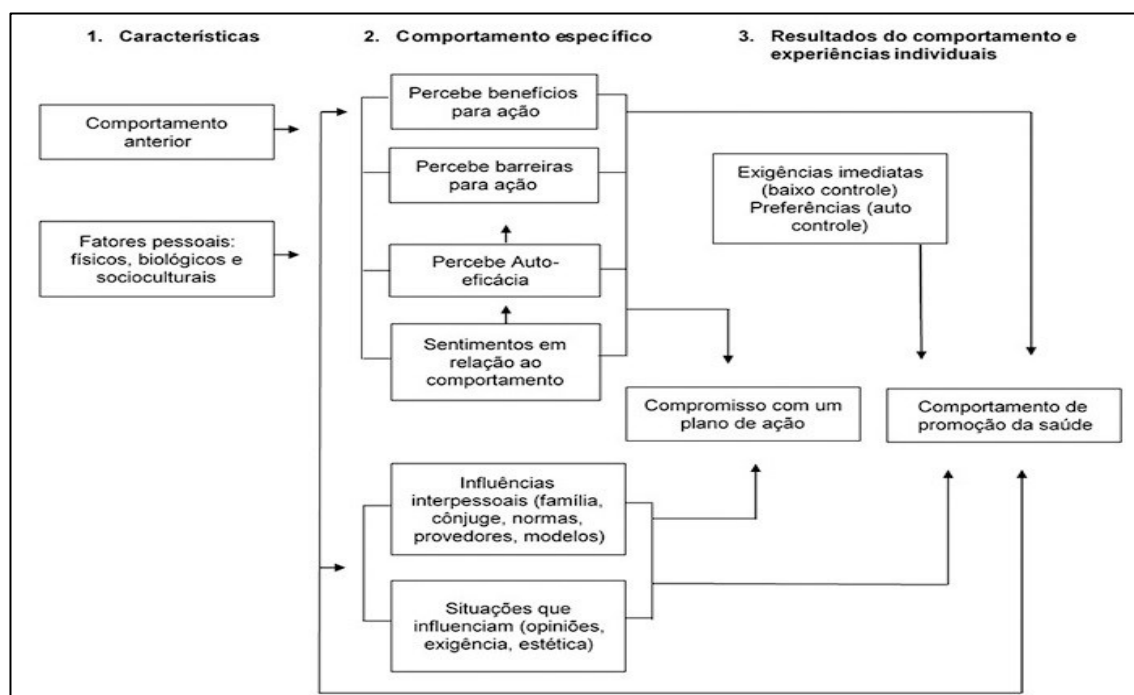
O modelo teórico que serviu de base a este projeto é o MPSNP. A autora do modelo teórico, Pender (2019), contribuiu para o conhecimento de enfermagem na promoção de saúde através de investigação, ensino, comunicações e obra, com o intuito de que o objetivo dos cuidados de enfermagem fossem a saúde ótima da pessoa. Este modelo surgiu na década de 80, sendo a sua última edição datada de 2019, e tem como seus alicerces teóricos a perspetiva de enfermagem holística, a psicologia social e a Teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura que postula a importância dos processos cognitivos na alteração do comportamento (Tomey & Alligood, 2004). Aborda a conceção de promoção da saúde, definida como o conjunto de atividades que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa, identificando os fatores que influenciam comportamentos saudáveis (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Os termos “*saúde*”, “*ambiente*”, “*pessoa*” e “*enfermagem*” não são definidos de forma clara em algum capítulo, mas são conceitos definidos de forma diluída ao longo da obra.

Para as autoras, “*saúde*” é um estado de desenvolvimento de capacidades com enfoque na melhoria do bem-estar, nos quais devem ser tidos em conta aspetos individuais, familiares e sociais, tendo em consideração a idade, raça e cultura; “*ambiente*” é o resultado das relações do individuo com o seu acesso a recursos de saúde, sociais e económicos; “*pessoa*” é aquele que é capaz de tomar decisões e resolver problemas, no âmbito de mudanças

comportamentais de saúde e “*enfermagem*” é um conceito ligado às intervenções e estratégias que o enfermeiro deve dispor para o comportamento de promoção de saúde (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

Este modelo teórico é bastante utilizado em enfermagem comunitária, permitindo uma abordagem global ao grupo alvo de cuidados, ao longo do ciclo vital, e identificam-se três dimensões, posteriormente divididas em variáveis (Figura 1): **Caraterísticas** - tem em conta as características e experiências individuais, que se relacionam com os comportamentos anteriores (comportamentos que devem ser mudados, trata-se de uma variável que mede os efeitos diretos e indiretos sobre a probabilidade de ter comportamentos de promoção de saúde) e com os fatores pessoais (biológicos, psicológicos - autoestima e auto motivação - e socioculturais); **Comportamento específico** - tem em conta os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, integrando os benefícios para a ação (representações mentais positivas de um comportamento, é a antecipação do resultado positivo de saúde que decorre do comportamento), as barreiras para a ação (dificuldades, representações mentais negativas de um comportamento), a autoeficácia percebida (julgamento das capacidades pessoais para organizar e executar ações comportamentais), os sentimentos em relação ao comportamento (reação emocional que influencia a autoeficácia percebida), as influências interpessoais (comportamento influenciado ou não por outros) e as influências situacionais (comportamento influenciado por determinada situação); **Resultado comportamental** – tem em conta o compromisso com um plano de ação (ações que possibilitam manter o comportamento de promoção de saúde), as exigências e as preferências sobre os comportamentos e o comportamento de promoção de saúde (resultado de saúde positivo resultante da implementação do modelo) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019; Tomey & Alligood, 2004).

Figura 1 – Diagrama do MPSNP, traduzido em português



Fonte: Pender, Murdaugh, & Parsons (2019)

Pender dá ênfase à ligação entre as exigências e as preferências no compromisso com o plano de ação, mas não o representa no diagrama por nenhuma ligação. As influências interpessoais e as influências situacionais interferem no compromisso com o plano de ação e no comportamento de promoção da saúde. O exemplo de Pender é que estas influências são constatadas de forma clara nos adolescentes, que têm tendência à repetição de comportamentos de outros.

Neste contexto, e sendo a infância e a adolescência considerados períodos privilegiados para a adoção de comportamentos, torna-se fundamental investir na prática de hábitos alimentares saudáveis por possibilitarem melhor saúde durante a vida (Direção-Geral da Saúde, 2015a). Cabe ao enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública avaliar as causas de determinado comportamento e o processo de tomada de decisão sobre os problemas de saúde, contribuindo para a capacitação da comunidade enquanto saúde coletiva (Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

A temática da alimentação saudável é considerada, como referido em subcapítulo anterior, uma área prioritária para a sua intervenção. Como tal, é essencial e pertinente intervir junto dos adolescentes para obtenção de ganhos em saúde, dando relevância à facilidade de aquisição de comportamentos promotores de saúde enquanto processo de

crescimento e desenvolvimento cognitivo e comportamental (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Ainda segundo as autoras, a escola é considerada um ambiente de saúde, no qual as crianças são formadas com base na resiliência e na adoção de comportamentos saudáveis, tais como a alimentação.

Para promover hábitos alimentares saudáveis é necessário informar, modificar conhecimentos e atitudes, assim como intervir junto da mudança da oferta alimentar. O enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública deve intervir com uma atitude motivacional para a mudança ou adoção de comportamentos saudáveis, identificando as necessidades de um grupo e transmitindo a mensagem com o intuito do recetor perceber e compreender os benefícios e as barreiras de determinado comportamento, desenvolvendo a sua autoeficácia. Nesta intervenção, tem-se em conta as características e experiências individuais de cada um e o objetivo centra-se no compromisso por parte do recetor com um plano de ação que o leve à adoção do comportamento esperado (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019).

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde centra-se na resposta aos problemas de saúde de uma determinada população com o intuito de atingir um estado de saúde, através da sua promoção e prevenção de doença. Esta metodologia procura mudanças comportamentais, quer a nível de hábitos de saúde populacionais, quer no uso de serviços. Assim, pode ser considerado como uma mudança social induzida e, ao mesmo tempo, uma mudança social dirigida, uma vez que faz com que esta mudança seja feita de forma consciente e especificamente numa situação setorial (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

Trata-se de um processo ininterrupto e dinâmico, sem etapas completamente concluídas. Mas, para o seu desenvolvimento, é necessário que se respeite a ordem das fases que o constituem, a referir: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

2.1. Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é a primeira fase do planeamento em saúde e deve expressar as necessidades de saúde da população, ser suficientemente alargado, aprofundado, sucinto e claro (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). O termo “*necessidade*” revela uma lacuna entre uma situação desejada e uma situação real em termos de saúde, que necessita ser preenchida. Esta necessidade corresponde ao que deve ser feito para que a situação julgada como problemática (estado de saúde atual) venha a corresponder à situação de saúde desejada (Pineault, 2016).

O diagnóstico de situação termina com a identificação dos problemas de saúde, cuja hierarquização é feita na etapa seguinte (Imperatori & Giraldes, 1993). O termo “*problema*” é definido como um estado de saúde julgado como deficiente pelo indivíduo, pelo profissional ou pela coletividade, quanto a normas subjetivas e implícitas, ou a normas objetivas e explícitas (Pineault, 2016).

2.1.1. Caracterização do local de estágio

O estágio decorreu na USP pertencente ao ACES Loures-Odivelas, que por sua vez faz parte da ARSLVT, entre setembro e dezembro de 2021. Este ACES foi criado em 2012, e é resultado da fusão dos anteriores ACES da Grande Lisboa V-Odivelas [centros de saúde (CS) de Odivelas e Pontinha] e da Grande Lisboa VI-Loures (CS de Loures e Sacavém), servindo as populações de dois concelhos: Loures e Odivelas. A taxa bruta de natalidade nos concelhos pertencentes ao ACES apresenta valores superiores (10,3% e 11,6%, respetivamente) em relação aos do continente (8,2%), embora com tendência decrescente. Ao invés, a taxa bruta de mortalidade apresenta valores inferiores (8,9% e 7,6%, respetivamente) em relação aos do continente (10,5%), mas com tendência crescente (Plano Local de Saúde, 2020).

A USP Loures-Odivelas abrange a totalidade da área geodemográfica do ACES (193,8 km²), com uma população residente de 349.690 mil habitantes. Destes, 201.632 mil habitantes residem no concelho de Loures e 148.058 mil habitantes residem no concelho de Odivelas (Instituto Nacional de Estatística, 2021). Encontram-se inscritos no ACES cerca de 371.419 mil habitantes, de forma permanente ou provisória (Serviço Nacional de Saúde, 2021). Com a reorganização administrativa do território de freguesias, o ACES Loures-Odivelas serve catorze freguesias, estando dez freguesias localizadas no concelho de Loures e quatro freguesias localizadas no concelho de Odivelas (Lei 11-A/2013 da Assembleia da República, 2013).

Esta USP articula-se com trinta e sete unidades funcionais, de entre as quais dezanove Unidades de Saúde Familiar (USF), treze Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), quatro UCC e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Plano de Ação da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, 2019). Os concelhos do ACES partilham o hospital de referência, Hospital Beatriz Ângelo (HBA), com mais dois concelhos fora deste: Sobral de Monte Agraço e Mafra (Plano Local de Saúde, 2020).

A saúde pública pode ser definida como a arte e a ciência para a prevenção de doenças, aumento da vida e promoção da saúde através dos esforços organizados da sociedade (Acheson, 1988), nomeadamente por meio de instituições públicas. Neste âmbito, à USP, como unidade funcional dos ACES, compete elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, desenvolver atividades de planeamento em saúde, gerir

programas e projetos de intervenção comunitária no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população, colaborar no exercício das funções de autoridade de saúde, assegurar a funcionalidade do sistema e circuitos de informação existentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS), assegurar a cooperação e articulação com outras instituições relevantes para a saúde e promover a articulação com as outras unidades funcionais. Tem autonomia organizativa e técnica (Regulamento Interno da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, 2020). No presente regulamento, estão também enunciadas as competências dos profissionais que integram a USP, que se regem pelo Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio no que respeita às competências do enfermeiro especialista (Decreto-Lei n.º 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros, 2019) .

Está organizada em sede própria no concelho de Loures. Os programas, projetos e áreas funcionais existentes na USP têm equipas dinamizadoras compostas pelos seus profissionais (médicos de saúde pública, médicos internos de formação específica em saúde pública, enfermeiros especialistas em saúde comunitária e saúde pública, técnicos de saúde ambiental, higienistas orais, assistentes técnicos e assistentes operacionais), com um gestor em cada equipa (Manual de Acolhimento da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, s.d.). Apesar da equipa de enfermagem estar inserida em diferentes programas e projetos, neste momento apenas se insere nos Serviços Colaborativos (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos - PPCIRA), na Proteção da Saúde e Prevenção da Doença (Vigilância Epidemiológica e Resposta às Emergências em Saúde Pública: Programa de Vigilância e Controlo de Doenças de Notificação Obrigatória; Vacinação: Programa Nacional de Vacinação, Vacinação contra a Gripe Sazonal 2021/2022 e Vacinação contra a COVID-19 – Coronavírus Disease 2019), na Promoção da Saúde (pelo PNSE) e na Atividade Assistencial (Centro de Vacinação Internacional), devido à atual situação pandémica da COVID-19.

O presente projeto de intervenção insere-se no PNSE. O parque escolar do ACES Loures-Odivelas tem vinte e quatro AE do ensino público que englobam creches, jardins de infância, escolas de ensino básico dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos, escolas de ensino secundário e uma escola não agrupada de ensino secundário, e no qual atuam quatro equipas de SE (uma de cada UCC). A equipa gestora da SE pertence à USP e é composta por dois enfermeiros e um médico, garantindo o desenvolvimento do PNSE em todos os estabelecimentos de educação, quer sejam de ensino público e/ou particular. O presente projeto foi desenvolvido no parque escolar do concelho de Loures, ao qual pertencem treze AE e uma escola não agrupada, com

um total de cerca de 24155 alunos, dos quais 9836 pertencem aos 2.º e 3.º ciclos de ensino. Não existem dados atualizados referentes ao n.º total de docentes e não docentes.

2.1.1.1. Gestão do Programa de Saúde Escolar

Os indicadores não produzem informação nova, mas permitem deduzir as necessidades de saúde (Tavares, 1990). Assim, para planificar é necessário ter informações seguras, adequadas e recentes, mas as modificações da realidade, relacionadas com a pandemia atual, trazem dificuldades para a medição de indicadores (Imperatori & Giraldes, 1993). Existem dados que são impossíveis de se obterem, de forma mais atualizada, pela reestruturação dos métodos de trabalho que a atual pandemia trouxe à USP.

Deste modo, ao reunir com a enfermeira gestora da equipa de SE da USP (enfermeira orientadora clínica), percebeu-se que a alimentação era um determinante de saúde que evidenciava as necessidades de determinada população, no decurso da legislação recente em vigor (Despacho n.º 8127/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação, 2021). Tornou-se importante perceber em que medida as escolas estariam a adotar a nova legislação, bem como identificar que dificuldades estariam a vivenciar neste âmbito.

Sendo um dos objetivos gerais do PNSE (2015) o de “promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa”, no qual tem como um dos objetivos específicos “aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa”, em vários determinantes de saúde entre os quais a alimentação saudável, o presente diagnóstico de situação regeu-se pelos indicadores deste objetivo, para os quais as metas em 2020 eram de 60% (Direção-Geral da Saúde, 2015b):

- Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde;
- Percentagem de não docentes abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde.

No ACES, no que respeita aos mesmos indicadores, as metas estabelecidas encontram-se abaixo das metas preconizadas (Quadro 1), daí a necessidade de saúde expressa nesta temática:

Quadro 1 – Relação entre as metas do ACES e do PNSE para os mesmos indicadores do PNSE

Indicadores	Metas do ACES 2019/2020	Metas do PNSE
Percentagem de docentes abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde	50%	60%
Percentagem de não docentes abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde	30%	60%

Fonte: Plano de Ação da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas (2019) e Programa Nacional de Saúde Escolar (2015)

2.1.2. População e amostra

A população diz respeito ao conjunto total de pessoas, objetos ou unidades experimentais que o investigador pretende estudar e que se encontra acessível, ao passo que a amostra é um subconjunto representativo tirado dessa população e sobre a qual é exercido o estudo (Fortin, 2009).

O critério de seleção da população para o diagnóstico de situação (Quadro 2) foi definido, juntamente com a enfermeira orientadora clínica e com base na necessidade por escassez de recursos humanos de enfermagem na SE relativamente às restantes UCC da área de abrangência da USP, a UCC para atuação. Apesar da assimetria a nível de recursos, a UCC definida apresentou sempre disponibilidade e acessibilidade para colaborar no desenvolvimento e implementação do projeto. Nesse sentido, elegeu-se como informador-chave, perito inserido no contexto da intervenção com conhecimento privilegiado sobre o mesmo (Imperatori & Giraldes, 1993), a enfermeira responsável da equipa de SE da UCC, de onde resultou a realização de uma entrevista semi-estruturada. O recurso a informadores-chave pode esclarecer acerca das prioridades de atuação, sem que os critérios estejam expressamente formulados, sendo considerados elementos constituintes e dinamizadores do processo (Tavares, 1990). Nesta entrevista, identificaram-se o número AE que a UCC tem a cargo, qual o AE escolhido e dentro deste qual a escola para implementação do projeto.

Quadro 2 – Critério de seleção da população

Identificar 1 UCC com maior escassez de recursos humanos na SE ⇒ Definir 1 AE ⇒ Trabalhar 1 escola com 2.º ciclo	
Definido:	1. UCC Sacavém, de um total de 4 UCC do ACES
	2. AE de Santa Iria de Azóia, de um total de 8 AE da UCC
	3. Escola Básica 2,3 de Santa Iria de Azóia, com 314 alunos de 2.º ciclo, 28 docentes de 2.º ciclo e 38 não docentes

Posteriormente, dentro da escola definida, optou-se por entrevistar duas pessoas do contexto escolar: o docente coordenador com responsabilidades no Programa de Educação para a Saúde - PES e o não docente coordenador da equipa de assistentes operacionais (AO), responsável pela gestão da oferta alimentar na escola.

Estabeleceram-se os critérios de inclusão (Quadro 3), considerando os adolescentes entre os 10-12 anos de idade.

Quadro 3 – Critérios de inclusão

Aceitabilidade à participação no projeto
2.º ciclo de ensino

Como técnica de amostragem utilizou-se a amostragem por conveniência, uma vez que a construção da amostra foi feita a partir de informação à priori sobre a população estudada (Fortin, 2009), ou seja, a seleção foi influenciada pelas características favoráveis à aquisição de conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis, necessários para o incentivo e promoção de escolhas alimentares saudáveis pelos alunos nesta faixa etária.

2.1.3. Método e instrumento de recolha de informação

Optou-se por aplicar metodologia de carácter qualitativo. Esta metodologia é interdisciplinar, multiparadigmática, reflexiva, com sensibilidade interpretativa e naturalista da realidade e da experiência humana. Trata-se de uma metodologia de pesquisa interativa e aberta (Aires, 2015).

O instrumento de recolha de informação utilizado foi a entrevista semi-estruturada, técnica mais comum no estudo e compreensão da realidade que se quer estudar (Aires, 2015). Este tipo de instrumento é de natureza exploratória, na qual são utilizadas questões abertas, sem ordem sequencial específica, permitindo que outras questões sejam colocadas com o fluir da entrevista que não constem do guião. É dado espaço para que o entrevistado expresse livremente as suas ideias (Fortin, 2009).

Foram realizadas três entrevistas, uma a cada informador-chave. A entrevista ao informador-chave da UCC (Apêndice I) teve como objetivo conhecer a forma de atuação da UCC local nas escolas no âmbito da promoção da alimentação saudável. As entrevistas aos informadores-chave da escola (Apêndice II e Apêndice III) tiveram como objetivo conhecer a atuação da escola na promoção da alimentação saudável e identificar que fatores contribuem e dificultam a aplicabilidade da legislação em vigor sobre as normas alimentares nas escolas.

Após a realização das entrevistas, as informações recolhidas foram transcritas para formato Word® e validadas junto dos entrevistados.

2.1.4. Tratamento e análise de informação – necessidades de saúde identificadas

Para analisar a informação recolhida nas entrevistas optou-se por utilizar a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2018). Trata-se de um conjunto de técnicas, adaptáveis a um campo de aplicação vasto, que analisa as comunicações, definidas como o transporte de significações de um emissor para um recetor (Bardin, 2018).

Foram identificados os informadores-chave acima descritos como E1, E2 e E3, sendo como E1 a enfermeira da equipa de SE da UCC local, E2 o docente coordenador PES e E3 o não docente coordenador da equipa de AO. O *corpus* da análise definiu-se como o registo escrito pelo entrevistador, em formato Word®, das respostas às questões colocadas em entrevista e os objetivos da análise foram identificar projetos e atividades realizados pela equipa de saúde escolar e pela escola definida, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, identificar a necessidade sentida de formação a docentes e não docentes sobre a temática e identificar fatores que promovem e dificultam a aplicabilidade da legislação recente em vigor.

A análise de conteúdo (Apêndice IV) respeitou as fases enunciadas pela autora: pré-análise, exploração de conteúdo e tratamento de resultados (Bardin, 2018).

Após a leitura flutuante do *corpus* de análise, foram organizadas as unidades de registo/temas, as categorias de cada unidade de registo e as subcategorias de cada categoria identificada, assim como as unidades de contexto de cada subcategoria. As unidades de registo são os grandes temas que emergem do conteúdo das entrevistas, ao passo que as unidades de contexto são os segmentos de mensagem das entrevistas, que servem de modelo de compreensão (Bardin, 2018).

As duas unidades de registo/temas considerados foram “Alimentação saudável em contexto escolar” e “Aplicabilidade de novas medidas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021”.

Posteriormente, organizaram-se as respetivas categorias e subcategorias de cada unidade de registo, apresentadas nos Quadro 4 e Quadro 5, respetivamente:

Quadro 4 – Alimentação saudável em contexto escolar

Unidades de Registo/Temas		Categoria
		Subcategoria
Alimentação Saudável em contexto escolar	Projetos e atividades letivas	Pontuais
		Conteúdos programáticos
		Identificação de alunos com excesso de peso
		Interrupção pela pandemia
	Pertinência do tema	Concordância
		Identificação de metodologia adequada
	Formação a docentes e não docentes	Dificuldades e necessidades de formação

No que respeita à entrevista realizada à enfermeira de SE, esta verbalizou que a UCC apenas intervém e dinamiza atividades de forma pontual:

“Não temos nenhum projeto implementado no âmbito da promoção da alimentação saudável. Contudo, realizamos intervenções e dinamizamos atividades (...) sempre que solicitado (...)”. (E1)

Muito se deve à escassez de recursos humanos, assim como à atividade da UCC estar muito centrada no âmbito da pandemia COVID-19:

“A nossa maior dificuldade neste momento é o reduzido número de recursos humanos disponível para intervir na comunidade escolar. Atendendo que ainda temos a nossa atividade muito direcionada para o combate à pandemia COVID-19”. (E1)

Embora a dificuldade expressa, a enfermeira concorda que é um tema pertinente nesta faixa etária e que existe necessidade de formação sobre a temática, nomeadamente ao pessoal não docente:

“Sim, é uma fase de transição (...), maior grau de autonomia e contato com ofertas alimentares pouco saudáveis (...). Sim, a formação é necessária, nomeadamente às funcionárias do bar. Sensibilizando-as para a importância de dispor os alimentos de uma forma mais apelativa, por exemplo”. (E1)

Ainda nesta entrevista, é identificado o local de intervenção não só por ser a única escola com 2.º ciclo de ensino no AE identificado, como pelo comércio e restauração existentes em torno da escola, frequentado maioritariamente pelos alunos. Na entrevista realizada ao docente coordenador PES, este reforça que a intervenção pela UCC é pontual, mas a escola desenvolve diversas atividades letivas integradas nos conteúdos programáticos escolares, embora não sejam transversais a todos os anos de escolaridade, ou seja, não abordam o tema em todas as turmas da faixa etária estipulada. Nestas atividades, fazem um estudo de Índice de Massa Corporal (IMC), no qual identificam alunos com excesso de peso. Refere, ainda, que a pandemia veio diminuir ou até mesmo cessar a dinamização das atividades que desenvolviam. De igual modo, concordou que é um tema pertinente para os alunos do 2.º ciclo, reforçando a importância de utilizar metodologia prática e visual. Por fim, reforça a necessidade de formação neste âmbito que sentem, os professores, sobretudo para a transmissão de informação e incentivo dos alunos. O não docente coordenador da equipa de AO reforça, na sua entrevista, a necessidade de formação, inexistente nos conteúdos teóricos lecionados na formação dos AO:

“Nós, professores, também necessitamos de muita ajuda nesta temática para transmissão de informação”. (E2)

“Não, não há nada (...). E devia de haver”. (E3)

Quadro 5 – Aplicabilidade de novas medidas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021

Unidades de Registo/Temas		Categoria
		Subcategoria
Aplicabilidade de novas medidas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021	Dificuldades	Conhecimento
		Recursos humanos
		Contexto pandémico
	Práticas alimentares dos alunos	Dentro e fora da escola
		Lancheira

Na entrevista realizada à enfermeira de SE, esta refere que as escolas ainda não manifestaram opinião ou dificuldades na aplicabilidade de legislação em vigor, sendo que o docente coordenador PES expõe que ainda não teve oportunidade de ler o despacho, ao passo que o não docente coordenador da equipa de AO verbaliza que apenas fez uma leitura flutuante do mesmo:

“Os estabelecimentos de ensino ainda não verbalizaram nenhuma informação sobre isso”. (E1)

“Ainda não tive oportunidade de ler as novas normas (...)”. (E2)

“Sim, já li por alto”. (E3)

Das três entrevistas realizadas é unânime a dificuldade referente à escassez de recursos humanos para intervir ou controlar os aglomerados de pessoas no bar de alunos e identificou-se, deste modo, que o mesmo se encontra encerrado. Ou seja, estes alunos, para além do comércio em redor apetecível de consumo, não dispõem de opção dentro do recinto escolar para terem hábitos alimentares saudáveis. Mesmo quando os têm, por exemplo ao almoço,

rejeitam a sopa e fruta. A única opção de lanches prende-se com produtos disponíveis numa máquina de venda automática, entre os quais refrigerantes, assim como com a oferta dos lanches aos alunos que detêm apoio social com produtos proibidos na legislação em vigor:

“O bar está fechado. Mas existe uma máquina de venda, que mesmo que a desliguemos (...) é difícil controlar (...). Há sempre um pão e um leite: por exemplo à 2.ª feira damos pão com manteiga e leite branco ou com chocolate, à 3.ª damos pão com queijo e alternamos o leite (...). Já tentámos oferecer também barras de cereais, mas eles não ligam muito (...), a fruta só tentámos uma vez e desistimos porque os alunos deitam logo fora. (...) nunca querem sopa, (...) a fruta tem de ser quase por obrigação e quando é pudim ou arroz-doce aderem sempre”. (E3)

A par de tudo isto, quando os alunos levam alimentos de casa na lancheira, os profissionais da escola detetam que tudo o que consomem não é benéfico à saúde, assim como reforçam que muitos saem do recinto escolar para consumir o que mais apreciam e não o que é mais saudável:

“Existe ainda o comércio em redor e muitos alunos saem para consumir o que mais apreciam: as pizzas, os hambúrgueres, e é-nos muito difícil controlar isso”. (E2)

Concluindo, e tal como expresso abaixo no Quadro 6, as necessidades de saúde identificadas sobre as quais se pretendeu intervir foram:

Quadro 6 – Necessidades de saúde identificadas

Necessidades	De capacitar os adolescentes para hábitos alimentares saudáveis
	De incentivar os adolescentes para escolhas alimentares saudáveis
	De informar os docentes e os não docentes sobre a legislação em vigor
	De operacionalizar a legislação em vigor

2.1.5. Diagnósticos de Enfermagem

Face aos resultados obtidos e com base no MPSNP construíram-se os diagnósticos de enfermagem, recorrendo à nomenclatura padronizada pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® versão 2019), tendo por base as necessidades de saúde identificadas (Quadro 7). A escolha da taxonomia da CIPE® deve-se ao facto de a Ordem dos Enfermeiros (OE) a considerar como um instrumento de trabalho que possibilita a uniformização de conceitos e catalogação de diagnósticos, resultados e intervenções e, assim, permite ampliar a visibilidade dos cuidados de enfermagem.

Quadro 7 – Relação entre as necessidades de saúde identificadas, o MPSNP e os diagnósticos de enfermagem

Necessidades	MPSNP	Diagnósticos CIPE®
De capacitar os adolescentes para hábitos alimentares saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos anteriores • Influências interpessoais 	<p>Comportamento alimentar comprometido, pela comunidade adolescente</p> <p><i>Foco:</i> Comportamento alimentar</p> <p><i>Juízo:</i> Comprometido</p> <p><i>Cliente:</i> Comunidade adolescente</p>
De incentivar os adolescentes para escolhas alimentares saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Barreiras para a ação percebidas • Autoeficácia percebida • Influências interpessoais • Influências situacionais 	<p>Papel comprometido, do grupo de docentes e não docentes, quanto à promoção de hábitos alimentares saudáveis na comunidade adolescente</p> <p><i>Foco:</i> Papel</p> <p><i>Juízo:</i> Comprometido</p> <p><i>Cliente:</i> Grupo + Comunidade adolescente</p>
De informar os docentes e os não docentes sobre a legislação em vigor	<ul style="list-style-type: none"> • Compromisso com o plano de ação 	<p>Falta de conhecimento, pelo grupo de docentes e não docentes, sobre a legislação em vigor para criação de um ambiente promotor de alimentação saudável</p> <p><i>Foco:</i> Conhecimento</p> <p><i>Juízo:</i> Comprometido</p> <p><i>Cliente:</i> Grupo</p>

<p>De operacionalizar a legislação em vigor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barreiras para a ação percebidas • Autoeficácia percebida • Compromisso com o plano de ação 	<p>Barreiras à adesão atuais, quanto à legislação em vigor para promoção de hábitos alimentares saudáveis relacionadas com encerramento do bar, disponibilidade de alimentos menos saudáveis e escassez de recursos humanos</p> <p><i>Foco:</i> Barreiras à adesão</p> <p><i>Juízo:</i> Atual</p>
---	---	---

Fonte: Pender, Murdaugh, & Parsons (2019) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2019)

2.2. Definição de prioridades

A definição de prioridades corresponde à segunda etapa do processo de planeamento em saúde, na qual é realizada a hierarquização dos problemas de saúde identificados na etapa anterior (Imperatori & Giraldes, 1993).

Trata-se de um processo de tomada de decisão com o intuito de identificar qual/is o/s problema/s que devem ser primeiramente solucionados, visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficaz de recursos e a otimização dos resultados a atingir derivado da implementação do projeto (Tavares, 1990; Pineault, 2016).

Esta etapa pressupõe que o grupo planificador seja extenso e multidisciplinar. No trabalho pioneiro desta fase, os critérios usados foram a magnitude, caracterizada pela importância do problema na qual se avalia o número de óbitos, a transcendência, caracterizada pela importância do problema por grupos etários na qual se avalia a taxa de mortalidade específica etária e a vulnerabilidade, caracterizada pela possibilidade de prevenção (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Contudo, o recurso a uma técnica de obtenção de consenso de grupo é fundamental para diminuir a subjetividade da priorização de problemas, na qual são utilizados mais critérios para além dos descritos acima: nível de conhecimento da relação entre o problema e o fator de risco, a gravidade do problema, a pertinência da implementação e a exequibilidade do projeto, a disponibilidade de recursos, a aceitabilidade e a subdivisão do critério da transcendência, em económica e social, e da vulnerabilidade, em terapêutica e prevenção (Tavares, 1990).

As prioridades neste projeto foram determinadas segundo a grelha de análise de Pineault e Daveluy (1986, *in* Tavares, 1990) que usa os seguintes critérios: importância do problema,

relação entre o problema e o fator de risco, capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção (Quadro 8). Atribuiu-se uma classificação mais (+) ou menos (-), de forma sequencial, aos critérios apresentados, obtendo-se o resultado numérico já redigido na própria grelha, ao qual o valor 1 corresponde à prioridade máxima. Esta técnica apresenta a objetividade como principal vantagem e o fator muito discriminativo ao primeiro critério como principal desvantagem, com a qual condiciona a recomendação logo no ponto de partida (Tavares, 1990):

Quadro 8 – Grelha de análise para priorização dos problemas identificados

Problemas/Diagnósticos de enfermagem	Critérios				
	Importância	Relação problema/fator de risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade	Recomendações
Comportamento alimentar comprometido, pela comunidade adolescente	+	+	-	+	3
Papel comprometido, do grupo de docentes e não docentes, quanto à promoção de hábitos alimentares saudáveis na comunidade adolescente	+	+	+	+	1
Falta de conhecimento, pelo grupo de docentes e não docentes, sobre a legislação em vigor para criação de um ambiente promotor de alimentação saudável	+	+	+	+	1
Barreiras à adesão atuais, quanto à legislação em vigor para promoção de hábitos alimentares saudáveis relacionadas com encerramento do bar, disponibilidade de alimentos menos saudáveis e escassez de recursos humanos	+	+	-	-	4

Fonte: Tavares (1990)

A classificação resulta de consenso entre a enfermeira orientadora clínica (gestora da equipa de SE da USP), aluna de mestrado e professora orientadora do estabelecimento de ensino. A obtenção de consenso de grupo contribui para minimizar a subjetividade desta

etapa (Tavares, 1990). Os critérios decisivos na análise foram a capacidade técnica para intervir e a exequibilidade.

Perante a análise do quadro, os diagnósticos *“Papel comprometido, do grupo de docentes e não docentes, quanto à promoção de hábitos alimentares saudáveis na comunidade adolescente”* e *“Falta de conhecimento, pelo grupo de docentes e não docentes, sobre a legislação em vigor para criação de um ambiente promotor de alimentação saudável”* foram considerados prioritários para intervenção, ambos com recomendação 1.

2.3.Fixação de objetivos

A fixação de objetivos é a terceira etapa do processo de planeamento em saúde, sendo que o termo “objetivo” pode ser definido como o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível para solucionar o problema identificado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para que se realize esta etapa é necessário dar resposta a quatro fases: seleção dos indicadores (resultado ou impacto e atividade ou execução) dos problemas prioritários, determinação da tendência desses mesmos problemas, fixação dos objetivos a atingir e tradução desses em objetivos operacionais/metasp (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

O objetivo deve ser pertinente, preciso, realizável e mensurável e deve conter a natureza da situação desejável, os critérios de sucesso ou fracasso, a população-alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deve ser atingido. O objetivo geral deve ser formulado de forma genérica, ao passo que os objetivos específicos irão detalhá-lo e contribuir para que o objetivo geral seja atingido (Tavares, 1990).

Definiu-se como objetivo geral deste projeto *“Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo (10-12 anos) da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia”*, resultando posteriormente cinco objetivos específicos, atividades, objetivos operacionais/metasp e respetivos indicadores de atividade, tal como mostra o Quadro 9:

Quadro 9 – Objetivo geral e associação entre objetivos específicos, atividades, objetivos operacionais e indicadores de atividade do projeto

OBJETIVO GERAL			
Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo (10-12 anos) da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia			
Objetivo Específico	Atividades	Objetivos Operacionais/Metas	Indicadores de Atividade
1. Integrar a equipa de SE da UCC local na intervenção com a escola sobre a promoção de alimentação saudável, em novembro de 2021	<p>1.1. Realizar reunião com a equipa de SE da UCC local sobre o projeto de intervenção comunitária;</p> <p>1.2. Intervir na escola com a participação da equipa de SE da UCC local.</p>	<p>(A) Que 100% das reuniões programadas na UCC local sejam realizadas;</p> <p>(B) Que 100% da equipa de SE da UCC local participe na reunião;</p> <p>(C) Que 50% da equipa de SE da UCC local participe na intervenção com a escola;</p> <p>(D) Que 50% dos participantes avaliem a reunião com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5).</p>	<p>(A) = $\frac{N.º \text{ reuniões realizadas}}{N.º \text{ reuniões programadas}} \times 100$</p> <p>(B) = $\frac{N.º \text{ Enf.º presentes na reunião}}{N.º \text{ total Enf.º}} \times 100$</p> <p>(C) = $\frac{N.º \text{ Enf.º presentes na intervenção}}{N.º \text{ total Enf.º}} \times 100$</p> <p>(D) = $\frac{N.º \text{ de participantes satisfeitos}}{N.º \text{ total de participantes}} \times 100$</p>
2. Informar os docentes e os não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor, em dezembro de 2021	<p>2.1. Realizar sessão informativa a docentes do 2.º ciclo e não docentes sobre a promoção de alimentação saudável;</p>	<p>(E) Que 100% das sessões informativas programadas na escola sejam realizadas;</p> <p>(F) Que 30% do grupo de docentes do 2.º ciclo participem na sessão informativa;</p> <p>(G) Que 20% do grupo de não docentes participem na sessão informativa;</p>	<p>(E) = $\frac{N.º \text{ sessões realizadas}}{N.º \text{ sessões programadas}} \times 100$</p> <p>(F) = $\frac{N.º \text{ docentes 2.º ciclo presentes}}{N.º \text{ total de docentes 2.º ciclo}} \times 100$</p> <p>(G) = $\frac{N.º \text{ não docentes presentes}}{N.º \text{ total de não docentes}} \times 100$</p> <p>(H) = $\frac{N.º \text{ de participantes satisfeitos}}{N.º \text{ total de participantes}} \times 100$</p>

	<p>2.2. Elaborar folheto informativo com síntese da legislação em vigor para os participantes na sessão.</p>	<p>(H) Que 70% dos participantes avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5);</p> <p>(I) Que 100% da entrega do folheto informativo aos participantes seja atingida.</p>	$(I) = \frac{N.^{\circ} \text{ folhetos entregues}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$
<p>3. Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis em dezembro de 2021</p>	<p>3.1. Realizar reunião de Brainstorming com os três informadores-chave sobre sugestões para reabertura do bar da escola;</p> <p>3.2. Elaborar, com base na técnica utilizada, uma proposta para reabertura do bar da escola.</p>	<p>(J) Que 100% das reuniões de Brainstorming programadas sejam realizadas;</p> <p>(L) Que 50% dos informadores-chave participem na reunião de Brainstorming;</p> <p>(M) Que 70% dos participantes avaliem a reunião de Brainstorming com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5);</p> <p>(N) Que 100% dos informadores-chave aceitem a proposta de reabertura do bar da escola.</p>	$(J) = \frac{N.^{\circ} \text{ reuniões realizadas}}{N.^{\circ} \text{ reuniões programadas}} \times 100$ $(L) = \frac{N.^{\circ} \text{ informadores presentes}}{N.^{\circ} \text{ total informadores-chave}} \times 100$ $(M) = \frac{N.^{\circ} \text{ de participantes satisfeitos}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$ $(N) = \frac{N.^{\circ} \text{ informadores c/ aceitação}}{N.^{\circ} \text{ total de informadores-chave}} \times 100$
<p>4. Colaborar com a UCC local no âmbito de promoção de lanches saudáveis junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE, no ano letivo de 2021/22</p>	<p>4.1. Elaborar um e-book de lanches saudáveis com linguagem clara e acessível, para posterior entrega pela UCC local junto dos</p>	<p>(O) Que 100% da entrega de e-book à equipa de SE da UCC local seja atingida.</p>	$(O) = \frac{N.^{\circ} \text{ e-book entregue}}{N.^{\circ} \text{ e-book previsto}} \times 100$

	alunos do 2.º ciclo e pais/EE.		
5. Divulgar o projeto de intervenção aos profissionais de saúde da USP para dar continuidade ao mesmo, em dezembro de 2021	5.1. Realizar sessão informativa à equipa da USP do ACES Loures-Odivelas sobre projeto de intervenção comunitária.	<p>(P) Que 100% das sessões informativas programadas sejam realizadas;</p> <p>(Q) Que 50% da equipa de SE da USP do ACES Loures-Odivelas esteja presente na apresentação do projeto de intervenção;</p> <p>(R) Que 30% dos profissionais de saúde da USP do ACES Loures-Odivelas estejam presentes na apresentação do projeto de intervenção;</p> <p>(S) Que 70% dos profissionais de saúde da USP do ACES Loures-Odivelas avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5).</p>	$(P) = \frac{N.º \text{ sessões realizadas}}{N.º \text{ sessões programadas}} \times 100$ $(Q) = \frac{N.º \text{ Enf.º da SE da USP presentes}}{N.º \text{ total de Enf.º da SE da USP}} \times 100$ $(R) = \frac{N.º \text{ prof. saúde USP presentes}}{N.º \text{ total de prof. de saúde da USP}} \times 100$ $(S) = \frac{N.º \text{ de participantes satisfeitos}}{N.º \text{ total de participantes}} \times 100$

No que respeita à fase de seleção dos indicadores, definiram-se ainda os indicadores de resultado ou impacto (Quadro 10), que pretendem medir a alteração verificada num problema de saúde (Imperatorini & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

Quadro 10 – Indicadores de resultado ou impacto do projeto

$$\frac{N.º \text{ de alunos do 2.º ciclo com hábitos alimentares saudáveis}}{N.º \text{ total de alunos do 2.º ciclo}} \times 100$$

Quanto à determinação da tendência dos problemas prioritários, esta não é executável por falta de dados anteriores face ao tema na escola identificada. Porém, a literatura remete para o baixo consumo de alimentos saudáveis. A ingestão de alimentos prejudiciais ou seus componentes (por exemplo, açúcar e sal) em excesso contribuem para o aumento da prevalência de DNT's e para a obesidade (Direção-Geral da Saúde, 2012a).

2.4. Seleção de estratégias

Nesta etapa do planeamento em saúde, é pretendido sugerir novas formas de atuação, criativas e inovadoras, para atingir os objetivos previamente fixados (Imperatorini & Giraldes, 1993). Segundo os mesmos autores, uma estratégia de saúde é “*o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde*” (Imperatorini & Giraldes, 1993, p. 65). A seleção de estratégias passa por estabelecer os critérios de conceção das mesmas (com ênfase à prevenção e eficiência dos recursos), identificar as modificações necessárias, delinear a estratégia potencial, escolher a estratégia mais exequível, descrevê-la, estimar custos, avaliar a adequação de recursos futuros e, se necessário, rever os objetivos e a estratégia escolhida (Imperatorini & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

O presente projeto é baseado na prevenção primordial, onde se evita que surja e se estabeleça um padrão de vida que contribua para a doença, e na prevenção primária, com o objetivo da redução de incidência de DNT's com base na alimentação saudável. Estes dois níveis de prevenção têm como objetivo promover a saúde das populações (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010).

Os fatores condicionantes a este projeto centram-se, sobretudo, na falta de recursos humanos, hábitos alimentares desadequados por parte dos adolescentes, falta de atualização permanente de conhecimentos por parte de docentes e não docentes e via de comunicação deficitária entre equipa de saúde, escola e encarregados de educação, justificada pela sobrecarga nos serviços no âmbito da pandemia atual.

As estratégias utilizadas prendem-se com o cumprimento da legislação em vigor numa **articulação e envolvimento de parceiros**, rastreamento prévio das preferências alimentares saudáveis nos alunos, envolvimento e **aceitabilidade** por parte da UCC local na colaboração no projeto de intervenção, elaboração de materiais educativos, apresentação do projeto aos profissionais de saúde da USP em sessão informativa, avaliação do nível de satisfação dos profissionais presentes em reuniões e sessões informativas delineadas, sugestão à equipa de saúde para monitorizar auditorias neste âmbito, dotação dos serviços de pessoal em número suficiente, melhoria das vias de comunicação para melhor e mais rápida informação entre saúde e população e desenvolvimento de ações de educação para a saúde.

Uma das estratégias utilizadas neste projeto foi a **educação para a saúde**, e com base no MPSNP, é possível aumentar os benefícios percebidos, resultantes da adoção de hábitos alimentares saudáveis, diminuir barreiras percebidas na escolha desses hábitos e melhorar a autoeficácia, sendo esta o julgamento das capacidades pessoais para organizar e executar ações (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Segundo o mesmo modelo teórico, o termo “*Enfermagem*” é um conceito ligado às intervenções e estratégias que o enfermeiro deve dispor para o comportamento de promoção de saúde, que é o principal objetivo, ou seja, deve-se demonstrar os benefícios que serão alcançados através da adoção de um comportamento saudável através da educação para a saúde. A educação para a saúde está associada ao *empowerment*, ou seja, ao empoderamento comunitário. Ao educar para saúde, empoderam-se comunidades, dando autoridade e autonomia à comunidade para tomar decisões acerca da resolução dos seus problemas. Através do empoderamento comunitário, as pessoas constroem estratégias e ações próprias para atingirem os seus objetivos pessoais (Melo, 2020). Deste modo, pretende-se promover a capacitação de docentes e não docentes no âmbito da promoção de alimentação saudável, de forma a contribuir para escolhas alimentares saudáveis pelos adolescentes do 2.º ciclo.

Outra estratégia usada foi a **revisão bibliográfica**, na qual se elaborou uma revisão de escopo intitulada “*Intervenções de Enfermagem na promoção de alimentação saudável aos adolescentes: a scoping review*” (Apêndice V). A revisão de literatura permite apresentar o nível e estado do conhecimento num domínio específico (Fortin, 2009). Segundo Tavares

(1990) os conhecimentos do planejador sobre o problema em estudo devem ser profundos, dando maior oportunidade de descoberta de novas formas de abordagem. Sucintamente, deste modo, a revisão de literatura permitiu compreender que as intervenções de enfermagem perante a temática devem promover a capacidade motivacional, dando informação e recorrendo ao incentivo das habilidades comportamentais intrínsecas, criar redes sociais de apoio privado com publicações de estratégias e informações relevantes (Robbins, et al., 2020). Visto que a promoção de saúde traz impactos à saúde no que respeita a hábitos alimentares saudáveis, o enfermeiro de saúde escolar deve utilizar estratégias efetivas de educação com recurso a tecnologia digital como suporte educativo. Para tal, é fundamental identificar os interesses, as preferências e o contexto cultural no desenvolvimento e implementação dessas tecnologias (Alcântara, Silva, Pinheiro, & Queiroz, 2019). Todos os autores referenciados destacam a necessidade de colaborar com os docentes e não docentes das escolas na envolvimento ativa para aumentar a participação de alunos a hábitos alimentares saudáveis, fortalecendo a necessidade de formação de professores nesta área (Robbins, et al., 2020; Alcântara, Silva, Pinheiro, & Queiroz, 2019; Lovell, 2018; Samambaiaumandez, et al., 2020).

A seleção de atividades foi realizada tendo em conta a equipa multidisciplinar disponível para a elaboração do projeto (aluna de mestrado, enfermeira orientadora clínica, professora orientadora, equipa de SE da UCC local, docentes do 2.º ciclo e não docentes da escola identificada), que vai de encontro às diretrizes do MPSNP, no qual é importante trabalhar em equipas multissetoriais na promoção de saúde comunitária (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019), a avaliação dos recursos humanos disponíveis para delinear objetivos operacionais exequíveis e realistas, o tempo de estágio e a pertinência das atividades de forma a facilitar a sua aplicação e continuidade.

2.5. Elaboração de programas e projetos

Na antepenúltima etapa do planeamento em saúde, torna-se importante perceber a diferença entre programa e projeto.

O termo “*programa*” pode ser definido como um conjunto de atividades que são necessárias à execução de uma estratégia e que requerem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros geridos por um mesmo organismo, e desenvolve-se de forma contínua ao longo do tempo. O termo “*projeto*” pode ser definido como uma atividade num período

de tempo restrito que tem como objetivo alcançar um resultado específico, contribuindo para a execução do programa (Imperatori & Giraldes, 1993).

Neste âmbito, para a promoção da alimentação saudável, com o objetivo de contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo da escola identificada, este projeto insere-se no PNSE e no PNPAS, intitulado de “Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de enfermagem de saúde pública em contexto escolar”. O PNSE tem como finalidade contribuir para mais saúde, educação, equidade, participação e responsabilização de todos para o bem-estar e qualidade de vida dos alunos (Direção-Geral da Saúde, 2015b), assim como o PNPAS visa **promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes: a alimentação** (Direção-Geral da Saúde, 2012a).

Os obstáculos deste projeto prendem-se com a dotação dos serviços de pessoal em número suficiente, a centralização da atividade laboral na pandemia atual que faz com que não haja total disponibilidade para abarcar com outros projetos, o reduzido tempo de estágio para conhecimento e integração numa nova realidade laboral, ao mesmo tempo que é necessário o desenvolvimento e implementação de um projeto de intervenção comunitária, os obstáculos de disponibilidade da população para avançar com a colheita de dados e os obstáculos financeiros, centralizados na disponibilidade económica do educando e em viatura própria para visitas à escola, reuniões na UCC, realização de entrevistas, assim como no uso de dados móveis pessoais durante o período de estágio para pesquisa científica.

2.6.Preparação da execução

Nesta penúltima etapa do planeamento em saúde pressupõe-se detalhar as atividades previstas (Imperatori & Giraldes, 1993). As atividades a desenvolver foram analisadas e ponderadas junto da enfermeira orientadora clínica, assim como da professora orientadora. Para cada atividade elaborou-se o respetivo plano operacional (Apêndice VI) com base na literatura: atividade, quem (participantes), quando (data), onde (local), como (descrição), objetivo e avaliação (indicadores de atividade ou execução) (Tavares, 1990).

Também nesta fase foi concluído o gráfico de Gantt (Apêndice VII) com o intuito de delinear e objetivar cronologicamente com sucesso as etapas a atingir durante o período de estágio. Este gráfico permite controlar o desempenho das atividades programadas (Tavares, 1990).

Iniciou-se esta etapa com a realização de uma **reunião com a UCC local** (Apêndice VIII), mais concretamente com a equipa de SE, no dia 16 de novembro de 2021, nas instalações da UCC Sacavém. Os objetivos desta atividade foram integrar a equipa de SE da UCC no projeto de intervenção comunitária (objetivo específico número 1) e solicitar a sua colaboração para a sessão informativa a realizar na escola identificada. Nesta reunião foi apresentado oralmente e de forma informal, o diagnóstico de situação realizado, as necessidades e problemas de saúde identificados, os objetivos e as atividades delineadas para a consecução do projeto. No final da reunião, foi aplicado um inquérito de avaliação da mesma (Apêndice IX). A equipa relevou interesse pelo projeto e manifestou disponibilidade em colaborar, acordando desde logo quais as datas que teriam livres para a intervenção na escola.

Seguidamente, procedeu-se à realização de uma **sessão informativa a docentes do 2.º ciclo e não docentes** da escola identificada sobre promoção de alimentação saudável, para a qual foi delineado o plano de sessão (Apêndice X), diapositivos de apresentação (Apêndice XI) para um método expositivo e interativo e folha de presenças em sessão informativa (Apêndice XII). Para esta atividade, foi combinada uma data com o docente PES, de acordo com a disponibilidade que a UCC havia demonstrado ter. A convocatória para a sessão informativa foi desenvolvida pelo docente PES, enviada por e-mail para a formanda e afixada na sala de professores e sala de não docentes (Anexo I). Esta atividade foi realizada em conjunto com a enfermeira da equipa de SE da UCC, tal como preconizado anteriormente, e com a enfermeira orientadora clínica. Teve como objetivos informar os docentes e não docentes sobre os benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor (objetivo específico número 2), bem como sensibilizar para a importância de incentivar os alunos sobre o tema. A sessão informativa foi realizada na Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia a 29 de novembro de 2021, por dois momentos distintos (um no período da manhã e outro no período da tarde) visando um maior número de participantes. Contudo, a adesão dos docentes do 2.º ciclo não foi satisfatória, sendo necessário o agendamento de nova data para conseguir atingir mais população e consequentemente o objetivo anteriormente fixado. Esta terceira sessão foi realizada a 7 de dezembro de 2021. No final de cada sessão informativa, foi aplicado um inquérito de avaliação da mesma (Apêndice XIII). O público-alvo revelou interesse pela temática, foi participativo e consideraram um tema bastante pertinente. Torna-se fundamental contribuir para a capacitação dos adultos com funções educativas, potenciando o espaço escola como um local para aprendizagem e consolidação de saberes cognitivos e sociais. A escola surge como um local essencial para o

desenvolvimento de competências alimentares, quer a nível de conhecimentos, atitudes e comportamentos (Carvalho, et al., 2017).

No final de cada sessão informativa, foi entregue um **folheto informativo** (Apêndice XIV) com síntese da legislação em vigor com o intuito de divulgar a legislação (objetivo específico número 2) e ser um memorando em suporte de papel e transportável. Este documento foi elaborado pela aluna de mestrado e revisto pela enfermeira orientadora clínica e professora orientadora.

No dia da sessão informativa, 29 de novembro de 2021, com o propósito de ter presentes todos os informadores-chave deste projeto otimizando recursos temporais e financeiros de deslocações, foi realizada uma **reunião de Brainstorming** (Apêndice XV). Esta reunião teve como objetivo partilhar ideias sobre estratégias criativas para a promoção de alimentação saudável na reabertura do bar de alunos da escola e fornecer estratégias para incentivo dos alunos ao consumo diário de alimentos saudáveis (objetivo específico número 3). No final da reunião foi aplicado um inquérito de avaliação da mesma (Apêndice IX). Os participantes na reunião de Brainstorming demonstraram-se deveras satisfeitos com a partilha de ideias e ajuda na procura de uma melhor abordagem e intervenção junto dos alunos. Desta reunião resultaram ideias, tais como, envolver alunos, pais e avós, divulgar a reabertura do bar com a associação de pais, preparar um caderno de receitas de turmas, aplicar inquéritos aos alunos com o que gostariam que fosse vendido dentro das permissões, vender produtos atrativos à visão e ao paladar, estabelecer parcerias com produtores e comércio local, preparar a reabertura no 2.º período letivo e reabrir o bar no 3.º período. Os participantes identificaram também que a escassez de recursos humanos e tempo é uma limitação. Demonstraram como reforço positivo a disponibilidade em colaborar e as verbas disponíveis para aquisição de géneros alimentícios e equipamentos.

Posteriormente, com base na reunião realizada, foi elaborada uma **proposta de reabertura do bar** de alunos da escola, na qual consta o texto para e-mail, a proposta formal, um inquérito aos alunos e o cartaz para anúncio da reabertura (Apêndice XVI). Estes documentos foram enviados para a enfermeira orientadora clínica para poder dar seguimento ao envio à direção da escola. O objetivo foi reforçar a importância de fornecer estratégias ao corpo docente e não docente para incentivo dos alunos a hábitos alimentares saudáveis (objetivo específico número 3).

Outra atividade desenvolvida foi a **elaboração de um e-book de lanches saudáveis** (Apêndice XVII), com o objetivo de colaborar com a UCC local no âmbito da promoção de lanches saudáveis para posterior envio aos encarregados de educação, EE (objetivo

específico número 4). Para o desenvolvimento deste foi pedida colaboração a uma enfermeira da USP com conhecimento na área em questão, para a qual já tinha publicado um livro, assim como, a uma nutricionista e a uma profissional de saúde com este hobby. Com isto, pretendeu-se desmitificar que a alimentação saudável não tem necessariamente de ser dispendiosa, nem complicada. Ao ser divulgado junto dos EE tem-se em conta que estes são os principais modelos alimentares dos filhos/educandos, sendo assim o modelo de educação nutricional (McCullough, Yoo, & Ainsworth, 2004).

Por fim, foi realizada uma **sessão informativa à equipa de profissionais de saúde da USP** com o objetivo de apresentar e divulgar o projeto de intervenção comunitária para continuidade do mesmo pela equipa (objetivo específico número 5). Esta sessão foi realizada a 9 de dezembro de 2021, na sala de reuniões da USP. Para a mesma, foi realizado o plano de sessão (Apêndice XVIII), diapositivos de apresentação (Apêndice XIX) e folha de presenças em sessão informativa (Apêndice XII). No final da sessão informativa, foi aplicado um inquérito de avaliação da mesma (Apêndice XIII). O público-alvo relevou interesse e motivação pelo projeto, foi entusiasta, interativo e consideraram um tema bastante atual.

2.7.Avaliação

A última etapa do planeamento em saúde remete para a avaliação das intervenções realizadas no projeto, determinando o valor de cada uma naquilo que posteriormente conduz à decisão. A avaliação é considerada sinónimo de controlo de execução com adoção de medidas corretivas, em caso de necessidade, com vista à melhoria de programas e projetos (Imperatori & Giraldes, 1993). Esta é uma confrontação ao nível de adequação entre os objetivos e as estratégias utilizados (Tavares, 1990). Nesta fase, os indicadores são os instrumentos de medidas das variáveis em estudo, mensuráveis (Tavares, 1990).

Para esta etapa, elaborou-se um documento com as metas, indicadores de atividade e respetiva avaliação para cada objetivo específico do projeto (Apêndice XX), sintetizado abaixo no Quadro 11:

Quadro 11 – Indicador de atividade e respetivas metas e avaliação

Indicador	Meta	Resultado
A - Taxa de reuniões realizadas com a UCC local	100%	100%
B - Taxa de participação de enfermeiros na reunião com a UCC	100%	100%
C - Taxa de participação de enfermeiros na intervenção com a escola	50%	50%
D - Taxa de satisfação dos participantes na reunião com a UCC local	50%	100%
E - Taxa de sessões informativas realizadas na escola	100%	100%
F - Taxa de participação de docentes na sessão informativa	30%	32%
G - Taxa de participação de não docentes na sessão informativa	20%	53%
H - Taxa de satisfação dos participantes na sessão informativa	70%	93%
I - Taxa de entrega de folhetos informativos	100%	100%
J - Taxa de reuniões de Brainstorming realizadas	100%	100%
L - Taxa de participação de informadores-chave na reunião de Brainstorming	50%	67%
M - Taxa de satisfação dos participantes na reunião de Brainstorming	70%	100%
N - Taxa de aceitação dos participantes da proposta para reabertura do bar da escola	100%	n.a.
O - Taxa de entrega de e-book à UCC	100%	n.a.
P - Taxa de sessões informativas realizadas na USP	100%	100%
Q - Taxa de participação da equipa de saúde escolar na sessão informativa na USP	50%	67%
R - Taxa de participação dos profissionais de saúde da USP na sessão informativa	30%	32%
S - Taxa de satisfação dos participantes na sessão informativa	70%	100%

Relativamente ao primeiro objetivo específico – **Integrar a equipa de saúde escolar da UCC local na intervenção com a escola sobre a promoção de alimentação saudável**, foi alcançado com sucesso, na medida em que 100% das reuniões programadas (uma) com a UCC foram realizadas, a totalidade de enfermeiros da equipa de SE desta unidade funcional esteve presente na reunião (dois enfermeiros), 50% da equipa (um enfermeiro) acompanhou a aluna de mestrado na intervenção com a escola e 100% da mesma revelou grau de satisfação elevado - nível 5 (Apêndice XXI) quanto à avaliação global da reunião realizada.

Quanto ao segundo objetivo específico – **Informar os docentes e não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor**, também foi atingido com sucesso, na medida em que 100% das sessões informativas previamente planeadas (duas) foram realizadas. Foi necessário ajuste no planeamento, realizando uma terceira sessão, uma

vez que o número de docentes do 2.º ciclo presentes (um) nas duas primeiras sessões não era suficiente para atingir o objetivo previamente estabelecido (30%). Assim, ao realizar uma terceira sessão informativa foi possível obter e superar os 30% de participantes (nove participantes no total) desta categoria. Quanto à meta estabelecida para a percentagem de não docentes participantes (20%), esta foi superada (53% que correspondem a 20 participantes). Inicialmente foi estabelecida com números inferiores, uma vez que se trata de um grupo profissional com maior dificuldade em deixar o posto de trabalho, sem possibilidade de substituição, criando assim um objetivo operacional realista e exequível. No final da sessão, ao aplicar o inquérito de satisfação, obtém-se que 93% do grupo de participantes revelou grau de satisfação elevado - nível 5 (Apêndice XXII) quanto à avaliação global da sessão informativa realizada. Por fim, ainda quanto a este segundo objetivo específico, os folhetos informativos foram entregues a todos os participantes (100% de entrega).

No que respeita ao terceiro objetivo específico – **Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis**, este foi parcialmente atingido. A totalidade de reuniões de Brainstorming (uma) foi realizada, 67% dos informadores-chave esteve presente e mesmo faltando um deles, foi tido o cuidado de enviar via e-mail o documento de reunião e solicitar o seu preenchimento, de forma a que as suas ideias fossem parte integrante da proposta de reabertura do bar de alunos a realizar. A totalidade dos informadores-chave (três) avaliou a reunião de Brainstorming com nível de satisfação elevado (Apêndice XXIII). Quanto à proposta para reabertura do bar de alunos da escola, esta foi realizada, em colaboração com a enfermeira orientadora clínica e professora orientadora, mas não foi possível, dentro do período de estágio, perceber e avaliar se 100% dos informadores-chave a aceitou conforme foi redigida. Este documento foi enviado via e-mail para a enfermeira orientadora clínica, com vista a ser posteriormente enviado aos parceiros intervenientes.

Face ao quarto objetivo específico – **Colaborar com a UCC local no âmbito de promoção de lanches saudáveis junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE**, este não foi atingido, na medida em que se pressupôs que o mesmo fosse entregue à UCC local. O e-book foi redigido e revisto pela enfermeira orientadora clínica e professora orientadora, mas o mesmo encontra-se sob domínio académico até à sua defesa pública antes de ser divulgado. Assim, considera-se necessário reformular o objetivo operacional – Que 100% da entrega de e-book à equipa de saúde escolar da UCC local seja atingida para que 100% dos e-book planeados sejam elaborados. Neste sentido, considera-se atingido.

Por fim, quanto ao quinto objetivo específico – **Divulgar o projeto de intervenção aos profissionais de saúde da USP para dar continuidade ao mesmo**, este foi alcançado com sucesso, na medida em que 100% das sessões informativas programadas (uma) foram realizadas, 67% de enfermeiros da equipa de saúde escolar desta unidade funcional esteve presente na sessão (dois enfermeiros), superando os 50% de meta anteriormente estabelecida, 32% da equipa de profissionais de saúde esteve presente (doze participantes, de um total de trinta e oito) e 100% do grupo revelou grau de satisfação elevado - nível 5 (Apêndice XXIV) quanto à avaliação global da sessão realizada, superando os 70% previamente definido.

Para a avaliação de resultado ou impacto do projeto, estabeleceu-se como objetivo operacional – **Que 70% dos alunos de 2.º ciclo demonstrem ter adquirido hábitos alimentares saudáveis**, ou seja, que 70% dos 314 alunos de 2.º ciclo da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia demonstrem que consomem produtos alimentares saudáveis ou que os consumam em lanche próprio, provenientes de casa. Sendo este projeto possível de replicação, o objetivo operacional supera a meta estabelecida no PNSE (2015) quanto à percentagem de alunos/as abrangidos pelo PNSE que referem consumir frutas e vegetais diariamente (50%), com foco no aumento da percentagem de crianças alunos/as que referem adotar um estilo de vida mais saudável, na área da alimentação saudável. Supera, de idêntico modo, as metas estabelecidas no PNPAS, que se centram em reduzir em 10% a média da quantidade de sal, reduzir em 10% a média da quantidade de açúcar, reduzir a quantidade de ácidos gordos trans para menos 2%, aumentar o consumo diário de frutas e hortícolas em 5%, aumentar o conhecimento acerca dos princípios da dieta mediterrânica em 20% e controlar a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar (Direção-Geral da Saúde, 2012a). Não sendo possível de ser medido no imediato, uma vez que estes medem os efeitos a médio-longo prazo relacionado com o objetivo geral (Imperatori & Giraldes, 1993), optou-se por deixar uma sugestão de grelha de observação de lanches (Apêndice XXV) com o intuito de verificar se existirá mudança no comportamento e problema de saúde após a implementação de todas as restantes medidas mencionadas.

Em suma, pode afirmar-se que o objetivo geral deste projeto foi atingido pela avaliação positiva da maioria das atividades desenvolvidas. Contudo, a atividade centralizada na atual pandemia não permite que exista total disponibilidade para cumprimento de todos os pressupostos previamente estabelecidos.

2.8. Implicações do projeto para a prática clínica e desafios futuros

O desenvolvimento do presente projeto trouxe inúmeros desafios, um dos quais a necessidade de desenvolver uma grande capacidade de adaptação quanto ao período de estágio e organização de tempo laboral e pessoal. No entanto, o empenho, a flexibilidade e a disponibilidade da enfermeira orientadora da prática clínica e da professora orientadora foram deveras importantes para o desenvolvimento e conclusão, com sucesso, do mesmo.

Trata-se de um projeto importante e pertinente de ser mantido, uma vez que a alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, onde tudo o que é consumido trará repercussões a nível físico e mental (McKeith, 2006).

Uma das principais mais-valias deste projeto foi o trabalhar com a metodologia do planeamento em saúde, em todas as suas fases, e a sua articulação com o referencial teórico da enfermagem.

Permitiu também mobilizar conhecimentos para as questões éticas decorrentes do desenvolvimento de um projeto. Pode afirmar-se que a ética é um conjunto de valores e princípios que permitem escolher pelo melhor para o investigado, pelo dever de rigor e respeito pela pessoa, respeitando os princípios éticos da autonomia, da beneficência, de não maleficência, da justiça, da veracidade e da confidencialidade. A participação no projeto pressupõe sempre o consentimento livre e esclarecido dos investigados (Martins, 2008), processo pelo qual o investigador assegura que o participante compreende os riscos e benefícios da sua participação e está ciente dos seus direitos, inclusive de recusar ou abandonar a participação (Nunes, 2013). Segundo o Artigo 105.º - Do dever de informação, o enfermeiro assume o dever de respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado (Código Deontológico do Enfermeiro, 2005).

A realização do projeto na instituição, de âmbito académico, tem de ser devidamente autorizada por quem representa a organização (Nunes, 2013) e como tal, foi solicitada autorização (Apêndice XXVI) ao Sr. Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas para implementação do projeto e identificação do local de estágio e enfermeira orientadora clínica, a qual foi diferida (Anexo II). Posteriormente, efetuou-se novo pedido de autorização (Apêndice XXVII) à Direção do AE identificado para a intervenção do projeto, tendo sido também formalmente autorizada (Anexo III).

Os consentimentos livres e esclarecidos para a realização das entrevistas foram elaborados e aplicados (Apêndice XXVIII, Apêndice XXIX e Apêndice XXX), sendo assinado por cada informador-chave.

Perante o objetivo geral deste projeto - contribuir para hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes, depreende-se que as intervenções desenvolvidas contribuem para o resultado, embora seja impossível, em três meses, inferir se estas medidas trouxeram alguma modificação efetiva nessa conduta e se essa mudança se mantém. Daí a sugestão de oferecer mais tempo à prática clínica para se poderem avaliar outro tipo de resultados, ou seja, o impacto de um projeto (seis meses a um ano).

Com o intuito de continuidade deste projeto, sugere-se a divulgação aos restantes estabelecimentos de ensino da área de abrangência da USP, de modo a alargar este contributo a mais docentes e não docentes. Para tal, podem ser realizadas mais sessões de educação para a saúde, aproveitando o conteúdo da sessão informativa realizada e atualizá-la, de acordo com o feedback adquirido da população para a qual a sessão foi realizada. Outra sugestão é alargar o período de abordagem do tema (por exemplo 45-60min), conforme proposta do grupo de não docentes que participaram na sessão informativa. Considera-se importante manter o espaço de partilha/diálogo e, por exemplo, elaborar um calendário no início de cada ano letivo que contenha o agendamento destas sessões, abordando também a temática no fim de cada ano letivo para compreender e identificar que mudanças ocorreram e/ou o que será necessário de mudança.

Com este projeto, outro contributo para o futuro prende-se com a divulgação do e-book de lanches saudáveis aos EE e procurar, junto destes, sugestões de melhoria e até o seu contributo com mais receitas práticas e económicas que contribuam para os adolescentes terem hábitos alimentares mais saudáveis. Sugere-se também a sua difusão através de outros parceiros, tais como a câmara municipal e o jornal municipal, como um documento promotor de saúde desenvolvido na USP local.

Promover a saúde passa por educar para a saúde e despolotar ação política e mudança organizacional, na qual os profissionais devem ser detentores de saber para criarem abordagens mais efetivas a situações complexas, assim como para serem agentes motivacionais para a população com o intuito de criar escolhas mais salutares (Loureiro & Miranda, 2019).

3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA ECSP

Neste estágio final, integrei-me na equipa da USP de forma adequada e respeitosa. Mostrei, em todos os momentos, uma postura ética e deontologicamente correta para com a instituição, equipa e grupo-alvo do projeto de intervenção, tal como enunciado no subcapítulo anterior. Respeitei o sigilo profissional. Baseei e sustentei as decisões tomadas no conhecimento e evidência científicos, com pensamento crítico-reflexivo, de forma a desenvolver as competências comuns exigíveis de enfermeiro especialista, mestre e específicas de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Agi sempre com o intuito de atingir os objetivos de estágio definidos, sendo eles integrar a equipa multidisciplinar da USP Loures-Odivelas, integrar o PNSE da USP, identificar as principais necessidades e problemas de saúde nas escolas da área geodemográfica da USP para definição de uma área prioritária de intervenção, desenvolver um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do planeamento em saúde, contribuir para a capacitação de grupos, realizar vigilância epidemiológica no âmbito da COVID-19 e participar em atividades desenvolvidas pela USP, com empenho, rigor, gestão de tempo pessoal e profissional, disponibilidade e responsabilidade. Fortaleci o espírito de equipa com a partilha e altruísmo fomentados com a minha colega de estágio.

Averigui junto de peritos, o plano local de saúde, o plano de ação da USP e as necessidades de saúde da população escolar para definir a área prioritária de intervenção. Neste sentido, desenvolvi um projeto de intervenção comunitária intitulado de “Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de enfermagem de saúde pública em contexto escolar” com base na metodologia de planeamento em saúde e sustentado no modelo teórico de enfermagem de Nola Pender, no qual os comportamentos adquiridos são passíveis de serem modificados através da intervenção de enfermagem. Enquadra-se no âmbito da prevenção primária e tem como objetivo contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo de ensino. Pender preconiza que a promoção de saúde deve ser dirigida às crianças antes dos hábitos e comportamentos se solidificarem (Pender, 2019).

Neste sentido, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública deve participar na avaliação multicausal e no processo de tomada de decisão dos problemas de saúde da comunidade, assim como desenvolver projetos de intervenção com vista à capacitação da comunidade escolar no desenvolvimento de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O reconhecimento das limitações do projeto permitiu o desenvolvimento de competências no progresso e estruturação do projeto, no que toca à motivação e autonomia. Considero que o pedido de colaboração à UCC foi essencial no processo de intervenção, fomentando a responsabilidade social para com a saúde.

Espera-se ter contribuído para a prática baseada na evidência, para reforçar que os comportamentos de saúde são mais facilmente adquiridos na infância e para contribuir para o programa de saúde escolar da USP, com vista à melhoria contínua do exercício profissional.

Ainda durante o meu percurso de prática clínica, realizei e cooperei na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico relativo à pandemia por COVID-19.

Para além destas atividades, desenvolvi, em colaboração com a colega de curso que partilhou comigo o local de estágio e com uma enfermeira especialista em Reabilitação pertencente à equipa da USP, uma plataforma digital de e-learning intitulada de “*Respirar+*”. Esta plataforma teve como objetivo permitir maior acessibilidade aos cuidados de saúde primários, em parceria e contiguidade entre os profissionais de saúde e a comunidade com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). *Respirar+* é um espaço online que permite promover o autoconhecimento sobre a DPOC através de módulos educativos e com informação relativa ao encaminhamento para outras unidades de saúde, em caso de necessidade. Pode ser consultada em <https://usplo2021.wixsite.com/website/>. Através deste projeto, foi possível a publicação de um artigo de opinião no Jornal Enfermeiro (<https://www.jornalenfermeiro.pt/opiniao/item/2150-doenca-pulmonar-obstrutiva-chronica-dpoc-como-estar-proximo.html>), a 21 de outubro de 2021. Posteriormente, foi realizada uma sessão informativa para a equipa da USP sobre a plataforma digital de e-learning com elaboração de plano de sessão, apresentação em Microsoft PowerPoint®, inquérito de satisfação dos participantes e estatística desse mesmo inquérito (Apêndice XXXI), a 29 de outubro de 2021. Por fim, este projeto foi submetido para participação no concurso de 2.^a edição do prémio Luísa Soares Branco (Apêndice XXXII), lançado pela Associação Respira e Linde Saúde, aguardando-se os resultados à data de redação do presente relatório.

Pude, também, partilhar parte do conhecimento em investigação que adquiri neste ciclo de estudos, através da publicação de um poster com o tema “*Vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1: scoping review*” (Apêndice XXXIII), no IV Seminário Internacional do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa.

Concluindo, considero que desenvolvi e fomentei as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, descritas, respetivamente, em regulamento da OE (Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, 2019; Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018), assim como as competências de mestre (Decreto-Lei n.º 74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este relatório, considero que consegui transmitir o meu percurso formativo. Encaro-o como enriquecedor, desafiante e sobretudo que pôs à prova a minha capacidade de tolerância, firmeza e resiliência.

Ao mesmo tempo que todo o meu percurso profissional até à atualidade se desenvolveu em contexto hospitalar, senti necessidade de embarcar nesta área de especialidade pelo sentimento de proximidade para com o outro, pelo dever de querer e poder contribuir com um pouco do meu empenho para os cuidados de saúde primários. Exerço a minha atividade profissional em contexto de ambulatório e sinto que esta área, apesar de ser em contexto hospitalar, a complementa.

Foi um estágio deveras essencial, na medida em que permitiu conhecer e compreender a realidade e as dificuldades que os cuidados de saúde primários se deparam, mas principalmente pela escassez de recursos humanos existente. Mesmo perante esta realidade, são equipas que não desistem e se empenham no desafio pois o “pouco” é e será sempre “muito”.

A enfermagem comunitária dá ao enfermeiro especialista a oportunidade para a capacidade reflexiva, mobilização de informação científica, técnica e relacional, baseada na evidência científica.

Ter hábitos de alimentação saudável não é apenas ter acesso a géneros alimentícios, mas sim, é saber escolher de forma adequada e de acordo com as necessidades diárias, ao longo do ciclo vital, com conhecimento subjacente. A OMS reconhece que a introdução de hábitos alimentares saudáveis desde a infância é mantida ao longo da vida. Assim, investir na promoção da saúde junto dos adolescentes é uma estratégia eficaz para obter ganhos em saúde a médio e longo prazo. A abordagem foca-se mais em aumentar o nível de saúde, do que na redução dos riscos, ou seja, foca-se no sentido de estimular comportamentos positivos através da aquisição de conhecimentos e de competências para fazer face as situações do dia a dia.

A escola é o local de excelência para trabalhar com alunos, professores, pais e comunidade envolvente com vista a hábitos saudáveis (Loureiro I. , 2018).

Este projeto de intervenção comunitária foi baseado na metodologia do planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990) e no referencial teórico de enfermagem de Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (2019), com o intuito de promoção de hábitos alimentares saudáveis aos adolescentes do 2.º ciclo de ensino numa perspectiva de saúde pública. A metodologia do planeamento em saúde permite esquematizar as necessidades e a forma de intervenção, de forma clara, objetiva e assertiva. Permite não saltar passos e construir projetos sólidos e pertinentes. Os referenciais teóricos da disciplina da enfermagem dão consistência ao projeto desenvolvido.

Considero que atingi os objetivos de estágio, de redação de relatório e de projeto de intervenção, apesar da quantidade de informação respeitante ao tema e à necessidade de mobilização e síntese da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acheson. (1988). *World Health Organization*. Obtido de Public health services:
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>
- Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e práticas de investigação educacional* (1.^a ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Alcântara, C., Silva, A., Pinheiro, P., & Queiroz, M. (2019). Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 513-520.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*, 7.^a Washington, DC: APA.
- Bandura, A. (1987). *Teoria del Aprendizaje Social*. Espanha: Espasa Calpe.
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bento, A. (12 de fevereiro de 2018). *Ordem dos Nutricionistas*. Obtido de Desafio no século XXI é a epidemia de doenças crónicas por comportamentos alimentares:
<https://www.ordemosnutricionistas.pt/noticia.php?id=623>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica* (2.^a ed.). São Paulo, Santos: Organização Mundial de Saúde.
- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., . . . Lima, R. (junho de 2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. (M. d.-G. Saúde, Ed.) Obtido de Direção Geral da Educação: <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>
- Código Deontológico do Enfermeiro*. (2005). Obtido de Ordem dos Enfermeiros:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Correia, F. (2016). *Cumprimento das orientações acerca dos bufetes escolares para as escolas do 2.º e 3.º ciclos e ensino secundário de Portugal*. Lisboa: Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina de Lisboa.

Decreto-Lei n.º 137/2013 do Ministério da Saúde. (7 de outubro de 2013). Obtido de Diário da República n.º 193/2013, Série I de 2013-10-07, páginas 6050-6061: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/137-2013-500071>

Decreto-Lei n.º 71/2019 da Presidência do Conselho de Ministros. (27 de maio de 2019). Obtido de Diário da República n.º 101/2019, Série I de 2019-05-27, páginas 2626-2642: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>

Decreto-Lei n.º 74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2006 de março de 24). Obtido de Diário da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24, páginas 2242-2257: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>

Despacho n.º 11418/2017. (29 de dezembro de 2017). Obtido de Diário da República n.º 249/2017, Série II de 2017-12-29, páginas 29595-29598: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/11418-2017-114424591>

Despacho n.º 404/2012 do Ministério da Saúde. (13 de janeiro de 2012). Obtido de Diário da República n.º 10/2012, Série II de 2012-01-13, páginas 1341-1342: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/404-2012-2150516>

Despacho n.º 8127/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação. (17 de agosto de 2021). Obtido de Diário da República n.º 159/2021, Série II de 2021-08-17, páginas 44-49: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8127-2021-169689544>

Direção-Geral da Educação. (2012b). Obtido de Bufeets escolares - orientações: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/orientacoes_bufetes_final.pdf

Direção-Geral da Educação. (2017c). Obtido de Referencial de Educação para a Saúde: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_v_f_junho2017.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2003). Obtido de Carta de Ottawa: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2012a). Obtido de Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>

Direção-Geral da Saúde. (2015a). Obtido de Plano Nacional de Saúde: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2015b). Obtido de Programa Nacional de Saúde Escolar: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

- Direção-Geral da Saúde.* (2017a). Obtido de Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável: <https://www.eipas.pt>
- Direção-Geral da Saúde.* (2017d). Obtido de Modificação da oferta alimentar - medidas fiscais: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/modificacao-da-oferta-alimentar/medidas-fiscais/>
- Direção-Geral da Saúde.* (2020). Obtido de Nova Rosa dos Alimentos... um guia para a escolha alimentar diária!: <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-doa-alimentos/>
- Direção-Geral da Saúde.* (2022). Obtido de Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável: <https://www.nutrimento.pt/noticias/10-anos-do-pnpas-uma-decada-a-promover-a-alimentacao-saudavel-em-portugal>
- Direção-Geral de Saúde.* (2017b). Obtido de Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável - Programa de distribuição de alimentos: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Hursti, U.-K. K. (29 de agosto de 2017). Factors influencing children's food choice. *Annals of Medicine*, 31(sup1), 26-32. Obtido de Factors influencing children's food choice: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.1999.11904396?src=rcsys>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3.^a ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.
- Inquérito de Alimentação Nacional e de Atividade Física.* (2017). Obtido de Inquérito de Alimentação Nacional e de Atividade Física: https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_0.pdf
- Instituto Nacional de Estatística.* (2021). Obtido de XVI Recenseamento Geral da População e VI Recenseamento Geral da Habitação - censos 2021: https://censos.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Lei 11-A/2013 da Assembleia da República.* (28 de janeiro de 2013). Obtido de Diário da República n.º 19/2013, 1.º Suplemento, Série I de 2013-01-28, páginas 2-147: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/11-a-2013-373798>

- Lei n.º 30/2019 da Assembleia da República.* (23 de abril de 2019). Obtido de Diário da República n.º 79/2019, Série I de 2019-04-23, páginas 2257-2258: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2019-122151046>
- Loureiro, I. (2018). *Gerações mais saudáveis - políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal.* Lisboa: Conselho Nacional de Saúde. Obtido de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/12/07/geracoes-mais-saudaveis-politicas-publicas-de-promocao-da-saude-das-criancas-e-jovens-em-portugal/>
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2019). *Promover a Saúde - dos fundamentos à acção* (3.ª ed.). Almedina.
- Lovell, C. (2018). 5-2-1-0 activity and nutrition challenge for elementary students: new, evidence-based, promising. *The Journal of School Nursing*, 34(2), 98-107.
- Manual de Acolhimento da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas.* (s.d.). Obtido de Santo António dos Cavaleiros.
- Martins, J. C. (2008). Investigação em Enfermagem: alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 62-66.
- McCullough, F., Yoo, S., & Ainsworth, P. (2004). Food choice, nutrition education and parental influence on British and Korean primary school children. *International Journal of Consumer Studies*, 235-244.
- McKeith, G. (2006). *Somos o que comemos* (4.ª ed.). Presença.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública* (1.ª ed.). Lidel - edições técnicas, lda.
- Ministério da Educação.* (2006). Obtido de Educação Alimentar em Meio Escolar: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/educacao_alimentar_em_meio_escolar.pdf
- Ministério da Educação.* (15 de maio de 2007). Obtido de Circular n.º 11/DGIDC/2007: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/AccaoSocialEscolar/c_11_dgide_2007.pdf
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem.* Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS - IPS.
- Ordem dos Enfermeiros (2020). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 2019.*
- Organização Mundial de Saúde.* (s.d.). Obtido de Saúde do adolescente: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- Organização Mundial de Saúde*. (2014). Obtido de Global status report on noncommunicable diseases: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf
- Organização Mundial de Saúde*. (abril de 2021). Obtido de Noncommunicable diseases: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8.^a ed.). Boston: Pearson.
- Piaget, J. (2001). *O Nascimento da Inteligência na Criança* (4.^a ed.). LTC - Livros técnicos e científicos editora.
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1.^a ed.). Brasília: LEIASS.
- Plano de Ação da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas*. (2019). Obtido de Santo António dos Cavaleiros.
- Plano Local de Saúde*. (2020). Obtido de Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020: <https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20170217145947637.pdf>
- Redman, B. K. (2001). *A Prática da Educação para a Saúde* (9.^a ed.). Loures: Lusociência.
- Regulamento Interno da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas*. (2020). Obtido de Santo António dos Cavaleiros.
- Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros*. (16 de julho de 2018). Obtido de Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16, páginas 19354-19359: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Robbins, L. B., Ling, J., Clevenger, K., Voskuil, V., Wasilevich, E., Kerver, J., . . . Pfeiffer, K. (2020). A school-and home-based intervention to improve adolescents' physical activity. *The Journal of School Nursing*, 36(2), 121-134.
- Samambaiumandez, A., Padilla, F., Ramos, J., Salgado, J., Pichardo, J., & Galuman, A. (2020). Promotion oh Healthy Eating in Spanish High Schools. *Nutrients*, 12, 1-14.
- Serviço Nacional de Saúde*. (abril de 2019). Obtido de Hábitos alimentares dos adolescentes: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/04/09/habitos-alimentares-dos-adolescentes/>

- Serviço Nacional de Saúde*. (2021). Obtido de Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: <http://bicsp.min-saude.pt/>
- Silva, F., Ferreira, E., Gonçalves, R., & Cavaco, A. (2012). Obesidade Pediátrica: a realidade de uma consulta. *Acta Médica Portuguesa*, 25(2), 91-96. Obtido de <https://actamedicaportuguesa.com>
- Silva, K., Melo, K., Pessoa, N., Chaves, R., Silva, R., Coêlho, L., . . . Santos, M. (2021). Adolescentes tem fome de que? Fatores determinantes da escolha alimentar. *Research, Society and Development*, 10(9), 1-9. Obtido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YcCsweuEbjMJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17733/15829/222943+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7.^a ed.). Lisboa: Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Cadernos de Formação n.º2.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Téoricas de Enfermagem e a sua obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5.^a ed.). Lisboa: Lusodidacta.

ANEXOS

ANEXO I - Convocatória para sessão informativa na escola EB 2,3 de Santa Iria de
Azóia

Convocatória- Convite

No âmbito do regular funcionamento da Saúde Escolar, será implementado na escola um projeto de intervenção comunitária cuja temática é a alimentação saudável nas escolas, numa perspetiva de prevenção primária.

Este projeto surge no decurso do curso de Mestrado em Enfermagem, está intitulado de "Bem Comer para Melhor Crescer" e tem como objetivo geral "Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.ºciclo". Será desenvolvido entre a escola e a enfermeira Joana Costa, a frequentar o curso de Mestrado com especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que se encontra a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública de Loures-Odivelas.

Neste sentido, surge a necessidade de realização de uma sessão informativa para docentes do 2.ºciclo e para pessoal não docente, para esclarecer dúvidas que possam existir sobre a temática, assim como informar acerca da legislação em vigor e em que medida podemos ser todos intervenientes e ajudar este grupo de alunos a ter hábitos alimentares mais saudáveis.

A sessão tem uma duração prevista de 30min e será realizada em dois momentos para poder chegar a um maior número de docentes e não docentes, caso não possam comparecer num dos horários indicados.

Assim, vimos convocar/convidar os elementos da comunidade educativa (pessoal docente do 2º ciclo e pessoal não docente) para a participação nesta sessão informativa que decorrerá no dia 29 de novembro, no **Auditório** da escola, nos seguintes horários:

Manhã: 10:30h

Tarde: 14:30h

Contamos com a vossa presença e agradecemos a colaboração de todos.

A Coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde

O Diretor

Santa Iria de Azoia, 24 de novembro de 2021

[Escrever texto]

D. Pedro V PIRES COXE – 2690-519 SANTA IRIA DE AZÓIA
Contribuinte n.º 600079007
Tel.: 21 9533260 - Fax.: 21 9533265 – correio: direcao.aesia@mail.telepac.pt

ANEXO II - Autorização do ACES para implementação do projeto de intervenção
comunitária

De: [REDACTED] | ACES Loures Odiveelas - Diretor Executivo <[REDACTED]>
Enviado: 12 de outubro de 2021 07:04
Para: [REDACTED] | USP Loures-Odivelas <[REDACTED].pt>
Assunto: RE: Pedido de autorização de projeto de intervenção ao Diretor do ACES

Boa tarde Enfi [REDACTED]

Envio devidamente autorizado.

Cumprimentos,
[REDACTED] re

Diretor Executivo

ACES Loures Odiveelas

Morada: Rua Manuel de Arriaga n.º 5- Urbanização Terraços da Ponte

2685-160 Sacavém

Telefone: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

www.arslvt.min-saude.pt



Autorizado

[REDACTED]

Exmo. Sr. ° Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas, Dr. [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de intervenção

ANEXO III - Autorização do AE para implementação do projeto de intervenção
comunitária

Implementação de Projeto de intervenção comunitária no âmbito de promoção de alimentação saudável



Caixa de entrada x



Coord SAE) <

sexta, 5/11/2021, 16:20



para mim, Ivo, Anabela ▾

Exma. Sra
Dra. Joana Costa,

Vimos por este meio informar que o seu pedido de autorização para Implementação do Projeto de intervenção comunitária no âmbito de promoção de alimentação saudável foi **deferido** pelo Diretor do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia.

Face ao exposto, poderá entrar em contacto connosco, a fim de iniciar os procedimentos acima descritos.

Para qualquer esclarecimento adicional, estamos ao dispor.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora Técnica

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE SANTA IRIA DE AZÓIA
Escola EB2,3 de Santa Iria de Azóia
Rua D. Pedro V - Pirescoxe
2690-519 Santa Iria de Azóia
T:219 533 260 | F:219 533 265 | NIF:600079007

APÊNDICES

APÊNDICE I - Guião de entrevista realizada a Enf.^a da equipa de Saúde Escolar da
UCC local

Guião de entrevista à UCC local

Objetivo Geral
Conhecer a forma de atuação da UCC local nas escolas no âmbito da promoção da alimentação saudável
Âmbito
Esta entrevista pretende conhecer projetos existentes na UCC no âmbito da promoção da alimentação saudável nas escolas e de que forma poderá existir intervenção complementar e contínua nas necessidades de intervenção por parte da Unidade de Saúde Pública local.
Entrevistador
Enf. ^a Joana Costa, Mestranda de Enfermagem, área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa
Entrevistado
Enf. ^a responsável da Saúde Escolar UCC local
Questões a abordar
<ol style="list-style-type: none">1. Nesta área de abrangência da UCC, existem projetos implementados nas escolas, pela Saúde Escolar, no âmbito da promoção de alimentação saudável? Se sim, quais?2. Quais as atividades programadas para o ano letivo 2021/2022 que abordem a promoção de alimentação saudável?

3. Considera que as escolas estão esclarecidas face à necessidade de implementação de hábitos de alimentação saudável?
4. Quais são as dificuldades sentidas pela Saúde Escolar, nesta UCC, na elaboração de projetos de intervenção às escolas para a implementação de planos de alimentação saudável?
5. Quais as dificuldades apresentadas pelas escolas face às novas normas em vigor?
6. Considera pertinente a promoção de saúde na escolha de lanches saudáveis nas crianças com 10-12 anos de idade (pré-adolescência, fase de transição)? Se sim, porquê?
7. Na sua opinião, qual a metodologia mais adequada para promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças com 10-12 anos de idade?
8. Qual a escola onde considera ser mais pertinente um projeto de intervenção de enfermagem comunitária, com vista à promoção de comportamentos saudáveis, relativamente à alimentação nas crianças com 10-12 anos de idade? Porquê?
9. Considera importante a formação dos docentes e não docentes sobre este tema? Porquê?
10. Quais as dificuldades da equipa de Saúde Escolar da UCC na formação neste âmbito?

APÊNDICE II - Guião de entrevista realizada a Coordenadora PES do AE

Guião de entrevista ao Coordenador PES do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia

Objetivo Geral
Conhecer a atuação da escola na promoção da alimentação saudável
Âmbito
Esta entrevista pretende identificar os fatores que contribuem e os fatores que dificultam a aplicabilidade do Despacho n.º 8127/2021 sobre as normas alimentares nas escolas, assim como conhecer os projetos existentes na escola na promoção de hábitos alimentares saudáveis e quais as necessidades de saúde neste âmbito
Entrevistador
Enf.ª Joana Costa, Mestranda de Enfermagem, área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa
Entrevistado
Coordenador PES do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia
Questões a abordar
<ol style="list-style-type: none">1. Nesta escola, existem projetos implementados no âmbito da promoção de alimentação saudável? Se sim, quais?2. Quais as atividades programadas para o ano letivo 2021/2022 que abordem a promoção de alimentação saudável?

3. Realizam sessões educativas sobre esta temática em alguma disciplina? Quantas sessões educativas estão previstas? Que conteúdos são abordados nestas sessões?
4. Essas sessões de promoção de alimentação saudável incluem os conteúdos descritos no novo despacho?
5. Quais são as dificuldades sentidas pela escola na promoção de alimentação saudável, face às novas normas em vigor? Que estratégias aplicam para ultrapassar essas dificuldades?
6. De que forma é que a escola operacionaliza as novas medidas? Que alterações foram introduzidas?
7. Quem é o responsável pelo fornecimento de géneros alimentícios para o buffet/bar? Que articulação faz o PES com o buffet/bar?
8. Quando os alunos do 2.º ciclo consomem produtos vendidos no buffet/bar da escola, consegue fazer um balanço da adesão destes às novas medidas emitidas no Despacho n.º 8127/2021? Existem dados estatísticos dos produtos consumíveis no bar pelos alunos?
9. Considera pertinente a promoção de saúde na escolha de lanches saudáveis nas crianças com 10-12 anos de idade (pré-adolescência, fase de transição)? Se sim, porquê?
10. Na sua opinião, qual a metodologia mais adequada para promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças com 10-12 anos de idade?

APÊNDICE III - Guião de entrevista realizada a Coordenadora das AO do AE

Guião de entrevista ao Encarregado de Coordenação do pessoal Assistente Operacional da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia

Objetivo Geral

Conhecer a atuação da escola na promoção da alimentação saudável

Âmbito

Esta entrevista pretende identificar os fatores que contribuem e os fatores que dificultam a aplicabilidade do Despacho n.º 8127/2021 sobre as normas alimentares nas escolas.

Entrevistador

Enf.ª Joana Costa, Mestranda de Enfermagem, área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa

Entrevistado

Encarregado de Coordenação do pessoal Assistente Operacional da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia

Questões a abordar

1. Tem conhecimento das novas medidas emitidas no Despacho n.º 8127/2021? Quando os alunos do 2.º ciclo consomem produtos vendidos no buffet/bar da escola, consegue fazer um balanço da adesão destes às novas medidas emitidas no Despacho n.º 8127/2021?

2. Dentro dos conteúdos teóricos lecionados na formação dos Assistentes Operacionais, existe algum módulo que aborde o tema da alimentação saudável?

APÊNDICE IV - Análise de conteúdo das entrevistas realizadas segundo Bardin

Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2018)

Informadores-chave:

E1 – Enfermeira da equipa de Saúde Escolar da UCC de Sacavém

E2 – Professora Coordenadora do Programa de Educação para a Saúde (PES) do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia

E3 – Encarregada de Coordenação do pessoal Assistente Operacional da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia

Corpus da análise:

Registo escrito pelo entrevistador, em formato Word, das respostas às questões colocadas em entrevista a E1, E2 e E3

Objetivo da análise:

- Identificar projetos e atividades realizados pela equipa de Saúde Escolar e pela escola definida, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis
- Identificar a necessidade de formação a docentes e não docentes sentida sobre a temática
- Identificar fatores que promovem e dificultam a aplicabilidade de normas recentes, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis

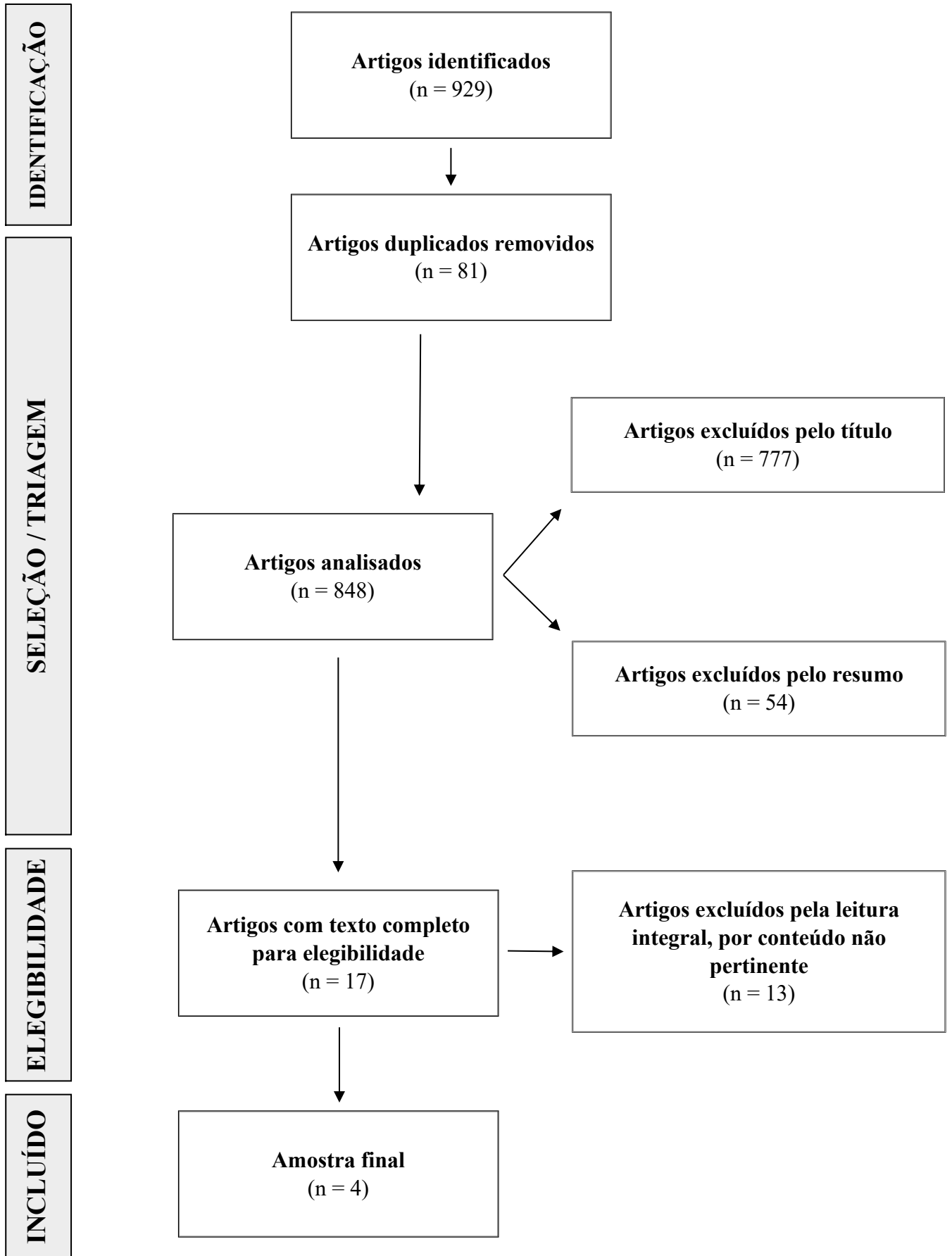
Tema/Unidade de Registo	Categoria	Subcategoria	Unidade de contexto	Frequência
Alimentação Saudável em contexto escolar	<u>Projetos e atividades letivas</u>	Pontuais	<p>E1: “Não temos nenhum projeto implementado no âmbito da promoção da alimentação saudável. Contudo, realizamos intervenções e dinamizamos atividades (...) sempre que solicitado (...)”.</p> <p>E2: “A Saúde Escolar vem fazer sessões para os alunos nessas turmas identificadas (...)”.</p>	E1 E2
		Integrados nos conteúdos programáticos escolares/disciplinas	<p>E2: “Falamos do tema da alimentação na disciplina de Ciências, comemora-se o Dia Mundial da Alimentação (...). Na Educação Pré-escolar, 1º ciclo, 6.º e 9.º anos os professores desenvolvem atividades dentro do tema “Alimentação Saudável e Atividade Física”, e os conteúdos programáticos trabalhados são: Alimentação e influências socioculturais; Alimentação, nutrição e saúde; Alimentação e escolhas individuais; Direito à Saúde, Alimentação em meio escolar e Atividade Física”.</p> <p>“À parte de tudo isto, existem horas destinadas ao Projeto de Educação para a Saúde do Agrupamento (...)”.</p> <p>“Neste momento, não está previsto (inclusão de conteúdos descritos no novo Despacho nas sessões educativas), mas seria interessante abordar e agradecer essa sugestão”.</p>	E2
		Identificação de alunos com excesso de peso	E2: “Temos um estudo que faz parte da avaliação diagnóstica nas aulas de Educação Física, em que se avaliam o peso e altura dos alunos (...) para os cálculos de IMC”.	E2
		Interrupção em contexto pandémico	E2: “Este Projeto de Educação para a Saúde tem sido pouco dinamizado nos dois últimos anos devido à pandemia (...)”.	E2

			<i>“Existiu ainda um evento realizado no final do ano letivo, que não é concretizado desde a pandemia, que é a Feira da Saúde (...)”.</i>	
<u>Pertinência do tema na escolha de lanches saudáveis para adolescentes do 2.º ciclo (10-12 anos)</u>	Concordância	E1: <i>“Sim, é uma fase de transição (...), maior grau de autonomia e contato com ofertas alimentares pouco saudáveis”.</i> E2: <i>“Sim sim, (...), faixa etária (...) onde existem mais erros. (...) fase de transição, ganho de autonomia.”.</i>	E1 E2	
	Metodologia mais adequada	E1: <i>“Algo mais prático. Que não seja só expositivo. (...) componente mais dinâmica. (...) envolvidos no projeto”.</i> E2: <i>“Passa pela sensibilização (...). Atividades mais visuais, mais práticas.”</i>	E1 E2	
Formação para docentes e não docentes	Necessidades	E1: <i>“Sim (...) Nomeadamente às funcionárias do bar”.</i> E2: <i>“Nós, professores, também necessitamos de muita ajuda nesta temática para transmissão de informação”.</i> E3: <i>“(Relativamente aos conteúdos teóricos lecionados na formação dos Assistentes Operacionais) Não, não há nada (...). E devia de haver”.</i>	E1 E2 E3	
	Local de intervenção	E1: <i>“A EB 2,3 Santa Iria da Azóia pois dispõe de muito comércio e restauração em redor. Existe um supermercado contíguo à escola, que até dispõe de um micro-ondas para aquecimento de refeições rápidas”.</i>	E1	

		Dificuldades na operacionalização da categoria pela equipa de Saúde Escolar	E1: <i>“Considero que a maior dificuldade será mesmo o número de recursos humanos disponível (...), muita atividade no âmbito do combate à pandemia COVID-19”.</i>	E1
Aplicabilidade de novas medidas decorrentes do Despacho n.º 8127/2021	Dificuldades	Divulgação e conhecimento	E1: <i>“Os estabelecimentos de ensino ainda não verbalizaram nenhuma informação sobre isso”.</i> E2: <i>“Ainda não tive oportunidade de ler as novas normas (...)”.</i> E3: <i>“Sim, já li por alto”.</i>	E1 E2 E3
		Recursos humanos	E1: <i>“A nossa maior dificuldade (...) é o reduzido número de recursos humanos disponível para intervir na comunidade escolar”.</i> E2: <i>“Neste momento, os recursos humanos são insuficientes para controlar os aglomerados de alunos no bar e, como medida de prevenção (...) este continua fechado”.</i>	E1 E2
		Contexto pandémico	E1: <i>“Ainda temos a nossa atividade muito direcionada para o combate à pandemia COVID-19”.</i>	E1
	Práticas alimentares dos alunos	Dentro da escola	E1: <i>“(As escolas) referem que as crianças continuam a ter maus hábitos alimentares”.</i> E2: <i>“(...) alunos com apoio social, em que o lanche é fornecido pela escola”.</i>	E1 E2 E3

			<p><i>“Existe uma máquina de venda, (...) disponibilizava aqueles produtos ditas guloseimas”.</i></p> <p>E3: <i>“O bar está fechado. Mas existe uma máquina de venda, que mesmo que a desliguemos (...) é difícil controlar”.</i></p> <p><i>“Há sempre um pão e um leite: por exemplo à 2.ª feira damos pão com manteiga e leite branco ou com chocolate, à 3.ª damos pão com queijo e alternamos o leite (...)”.</i></p> <p><i>“Já tentámos oferecer também barras de cereais, mas eles não ligam muito”.</i></p> <p><i>“(...) a fruta, só tentámos uma vez e desistimos porque os alunos deitam logo fora”.</i></p> <p><i>“(...) nunca querem sopa, (...) a fruta tem de ser quase por obrigação e quando é pudim ou arroz doce aderem sempre”.</i></p>	
		Fora da escola	E2: <i>“Existe ainda o comércio em redor e muitos alunos saem para consumir o que mais apreciam: as pizzas, os hambúrgueres, e é-nos muito difícil controlar isso”.</i>	E2
		Levam de casa	E2: <i>“Os alunos trazem lanche de casa (...) com tudo aquilo que não é benéfico em termos de alimentação saudável (...)”.</i>	E2

APÊNDICE V - “*Intervenções de Enfermagem na promoção de alimentação saudável aos adolescentes: a scoping review*” – fluxograma PRISMA e tabela de artigos elegíveis



Fluxograma PRISMA

Artigo	Título	Ano	País	Objetivo do estudo	População	Principais conclusões
1	<i>“A school-and home-based intervention to improve adolescents ‘physical activity’”</i>	2020	EUA	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de intervenção em casa e na escola - Examinar a eficácia da intervenção Vs condição prévia dos adolescentes do 5.º ao 7.º ano 	Adolescentes 10-13 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de capacitar os pais com informações e estratégias comportamentais sobre alimentação saudável e atividade física - Integrar e incentivar os pais às redes sociais para permitir a divulgação de atividades de díade pai-filho motivacionais respeitantes ao tema
2	<i>“5-2-1-0 activity and nutrition challenge for elementary students: new, evidence-based, promising”</i>	2018	EUA	<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir uma abordagem baseada em pesquisa usando hábitos saudáveis para prevenir e tratar obesidade infantil 	Crianças e adolescentes 4-11 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Importância do enfermeiro em saúde escolar na promoção e educação para a saúde - Necessidade de intervenção junto dos docentes para maior incentivo aos alunos
3	<i>“Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers”</i>	2018	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e analisar a produção científica sobre tecnologia digital para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em adolescentes 	Adolescentes 12-17 anos	<ul style="list-style-type: none"> - As tecnologias digitais são ferramentas inovadoras presentes na vida dos adolescentes com possibilidade de serem utilizadas para a educação e promoção da alimentação saudável, contribuindo para o empowerment no autocuidado.
8	<i>“Promotion of Healthy Eating in Spanish High Schools”</i>	2020	Espanha	<ul style="list-style-type: none"> - Descobrir se as escolas de uma província de Espanha são consideradas promotoras de uma alimentação saudável 	200 participantes: gestão, educação, que lidam com os adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas 3 estabelecimentos eram considerados promotores de alimentação saudável - Na maioria das escolas, as atividades realizadas de acordo com o tema, são pontuais - Necessidade de abordagem intersectorial para alcançar uma melhoria nos hábitos alimentares saudáveis dos alunos

Tabela de artigos elegíveis

APÊNDICE VI - Plano Operacional do projeto

ATIVIDADE	QUEM (Recursos Humanos)	QUANDO	ONDE (Recursos Físicos)	COMO (Recursos Materiais e Financeiros)	OBJETIVOS	AVALIAÇÃO
1. Realizar reunião com a equipa de SE da UCC local sobre projeto de intervenção comunitária	Aluna Joana C + Equipa de SE da UCC local	16/11/2021, 9h00, duração: 30min	UCC local	<p>Apresentação oral do diagnóstico de situação, necessidades e problemas identificados, objetivos e atividades delineadas para o projeto de intervenção comunitária;</p> <p>Discussão sobre os assuntos abordados entre os participantes;</p> <p>Custos em combustível associados à deslocação em viatura própria.</p>	<p>1.1. Integrar a equipa de SE da UCC local no projeto de intervenção comunitária com a escola;</p> <p>1.2. Solicitar a colaboração da equipa de SE da UCC local para a sessão informativa na escola.</p>	Indicadores de Atividade A, B, C e D do Objetivo Específico n.º 1

<p>2. Realizar sessão informativa a docentes do 2.º ciclo e não docentes sobre promoção de alimentação saudável</p>	<p>Aluna Joana C + Enf.ª Orientadora + Enf.ª da equipa de SE da UCC local</p>	<p>29/11/2021 (10h30 e 14h30), duração: 30min</p>	<p>Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia</p>	<p>Método Expositivo com apresentação de diapositivos sobre a temática (formato PowerPoint);</p> <p>Computador e Projetor;</p> <p>Custos em combustível associados à deslocação em viatura própria, eletricidade e dados móveis de internet.</p>	<p>2.1. Informar docentes e não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor;</p> <p>2.2. Sensibilizar para a importância de incentivar os alunos sobre o tema.</p>	<p>Indicadores de Atividade E, F, G e H do Objetivo Específico n.º 2</p>
<p>3. Elaborar folheto informativo com síntese da legislação em vigor</p>	<p>Aluna Joana C</p>	<p>29/11/2021 (10h30 e 14h30)</p>	<p>Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia</p>	<p>Folheto informativo, com recurso a programa informático Canva® (tamanho A5, cartão dobrado) para ser entregue na sessão informativa (atividade n.º 2);</p> <p>Papel e Impressora;</p> <p>Custos associados a consumíveis (papel, tinteiros), eletricidade e dados móveis de internet.</p>	<p>3.1. Divulgar a legislação em vigor sobre o tema através de suporte de papel.</p>	<p>Indicador de Atividade I do Objetivo Específico n.º 2</p>

<p>4. Realizar reunião de Brainstorming com os informadores-chave sobre sugestões para reabertura do bar da escola</p>	<p>Aluna Joana C + Informadores-chave</p>	<p>29/11/2021 (15h30), duração: 30min</p>	<p>Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia</p>	<p>Partilha de ideias entre os participantes sobre proposta de reabertura do bar de alunos com preenchimento de documento A4;</p> <p>Papel e caneta;</p> <p>Custos em combustível associados à deslocação em viatura própria, consumíveis (papel, tinteiros), eletricidade e dados móveis de internet.</p>	<p>4.1. Partilhar ideias sobre estratégias criativas para promoção de alimentação saudável na reabertura do bar de alunos da Escola X;</p> <p>4.2. Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis.</p>	<p>Indicadores de Atividade J, L e M do Objetivo Específico n.º 3</p>
<p>5. Elaborar proposta para reabertura do bar da escola</p>	<p>Aluna Joana C</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>Documento em formato Word (A4) e envio via e-mail à orientadora clínica para posterior envio às entidades competentes;</p> <p>Computador e internet;</p> <p>Custos associados a consumíveis (papel, tinteiros), eletricidade e dados móveis de internet.</p>	<p>5.1. Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis</p>	<p>Indicador de Atividade N do Objetivo Específico n.º 3</p>

6. Elaborar e-book de lanches saudáveis	Aluna Joana C	-----	-----	<p>Documento com recurso a programa informático Canva® com receitas de snacks saudáveis para envio, via e-mail, à orientadora clínica e posteriormente à UCC, para divulgação junto de alunos do 2.º ciclo e pais/EE;</p> <p>Computador e internet;</p> <p>Custos associados a consumíveis (papel, tinteiros), eletricidade e dados móveis de internet.</p>	6.1. Colaborar com a UCC local no âmbito da promoção de lanches saudáveis para que seja disponibilizado aos alunos do 2.º ciclo e pais/EE	Indicador de Atividade O do Objetivo Específico n.º 4
7. Realizar sessão informativa à equipa da USP do ACES Loures-Odivelas sobre projeto de intervenção comunitária	Aluna Joana C	09/12/2021 (10h00), duração: 30min	Sala de reuniões da USP	<p>Método Expositivo com apresentação de diapositivos (formato PowerPoint);</p> <p>Computador e Projetor;</p> <p>Custos associados a eletricidade e dados móveis de internet.</p>	7.1. Divulgar o projeto de intervenção comunitária aos profissionais de saúde da USP para a continuidade do projeto	Indicadores de Atividade P, Q, R e S do Objetivo Específico n.º 5

APÊNDICE VII - Gráfico de Gantt

CRONOGRAMA DE GANTT

CRONOGRAMA DE GANTT						
	2021				2022	
Actividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Pesquisa Bibliográfica	13 ⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒ 8
Diagnóstico de Situação	20 ⇒	⇒ 27				
Definição de Prioridades		28 ⇒	⇒ 7			
Fixação de Objetivos		28 ⇒	⇒ 7			
Seleção de Estratégias		28 ⇒	⇒ 7			
Elaboração do Projeto de Intervenção			10 ⇒			
Execução	Atividade n.º 1		15 ⇒ 19			
	Atividade n.º 2		22 ⇒	⇒ 3		
	Atividade n.º 3		22 ⇒	⇒ 3		
	Atividade n.º 4		22 ⇒	⇒ 3		
	Atividade n.º 5				6 ⇒ 10	
	Atividade n.º 6			15 ⇒	⇒ 10	
	Atividade n.º 7				6 ⇒ 10	
Avaliação				13 ⇒ 17		
Elaboração do Relatório Final de Estágio	13 ⇒					⇒ 8
Entrega do Relatório Final de Estágio						⇒ 8

APÊNDICE VIII - Resumo de reunião com a UCC local

REUNIÃO COM A UCC LOCAL SOBRE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Local:	UCC Sacavém	
Data: 16/11/2021	Hora: 9h00	
Duração:	30min	
Intervenientes:	Mestranda Joana Costa, Enf. ^a [REDACTED]	
Assunto	Apresentação do diagnóstico de situação, necessidades e problemas identificados, objetivos e atividades delineadas para o projeto de intervenção comunitária, para pedido de colaboração da equipa de SE	

Resultados:

Reunião realizada na data, hora e duração previstas. |

Apresentada análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos informadores-chave, assim como as necessidades de saúde e problemas identificados, objetivos e atividades previstas para o projeto de intervenção comunitária, pela mestranda à equipa de SE da UCC local.

Pedido de colaboração para as sessões informativas e reunião de Brainstorming.

Foi demonstrada receptividade da equipa de SE ao projeto, assim como disponibilidade e interesse para colaborar. Solicitaram as datas das sessões informativas e apresentaram a disponibilidade da equipa para o mês decorrente, tal como início do próximo. Aguarda-se resposta ao e-mail enviado à escola no dia 10/11/2021, quanto à disponibilidade para realização das sessões para posterior articulação com a UCC.

Referiram ser um tema bastante pertinente e uma problemática na escola identificada.

APÊNDICE IX - Inquérito de avaliação de reunião elaborado e utilizado com UCC e em Brainstorming

INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO DE REUNIÃO

O presente inquérito de satisfação é de natureza confidencial dirigido à equipa de formadores, com o intuito de identificar o nível de satisfação face à reunião. Agradecemos desde já a sua disponibilidade para o preenchimento do inquérito que não deverá demorar mais do que 2 minutos. Contamos com a sua colaboração!

Para cada uma das seguintes afirmações, avalie de forma espontânea a sua concordância, segundo a Escala de Likert (1 – Nada Satisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 – Indiferente, 4 – Satisfeito, 5 – Muito Satisfeito):

Relativamente aos **conteúdos, métodos e duração de reunião**, considera que:

	1	2	3	4	5
Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis					
O tema foi apresentado de forma coerente e estruturada					
O método expositivo foi adequado					
A duração da reunião foi adequada					

Relativamente ao **desempenho dos preletores**, considera que:

	1	2	3	4	5
Demonstram domínio do tema abordado					
Permitiram interação dos participantes					

Relativamente à **organização**, considera que:

	1	2	3	4	5
A divulgação da reunião foi adequada					
O horário estipulado foi conveniente e cumprido					

Globalmente, considera que:

	1	2	3	4	5
Os objetivos foram alcançados					
A reunião foi elucidativa e interessante					
A reunião permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
A reunião foi uma mais valia para o seu desempenho profissional					

Aspetos positivos: _____

Aspetos negativos: _____

Sugestões: _____

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE X - Plano de sessão informativa na escola (local de intervenção)

PLANO DE SESSÃO INFORMATIVA NA ESCOLA

Data:

29/11/2021, às 10h30 e às 14h30

Tema:

Apresentação de projeto de intervenção comunitária: “Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar”

Local de Formação:

Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia

Destinatários:

Docentes e Não Docentes da Escola EB 2,3 Santa Iria de Azóia

Formadores:

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

Enf.ª [REDACTED] (Enf.ª Orientadora) – Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública pertencente à Unidade de Saúde Pública de Loures-Odivelas, ACES Loures-Odivelas

Enf.ª [REDACTED] – Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica pertencente à Unidade de Cuidados na Comunidade de Sacavém, ACES Loures-Odivelas

Metodologia:

Método Expositivo

Tempo previsto:

30min

Objetivos:

1. Informar docentes e não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor;
2. Sensibilizar para a importância de incentivar os alunos sobre o tema.

Etapas	Conteúdos	Material didático	Orador	Tempo (min)
Introdução	Apresentação dos formadores	Computador + Projetor	Joana Costa	1
	Objetivos da sessão		Joana Costa	1
Desenvolvimento	Definição de Alimentação Saudável		Joana Costa + [Redacted] + [Redacted]	20
	Roda dos Alimentos: recomendações da DGS			
	A dieta mediterrânica			
	Aprender a ler rótulos			
	Curiosidades			
	Despacho n.º 8127/2021			
	Guia de lanches saudáveis - DGS			
Conclusão	Necessidades e problemas identificados no diagnóstico de situação			
	Estratégias de incentivo a escolhas saudáveis para alunos e pais/EE			
	Espaço para colocação de dúvidas e sugestões por parte dos participantes	Joana Costa	5	
Espaço para preenchimento de questionário de satisfação de sessão		3		

APÊNDICE XI - PowerPoint® de sessão informativa na escola

Bem Comer para Melhor Crescer:

Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar

Curso de Mestrado em Enfermagem
 Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Mentora: Enf.ª Joana Costa



Projeto de Intervenção Comunitária

1

O espaço escolar é um ambiente promotor de saúde quanto à mudança de comportamentos alimentares, atuando desde a oferta alimentar no interior do recinto escolar até aos conteúdos curriculares, atividades curriculares e extracurriculares.



2

Sumário	<ol style="list-style-type: none"> O que é Alimentação Saudável? Recomendações DGS: Roda dos alimentos Dieta Mediterrânica Rótulos Despacho n.º 8127/2021 + Guia de lanches saudáveis DGS Necessidades de saúde identificadas no Diagnóstico de Situação Estratégias de incentivo para escolhas saudáveis para alunos e pais/EE
Programa Nacional de Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> Destina-se a toda a comunidade educativa Tem como objetivos promover estilos de vida saudáveis, aumentar o nível de literacia em saúde, minimizar riscos para a saúde e para o desempenho escolar Crianças saudáveis aprendem de forma mais eficaz!
Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Saúde Prioritário Tem como objetivos aumentar o conhecimento sobre o consumo alimentar, modificar a disponibilidade de determinados alimentos (escola, emprego e espaços públicos), capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, identificar e incentivar ações que encorajem o consumo de alimentos saudáveis numa relação de parceria
Objetivos da Sessão	<ol style="list-style-type: none"> Informar docentes e não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor Sensibilizar para a importância de incentivar alunos e pais/EE sobre o tema

3

O QUE É A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?



4

RODA DOS ALIMENTOS: Recomendações da DGS



5



6



7

A DIETA MEDITERRÂNIC



8

DIETA MEDITERRÂNICA

- Dezembro/2013 - A UNESCO definiu a Dieta Mediterrânica em Portugal como património cultural imaterial da humanidade, como modelo cultural, histórico e de saúde. É de extrema importância a preservação e transmissão desta herança cultural para o futuro

- Escolha alimentos locais e da época – [Calendário de produção nacional](#)
 - Valorize a gastronomia saudável
 - Partilhe refeições – tradições
 - Use ervas aromáticas
 - Lembre-se dos frutos secos



9



APRENDER A LER RÓTULOS



10

OS RÓTULOS

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		ALIMENTOS por 100g			
		Gordura (Lipídios)	Gordura SATURADA	Açúcares	Sal
ALTO	mais de	17,5g	5g	22,5g	1,5g
MÉDIO	entre	3-17,5g	1,5-5g	5-22,5g	0,3-1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos	

Mais informações consulte www.alimentacao Saudavel.dgspt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		BEBIDAS por 100ml			
		Gordura (Lipídios)	Gordura SATURADA	Açúcares	Sal
ALTO	mais de	8,75g	2,5g	11,25g	0,75g
MÉDIO	entre	1,5-8,75g	0,75-2,5g	2,5-11,25g	0,3-0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos	

Mais informações consulte www.alimentacao Saudavel.dgspt



11



CURIOSIDADES



12

CURIOSIDADES...



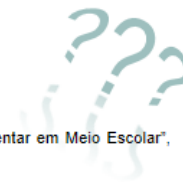
- o Necessidades energéticas médias para adolescente de 10-11 anos:
2078 kcal/dia
- o Necessidades energéticas médias para adolescente de 11-12 anos:
2245 kcal/dia
- o Durante a infância e adolescência, o córtex pré-frontal ainda está em desenvolvimento



13



CURIOSIDADES...

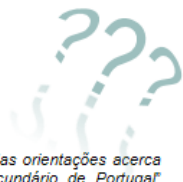


- o 2006 – Publicado, pelo Ministério da Educação, o manual “Educação Alimentar em Meio Escolar”, em articulação com a DGS
- o 2007 - Foi regulamentado pelo Ministério da Educação que os bufetes escolares deveriam promover uma alimentação equilibrada e saudável e com condições de higiene
- o 2012 - As recomendações de 2007 foram revistas, em colaboração com a Direção-Geral da Saúde, ficando claramente listados os géneros alimentícios a promover, a limitar e a não disponibilizar nos bufetes escolares – “[Orientações para Bufetes Escolares](#)” - Proporcionalidade 3:1



14

CURIOSIDADES...



- o Um estudo feito em 2016, de cariz académico, intitulado de “*Cumprimento das orientações acerca dos bufetes escolares para as escolas do 2.º e 3.º ciclos e ensino secundário de Portugal*” demonstra que apenas 1,3% das 161 escolas analisadas (156 escolas públicas e 5 escolas privadas, a nível nacional) cumpriu o disposto em 2012
- o 2018 – Publicadas novas orientações do Ministério da Educação relativamente aos refeitórios escolares, em colaboração com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e a Ordem dos Nutricionistas



15

DESPACHO N.º 8127/2021



16

ENQUADRAMENTO

Objetivo do Plano de Nutrição

Justificação

Condições de implementação

Monitorização e avaliação

Recursos

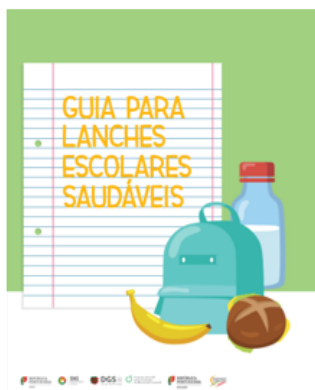
Conclusões

(...)

PÃO	BEBIDAS	SNACKS	FRUTA
Preferencialmente de mistura com farinha integral e com menos de 1g de sal, por 100g de peso.			
Atum (em água), ou outros peixes em conserva com baixo teor de sal	Água	Queijo curado com teor gordura <45%	Preferencialmente da época; em monobotão em salada de fruta
Ovo cozido	Leite simples Magro ou Meio-Gordo	Queijo fresco	
Flambe de avez, com baixo teor de gordura e sal	Yogurte simples Magro ou Meio-Gordo	Requeijão	
Queijo Magro ou Meio-Gordo	Tisanas e infusões de ervas sem adição de açúcar	Frutos oleaginosos ao natural	
Pastas origem vegetal à base de leguminosas ou frutos oleaginosos	Bebidas vegetais, sem adição de açúcar	Snacks à base de leguminosas: teor lípidos < 12g e teor de sal < 1g, por cada 100g	
Acompanhar com afeios, tomate, cenoura ralada ou cenoura cozida	Sumsos de fruta ou vegetais (sem, pelo menos, 50% de fruta e/ou hortícolas)	Fruta desidratada, sem adição de açúcar	



GUIA DE LANCHES SAUDÁVEIS – DGS (Abril/2021)



- ❑ Razões para nos preocuparmos com os lanches das crianças
- ❑ Composição nutricional dos lanches
- ❑ Que alimentos incluir na lancheira
- ❑ Sugestões de ementa semanal
- ❑ Comparação de "Nem tudo o que parece é"
- ❑ Como verificar se um lanche é saudável
- ❑ O que fazer para incentivar as crianças e jovens a valorizarem/apreciarem lanches saudáveis
- ❑ Sugestões de atividades para envolver as crianças
- ❑ Sugestões de receitas para os lanches
- ❑ Cuidados a ter na preparação, transporte e consumo dos lanches
- ❑ Regime de fruta e leite escolar
- ❑ Cuidados a ter – covid-19



- Capacitar os adolescentes a hábitos alimentares saudáveis
- Incentivar os adolescentes para escolhas alimentares saudáveis
- Informação a docentes e não docentes sobre a legislação em vigor
- Operacionalização da legislação em vigor



NECESSIDADES IDENTIFICADAS

NO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS



APÊNDICE XII - Folha de presenças elaborada e utilizada nas sessões informativas:
escola e USP

APÊNDICE XIII - Inquérito de avaliação de sessão elaborado e utilizado na escola e
USP

INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO DE SESSÃO INFORMATIVA

O presente inquérito de satisfação é de natureza confidencial dirigido à equipa de formadores, com o intuito de identificar o nível de satisfação face à sessão informativa. Agradecemos desde já a sua disponibilidade para o preenchimento do inquérito que não deverá demorar mais do que 2 minutos. Contamos com a sua colaboração!

Para cada uma das seguintes afirmações, avalie de forma espontânea a sua concordância, segundo a Escala de Likert (1 – Nada Satisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 – Indiferente, 4 – Satisfeito, 5 – Muito Satisfeito):

Relativamente aos **conteúdos, métodos e duração de sessão**, considera que:

	1	2	3	4	5
Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis					
O tema foi apresentado de forma coerente e estruturada					
O método expositivo foi adequado					
A duração da sessão foi adequada					

Relativamente ao **desempenho dos preletores**, considera que:

	1	2	3	4	5
Demonstram domínio do tema abordado					
Permitiram interação dos participantes					

Relativamente à **organização**, considera que:

	1	2	3	4	5
A divulgação da sessão foi adequada					
O horário estipulado foi conveniente e cumprido					

Globalmente, considera que:

	1	2	3	4	5
Os objetivos foram alcançados					
A sessão foi elucidativa e interessante					
A sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
A sessão foi uma mais valia para o seu desempenho profissional					

Aspetos positivos: _____

Aspetos negativos: _____

Sugestões: _____

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE XIV - Folheto informativo com síntese da legislação em vigor

IV Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
e de Saúde Pública

Mestranda:
Enf.ª Joana Costa

Enf.ª Orientadora:
[REDACTED] (USP ACES LO)

Prof. Tutora:
[REDACTED] (ICS-UCP Lisboa)

Dezembro/2021

Bem Comer
para
Melhor Crescer



Alimentos **PERMITIDOS** para venda no bar da escola

PÃO	BEBIDAS	SNACKS	FRUTA
(preferencialmente de mistura com farinha integral e com menos de 1 g de sal, por 100 g de pão)			
Atum (em água), ou outros peixes em conserva com baixo teor de sal	Água	Queijos curados com teor gordura <45%	Preferencialmente da época: - em monodose - em salada de fruta
Ovo Cozido	Leite simples Magro ou Meio-Gordo	Queijo fresco	
Fiambre de aves, com baixo teor de gordura e sal	loгурte simples Magro ou Meio-Gordo	Requeijão	
Queijo Magro ou Meio-Gordo	Tisanas e Infusões de ervas sem adição de açúcar	Frutos oleaginosos ao natural	
Pastas origem vegetal à base de leguminosas ou frutos oleaginosos	Bebidas vegetais, sem adição de açúcar	Snacks à base de leguminosas: teor lipídios < 12g e teor de sal < 1g, por cada 100g	
Acompanhar com alface, tomate, cenoura ralada ou couve roxa ripada	Sumos de fruta ou vegetais (com, pelo menos, 50% de fruta e/ou hortícolas)	Fruta desidratada, sem adição de açúcar	

Despacho n.º 8127/2021 (2021). Normas a ter em conta na elaboração das ementas e na venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação. Diário da República, 2.ª série, 159, 44-49

O que incluir na lancheira?

A PRIVILEGIAR	DE VEZ EM QUANDO	A EVITAR
Os alimentos incluídos nesta categoria são as opções alimentares mais saudáveis. São na generalidade alimentos com nutrientes essenciais e com baixo teor de sal e/ou açúcar e/ou gordura.	Os alimentos incluídos nesta categoria contêm nutrientes essenciais, mas têm geralmente elevados teores de sal e/ou açúcar e/ou gordura. Devem estar presentes nos lanches apenas de vez em quando.	Os alimentos incluídos nesta categoria contêm elevados teores de sal e/ou açúcar e/ou gordura e não fornecem geralmente nutrientes essenciais. Estes alimentos não devem ser colocados nas lancheiras das crianças.
<ul style="list-style-type: none"> Pão de mistura loгурte natural Fruta fresca Leite simples Queijo Hortícolas Água Frutos gordos ao natural Manteigas de frutos gordos sem adição de açúcar Bebidas vegetais sem adição de açúcar Tisanas integrais sem açúcar Cereais de pequeno-almoço não açucarados (ex: flocos de aveia) Bolachas de arroz ou de milho sem cobertura Ovo (ex. cozido) 	<ul style="list-style-type: none"> Sumo de fruta (100% ou fruta líquida) Bolachas cream-craker Manteiga Bolo caseiro à frita Marmelada/compostas sem adição de açúcar Pão de forma integral Leite aromatizados (ex: chocolates e loгурtes de aromas (com ≤ 10g de açúcar) Bebidas vegetais aromatizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Charcutaria (paio, chouriço,...) Refrigerantes e néctares Bolos de pastelaria e comerciais Bolachas recheadas Chocolates Pão de leite loгурtes com pepitas Barra de cereais comerciais Sobremesas lácteas Chocolate de barrar

Direção-Geral da Saúde (2021). Guia para lanches escolares saudáveis. Disponível a partir de <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/04/GuiaLanchesEscolares.pdf>

APÊNDICE XV - Reunião de Brainstorming: resumo e material utilizado

REUNIÃO BRAINSTORMING

Local:	Escola EB 2,3 Santa Iria de Azóia
Data: 29/11/2021	Hora: 15h30
Duração:	30min
Intervenientes:	Mestranda Joana Costa, [REDACTED] (Enf.ª orientadora), Prof.ª [REDACTED] (PES), [REDACTED] (Coordenadora dos AO)
Assunto	Partilha de ideias sobre estratégias criativas para promoção de alimentação saudável na reabertura do bar de alunos da Escola X.

Resultados:

Reunião realizada na data, hora e duração previstas.

Impossibilidade de comparência da Enf.ª da UCC local (informador-chave), pelo que se envia e-mail a pedir colaboração na resposta com preenchimento do documento utilizado. Enviado e-mail de retorno com o seu contributo.

Apresentado documento elaborado pela mestranda para preenchimento escrito de apreciações e sugestões face ao tema, de forma a facilitar a esquematização e partilha de opiniões. Espaço aberto para verbalização das ideias escritas.

Foi demonstrada recetividade dos intervenientes ao projeto, assim como disponibilidade e interesse para colaborar.

Elaborada estatística de resultados.

O grupo de intervenientes referiu ser um tema bastante pertinente e uma problemática local na atualidade.

Ficam a aguardar envio de material educativo a ser divulgado junto de pais/EE, assim como proposta de abertura do bar da escola.

Brainstorming

Data:

Marco do projeto: Reabertura do bar da escola



1

Identificar o problema a ser resolvido

2

Rever o que já se fez. Escrever ideias individuais sobre "O que era bom?" para resolver o problema

3

Agrupar ideias semelhantes e discuti-las

4

Brainstorming de ideias para melhoria do problema! Traduzir para um plano de ação.

O que está bem?

5 MINUTOS

...

O que está mal?

5 MINUTOS

Podemos melhorar em...

Ideias

10 MINUTOS

Podemos tentar...

Ações

10 MINUTOS

Plano de Ação
Prazo para cumprir o objetivo

APÊNDICE XVI - Proposta de reabertura do bar da escola: texto para e-mail, proposta formal, inquérito e cartaz de reabertura do bar de alunos da escola

Texto para corpo do e-mail

Exmo. Sr. Diretor, do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia, Dr. ° [REDACTED]

Eu, Joana Costa, mestranda do 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem - área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar estágio na USP do ACES Loures-Odivelas, sob orientação clínica da Sra. Enf.ª [REDACTED], venho por este meio, e na sequência do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, abordar a problemática da alimentação dos adolescentes do 2.º ciclo, relacionada com o comércio envolvente sem opção de compra dentro do recinto escolar.

Neste sentido, envia-se, em anexo, uma proposta para reabertura do bar da escola com enquadramento do projeto, metodologia utilizada e estratégias possíveis para solucionar o problema. Estas, inserem-se no projeto "*Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar*" com o intuito de contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo.

Agradecemos a atenção e disponibilidade que possam dar a esta proposta.

Com os melhores cumprimentos,

Enf.ª Joana Costa - Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, ICS-UCP Lisboa

Enf.ª [REDACTED] – Orientadora clínica, Enfermeira Gestora do Programa Nacional de Saúde Escolar da USP do ACES Loures-Odivelas

Prof. Dra. [REDACTED] – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa - Lisboa

- Proposta formal



Exmo. Senhor
Diretor do Agrupamento de Escolas de
Santa Iria de Azóia, Dr. [REDACTED]
Rua Dom Pedro V
2890 Santa Iria de Azóia

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		N.º: XX / USP / 21 PROC N.º:	2021-12-13

ASSUNTO: Proposta para reabertura do bar da escola com o intuito de contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo

O plano de ação da Unidade de Saúde Pública (USP) Professor J. Pereira Miguel do ACES Loures-Odivelas tem como objetivos gerais do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), para a sua área geodemográfica, promover estilos de vida saudáveis, elevar o nível de literacia em saúde da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as. Tem delineados como alguns dos objetivos específicos implementar o PNSE nos agrupamentos de escolas (AE), aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (docentes, não docentes, encarregados de educação (EE), alunos/as) e aumentar a percentagem (%) de alunos/as que têm um estilo de vida mais saudável. Para os mesmos, define, como uma das diversas atividades, a monitorização da implementação de projetos na área da alimentação saudável, no qual apresenta como indicadores para o objetivo operacional de aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa:

- % de alunos/as, abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde, no âmbito da alimentação saudável, com meta a atingir de 50%;
- % de docentes, abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde, com meta a atingir de 50%;
- % de não docentes, abrangidos pelo PNSE alvo de ações de educação para a saúde, com meta a atingir de 30%.

Neste sentido, desenvolveu-se um projeto de intervenção intitulado de *"Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar"* com o objetivo de contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo. Para tal, definiu-se primeiramente a área de abrangência da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Sacavém como prioritária pela escassez de recursos humanos desta UCC. Seguidamente, foi realizada uma entrevista à equipa de enfermagem da saúde escolar da UCC, com o objetivo de identificar a forma de atuação neste âmbito, assim como perceber de que forma poderia existir intervenção complementar e contínua nas necessidades de intervenção por parte da USP. Nesta entrevista, foi identificada a escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia como local prioritário de intervenção, pelo comércio envolvente à mesma, assim como por incluir a população alvo do objetivo do projeto.

Posteriormente, realizou-se entrevista à professora responsável pelo PES e à coordenadora dos assistentes operacionais da referida escola, com o intuito de conhecer a atuação da escola na promoção da alimentação saudável, no decurso do Despacho n.º 8127/2021 de 17 de agosto. No decorrer destas entrevistas, percebeu-se que o bar da escola está encerrado dado o contexto pandémico. Assim, a grande problemática centra-se na oferta alimentar em torno do local, sem alternativa dentro do recinto escolar.

Desenvolveram-se várias atividades, entre as quais uma sessão informativa sobre o tema a docentes e não docentes, com o objetivo de sensibilizar os mesmos para a temática, não só por serem estes que partilham a maior parte do dia com os/as alunos/as, como por não ser exequível, durante o período de estágio (3 meses), conseguir chegar a todos/as alunos/as cumprindo todas as etapas do planeamento em saúde. No entanto, também foi desenvolvido um e-book de receitas para lanches saudáveis, com parceria de outros intervenientes, para que possa ser divulgado junto dos pais/EE. Uma outra atividade foi a realização de uma reunião de Brainstorming, com os informadores-chave, para partilha de ideias quanto à reabertura do bar da escola, de acordo com as novas normas em vigor.

Face ao exposto, e valorizando a disponibilidade de toda a comunidade educativa em colaborar e a capacidade para desenvolver ideias, apresenta-se como [proposta de Intervenção](#):

Estratégia organizacional

- 1) aplicar inquérito aos alunos/as sobre preferências de géneros alimentícios a serem vendidos (Apêndice I);
- 2) envolver a Associação de Pais e EE na partilha do plano de reabertura do bar, assim como na colaboração com receitas;
- 3) envolver os/as alunos/as: elaboração de uma receita de snack a ser vendido, por cada turma, para posteriormente ser elaborado um caderno de receitas da escola;
- 4) elaborar e afixar cartazes na escola com a data de reabertura/evento – divulgação (Apêndice II);
- 5) vender produtos atrativos à visão e paladar (exemplo: fruta em cubos, cenoura em palitos, muffins saudáveis com papel colorido, entre outros);
- 6) preparar a reabertura durante o 2.º período letivo, englobando circuitos de entrada e saída definidos e ventilação adequada do espaço, tendo em consideração a COVID-19;
- 7) estabelecer protocolos de parceria com comércio local (exemplo: padaria, vendedores de produtos hortofrutícolas);
- 8) reabrir o bar no 3.º período letivo.

Estratégia educacional e motivacional para escolhas alimentares saudáveis

- 1) manter as atividades curriculares e extracurriculares verbalizadas nas entrevistas realizadas;
- 2) reforçar a importância do tema junto dos pais/EE nas reuniões curriculares com os diretores de turma;
- 3) incentivar os pais/EE a envolver os/as educandos/as na confeção de receitas saudáveis em casa, assim como na leitura de rótulos aquando das compras;
- 4) divulgar o e-book de lanches saudáveis junto dos pais/EE.

Acredita-se que este projeto de intervenção seja possível de ser ampliado a mais escolas, quer com o objetivo de reabertura de bar escolar onde este se encontre encerrado, ou com o intuito de monitorizar a venda de géneros alimentícios de acordo com a lei em vigor.

Agradecemos a atenção e disponibilidade que possam dar a esta proposta.

Com os melhores cumprimentos,

Enf.ª Joana Costa – Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, UCP-ICS Lisboa

Enf.ª [REDACTED] – Orientadora clínica, Enfermeira Gestora do PNSE da USP do ACES Loures-Odivelas

Prof. Dra [REDACTED] – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa - Lisboa

APÊNDICES

Apêndice I – Inquérito aos alunos/as sobre preferências de géneros alimentícios a serem vendidos

Apêndice II – Cartaz de divulgação de reabertura do bar da escola

- Inquérito



Apêndice I

Inquérito aos alunos/as sobre preferências de géneros alimentícios a serem vendidos

Assinala com uma cruz (X), nas colunas “Sim” e “Não”, as opções de alimentos que gostarias de ver à venda no bar da tua escola:

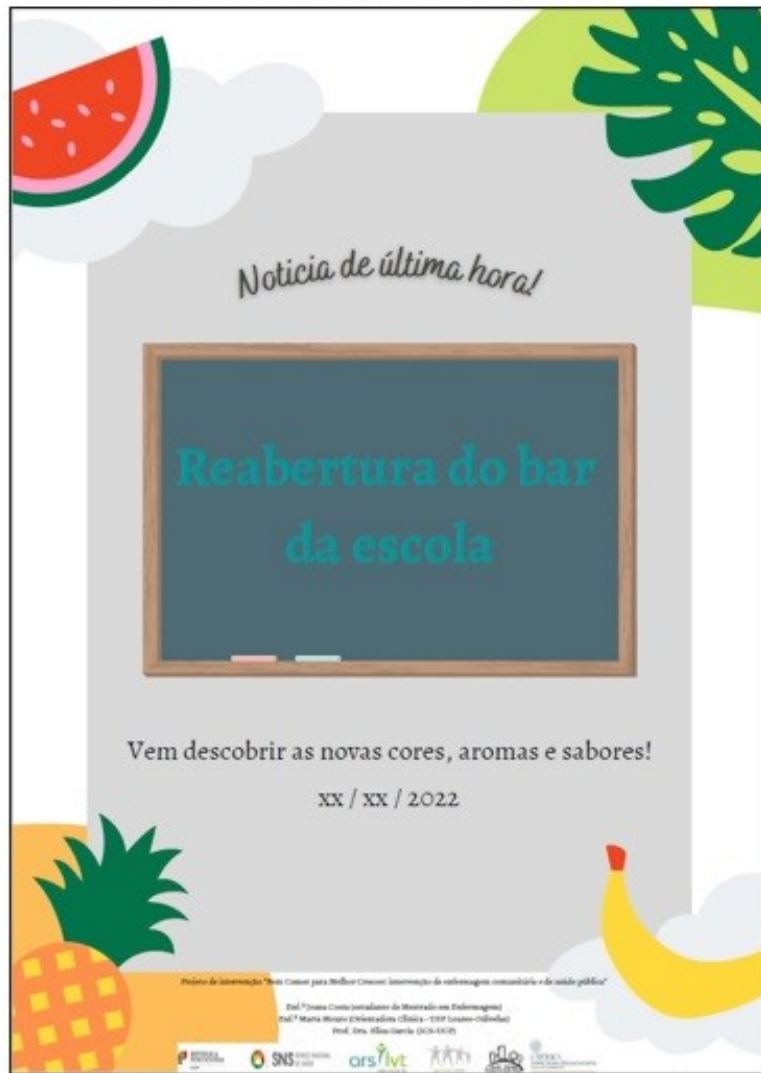
Alimento	Sim	Não
Pão com atum		
Pão com fiambre de peru		
Pão com queijo		
Pão com queijo fresco		
Pão com requeijão		
Pão com ovo cozido		
Pão com pasta vegetal		
Leite branco		
Iogurte líquido		
Chá		
Água		
Sumos de fruta		
Sumos de vegetais		
Fruta		
Muffins		
Panquecas		
Papas de aveia		
Fruta desidratada		
Frutos secos (caju, amêndoa, noz, etc)		
Sugestões:		

- Cartaz de reabertura do bar de alunos da escola



Apêndice II

Cartaz de divulgação da reabertura do bar da escola



Projeto de intervenção "Bem Comer para Melhor Crescer: Intervenção de enfermagem comunitária e de saúde pública"

Dra.ª Joana Costa (Estadante de Mestrado em Enfermagem)



APÊNDICE XVII - E-book de lanches saudáveis

E-BOOK GRATUITO DE RECEITAS PARA PAIS/EE

BEM COMER

para Melhor Crescer!

Logos of partner institutions: SNS, arsViv, AIA, PLo, LISVIA.

1

Bem Comer para Melhor Crescer:

Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar

XIV Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Autores:
Enf.ª Joana Costa (Mestranda)

Dezembro 2021

Logos of partner institutions: SNS, arsViv, AIA, PLo, LISVIA.

2

Bem Comer para Melhor Crescer:

Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar

Agradecimentos:

À [redacted] da USP ACES LO, pelo seu contributo neste trabalho, na sua disponibilidade em participação de projetos, como pelo empenho e entusiasmo na prática de hábitos alimentares saudáveis, cedendo as suas receitas já publicadas;

À nutricionista [redacted], pela disponibilidade em partilhar os seus conhecimentos e receitas saudáveis;

À [redacted], pelo hobbie e gosto em desenvolver e permitir a partilha de receitas saudáveis.

Logos of partner institutions: SNS, arsViv, AIA, PLo, LISVIA.

3

ÍNDICE

01 missão

02 SANDES

03 PANQUECAS

04 MUFFINS

05 PAPAS DE AVEIA

06 "DOCES" E BOLACHAS

07 DICAS ÚTEIS

08 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4

01 missão

5

Este e-book surge de uma atividade académica do curso de Mestrado em Enfermagem, com o intuito de ajudar os pais/EE na preparação de lanches saudáveis para os seus educandos. Este documento junta um conjunto de receitas simples de confeção com o objetivo de contribuir para a promoção de alimentação saudável dos adolescentes.

6

É hora de preparar a lancheira!

O QUE DEVO LEVAR?

Não se esqueça destes 4 alimentos...

- Leite e derivados**
200ml leite magro ou meio-gordo / 1 iogurte sólido ou líquido / 1 fatia fina de queijo
- Fruta**
1 porção de fruta
- Cereais e derivados**
1 pão mistura ou integral / cereais (80g)
- Água**

7

A PROTEÍNA

Os alimentos incluídos nesta categoria são os seguintes: leite, derivados do leite, ovos, carnes, peixe, frutos do mar, tofu, leguminosas e derivados. Devem estar presentes nos lanches preparados em casa em quantos.

OS LÍQUIDOS

Os alimentos incluídos nesta categoria são os seguintes: leite, derivados do leite, água, sumos sem açúcar, chá sem açúcar, café sem açúcar, leite aromatizado com especiarias e adoçantes naturais, leite vegetal sem açúcar.

A AÇÚCAR

Os alimentos incluídos nesta categoria são os seguintes: mel, açúcar, xaropes, melaço, melado, açúcar mascavado, açúcar de cana, açúcar de milho, açúcar de coco, açúcar de palma, açúcar de tâmara, açúcar de dátil, açúcar de ameixa, açúcar de figo, açúcar de abacaxiz, açúcar de maçã, açúcar de uva, açúcar de melancia, açúcar de melão, açúcar de melancia, açúcar de melão, açúcar de melancia, açúcar de melão.

Logos of partner institutions: SNS, arsViv, AIA, PLo, LISVIA.

8

02 SANDES

9

"BAGELS" (continua...)

por *Paula da Silva*

INGREDIENTES

70g de fermento pão-de-azeite
300ml de água morna
1 colher de sopa de açúcar de coco
480g de farinha de aveia (ou trigo)
1 colher de chá de sal
1 ovo

Cobertura: sementes de sésamo, sementes de papoila ou coco ralado

PASSO A PASSO

01 Num pequeno recipiente, misturar o açúcar e o fermento em metade da água (150ml). Cobrir e deixar descansar 5 minutos para o fermento ativar.

02 Numa tigela grande, misturar a farinha com o sal. Abri- um buraco na farinha e vertir o fermento ativo. Amassar e, aos poucos, acrescentar a restante água aquecida até formar uma bola de massa maleável, elástica e que não cole as mãos. Amassar 5 minutos.

03 Untar a tigela com azeite, colocar a bola de massa lá dentro, tapar com um pano e reservar em local quente por 1 hora para fermentar (ou dobrar de volume).

04 Retirar a bola de massa para uma superfície enfarinhada e amassar um pouco para retirar o ar. Dividir o total de massa em 8 pedaços. Fazer pequenas bolas com cada pedaço e, com o auxílio do dedo polegar, abrir um buraco ao centro. Rodar o anel formado sobre os dedos para aperfeiçoar.

10

"BAGELS" (CONTINUAÇÃO)

para Pauleta de Sobras

05 Colocar num tabuleiro forrado a papel vegetal, tapar novamente com um pano e colocar em local quente por mais 10 minutos.

06 Pré-aquecer o forno a 200°C.

07 Preparar a água da cozedura. Levantar ao lume um tacho largo com água até 3/4 da capacidade. Em lume médio, cozer os bagels 7 minutos. Com uma escumadeira, virar e deixar cozer mais 1 minuto do lado contrário. Retirar para o papel vegetal.

08 Pincelar cada bagel com ovo batido, pressionar a parte pincelada sobre um prato coberto com sementes (ou coco ralado) e colocar novamente no papel vegetal.

09 Levantar ao forno por 20 minutos.

"CROISSANTS" SAUDÁVEIS

para Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

1½ de fermento de padeiro seco
200ml de bebida vegetal ou leite
5 colheres de sopa de puré de maçã (1 maçã pequena) ou 1/2 banana triturada
5 a 6 colheres de ingrediente adoçante (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, açaive, mel)
600g de farinha de espelta
1 colher de café de sal
1 ovo + 1 ovo para pincelar
1 colher de sopa de azeite

01 Untar a tigela com 1 fio de azeite, colocar a bola de massa, tapar com um pano e reservar em local quente 30 minutos (ou até dobrar de volume).

02 Transferir a massa para uma folha de papel vegetal e esticar num grande retângulo com uma altura de 15cm. Partir a massa em quadrados e depois em triângulos. Enrolar cada triângulo começando pela base e terminado no vértice. Voltar a tapar com um pano e deixar levar mais 30 minutos.

03 Pré-aquecer o forno a 180°C. Pincelar os croissants com ovo batido. Levantar ao forno por 20min.

PÃO DE ABÓBORA E NOZES

para Carne Crustiana

INGREDIENTES

70g de abóbora (previamente cozida com um pouco de água, canela em pó e 1 colher de sobremesa de mel, por 15min)
sal qb
1 colher café fermento em pó
2 colheres sobremesa de farinha espelta

PASSO A PASSO

01 Reduzir a abóbora em puré.

02 Misturar os restantes ingredientes.

03 Acrescentar pedacinhos de noz.

04 Colocar a massa numa frigideira pequena e levar a cozer no fogão com o lume baixo e tapada. A meio da cozedura voltar, para cozer de ambos os lados.

PÃO BRICHOE FRANCÊS

para Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

300g de farinha de espelta
5g fermento de padeiro seco
2 ovos + 1 ovo batido (para o fim)
4 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, açaive, mel)
4 colheres de sopa de água quente

01 Untar a tigela com azeite, colocar a bola de massa, tapar com um pano e deixar levar em local quente por 30, até dobrar de volume.

02 Pincelar a massa para uma superfície enfarinhada e dividir em 6 pedaços. Esticar cada pedaço num quadrado, sugar nas pontas e dobrar para dentro. Virar para baixo e rolar para fazer uma bola. Colocar as bolas de massa formadas lado a lado numa forma retangular untada. Tapar com um pano e levar novamente por 30 minutos até crescer para o dobro.

03 Pré-aquecer o forno a 180°C.

04 Pincelar a massa com ovo batido.

05 Levantar ao forno cerca de 25 minutos. Deixar arrefecer antes de desformar.

PÃO COM BANANA E CANELA

para Amor Pão Campes

INGREDIENTES

1 fatia pão de mistura
1/2 banana
Canela em pó

PASSO A PASSO

01 Faça uma torrada.

02 Quando estiver torrada, corte 1/2 banana em rodéias finas.

03 Polvilhe com canela.

11

12

13

14

15

SANDES COM PASTA DE GRÃO E HORTÍCOLAS

para Gira Lanches - VEG

INGREDIENTES

200g grão-de-bico
1 c. chá de açafrão (3g)
20g alho
1 c. sopa de azeite (10g)
100g beterraba
1 raspa e sumo de limão
100g mistura de alliacs
4 coentros
4 carcaças ou fatias de pão de mistura ou integral

PASSO A PASSO

01 Para a pasta de grão-de-bico, coloque num recipiente o grão-de-bico, o açafrão, o alho, o azeite, a beterraba, a raspa e sumo de limão e triture com uma varinha mágica até obter uma massa homogénea.

02 Para a mistura de hortícolas, corte a mistura de alliacs e pique os coentros.

03 Para montar as sandes, corte o pão ao meio e coloque a pasta de grão-de-bico no centro, recheando com a mistura de hortícolas.

03 panquecas

PANQUECAS DE ABÓBORA

para Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

90g de flocos de aveia
60ml de leite (ou bebida vegetal)
1/2 chávena de puré de abóbora
50g de queijo quark ou iogurte grego ou iogurte vegetal (opcional)
1 colher de chá de canela
1 colher de chá de fermento em pó
1 colher de chá de vinagre (o vinagre reage com o bicarbonato existente no fermento e faz a panqueca ficar fofa)
1 colher de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, açaive, mel)
mel, nozes e passas para decorar

PASSO A PASSO

01 Colocar todos os ingredientes num copo alto e triturar com a varinha mágica.

02 Levantar ao lume numa frigideira antiaderente untada com azeite e, quando quente, colocar duas colheres de sopa de massa.

03 Cozinhar 3 minutos ou até o lado virado para cima apresentar bolinhas. Virar e deixar mais 2 de outro lado.

04 Servir com mel, nozes e passas.

PANQUECAS DE AVEIA E BANANA

para Carne Crustiana

INGREDIENTES

50g de flocos de aveia
1 banana
1 ovo
100ml de bebida vegetal

PASSO A PASSO

01 Triturar todos os ingredientes com a varinha mágica.

02 Aquecer a frigideira (deve estar bem quente), verter a mistura (se quiserem panquecas pequenas ou grandes vertam a mistura em função disso).

Atenção para umas panquecas de sucesso, virar quando começar a formar bolinhas a superfície.

PANQUECAS DE AVEIA E LIMÃO

para Carne Crustiana

INGREDIENTES

60g de flocos de aveia
Canela a gosto
Sumo de 1/2 limão
150ml de bebida vegetal

PASSO A PASSO

01 Triturar todos os ingredientes com a varinha mágica.

02 Aquecer a frigideira (deve estar bem quente), verter a mistura (se quiserem panquecas pequenas ou grandes vertam a mistura em função disso).

Atenção para umas panquecas de sucesso, virar quando começar a formar bolinhas a superfície.

16

17

18

19

20

PANQUECAS DE AVEIA E MAÇÃ

por Camo Oliveira

INGREDIENTES

60g de flocos de aveia
Canela a gosto
1 maçã com casca
150ml de bebida vegetal

PASSO A PASSO

01 Triturar todos os ingredientes com a varinha mágica.

02 Aquecer a frigideira (deve estar bem quente), verter a mistura (se quiserem panquecas pequenas ou grandes vertem a mistura em função disso).

Atenção: Para umas panquecas de sucesso, virar quando começar a formar bolhinhas a superfície.

03

PANQUECAS DE BATATA DOCE E CHOCOLATE

por Camo Oliveira

INGREDIENTES

120g de batata doce
2 quadrados de chocolate preto
200ml clara de ovo

PASSO A PASSO

01 Triturar a batata-doce com as claras de ovo.

02 Derreter o chocolate, verter no preparado, misturar bem.

03 Fazer na frigideira antiaderente: cozer pelo menos 2 minutos em cada lado.

03

PANQUECA DE PÊRA

por Gina Louche - RFF

INGREDIENTES

1/2 pera ralada
2 colheres de sopa de farinha de trigo
2 colheres de sopa de farinha de trigo integral
1 ovo
Canela em pó

PASSO A PASSO

01 Comece por ralar a pera, misture a farinha, o ovo e a canela em pó. Envolver tudo até obter um preparado homogêneo.

02 Numa frigideira antiaderente bem quente, coloque pequenas porções de massa. (Quando a parte de cima da panqueca começar a ficar com pequenas bolhas, pode virá-la com a ajuda de uma espátula.)

03 Repita o processo até acabar a massa e coloque mais um pouco de canela em pó no final.

03

PANQUECAS DE REQUEIJÃO

por Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

1 requeijão (170g)
3 ovos
6 colheres de sopa de farinha de amêndoas (ou farinha de aveia ou farinha de espelta)
1/2 colher de chá de fermento em pó
1/4 colher de chá de sal
2 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stevia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, agave, mel)

PASSO A PASSO

01 Colocar todos os ingredientes num copo alto e triturar com a varinha mágica até estar bem combinados e a mistura homogênea e cremosa.

02 Levar ao lume numa frigideira antiaderente untada com 1 colher de chá de manteiga de coco. Quando quente, "tritar" cerca de 100ml de massa até estar dourada, virando quando a parte virada para cima apresentar pequenas bolhinhas.

03

04 MUFFINS

21

22

23

24

25

MUFFINS DE CANELA E MAÇÃ

por Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

200g de tâmaras secas
1 ovo
4 colheres de sopa de azeite
1 colher de sopa de vinagre branco
30 ml de bebida vegetal ou leite
130g de farinha de trigo sarraçeno
100g de farinha de aveia
1 colher de chá de fermento em pó
2 colheres de chá de canela
1/2 maçã

PASSO A PASSO

01 Demolhar as tâmaras em 200ml de água quente por 10 minutos. Triturar com a varinha mágica até estar num creme.

02 Pré-aquecer o forno a 180°C.

03 Juntar o azeite, o vinagre e o ovo ao creme de tâmaras. Misturar.

04 Numa tigela, misturar os ingredientes secos: farinha de trigo sarraçeno, farinha de aveia, fermento, canela.

05 Verter a mistura do creme de tâmaras no copo. Envolver. Deve obter uma massa muito densa, que não escorre. Para "amaciar" um pouco a massa acrescentar o leite.

06 Distribuir a massa obtida pelas formas de muffin de silicone ou untadas.

07 Cortar a maçã em gomos e colocar 2 em cada forma pressionando ligeiramente.

08 Levar ao forno cerca de 18 minutos.

04

MUFFINS DE CÔCO E LIMÃO

por Ana Rita Campos

INGREDIENTES

2 ovos
4 colheres de farinha de amêndoa
1 colher de sopa de adoçante
1 colher de café de fermento
1 colher de sopa de coco ralado
Sumo e raspa de limão

PASSO A PASSO

01 Misture todos os ingredientes com uma vara de arames.

02 Coloque em forminhas e leve ao forno a 180°C durante 15 a 20 minutos.

04

MUFFINS DE COURGETE

por Ana Rita Campos

INGREDIENTES

1/2 courgette ralada
2 ovos
1/2 chávena de farinha de trigo integral
1 chávena de farinha de amêndoa
1 colher de café de canela
Raspa e sumo de 1 limão
2 colheres de sopa de stevia
1 colher de café de fermento em pó

PASSO A PASSO

01 Comece por ralar a courgete.

02 De seguida, junte todos os outros ingredientes. Misture muito bem.

03 Coloque em forminhas e leve ao forno a 180°C durante 30 a 40 minutos.

04

MUFFINS DE MORANGO

por Pauleta de Sobras

INGREDIENTES

1 maçã grande
2 bananas pequenas
2 ovos
4 colheres de sopa de azeite
120g de farinha de espelta integral
38g de farinha de coco
1 colher de chá de fermento em pó
1 colher de chá de bicarbonato de sódio
1 pitada de sal
5 morangos partidos em pequenos pedaços + 3 para a decoração

PASSO A PASSO

01 Pré-aquecer o forno a 180°C. Untar ou forrar a papel formas de muffin ou usar de silicone.

02 Descascar a maçã, cortar em pedaços, colocar num copo alto, tapar com película aderente e levar ao micro-ondas 2 minutos. Retirar e triturar em puré com a varinha mágica. Passar para uma tigela.

03 No mesmo copo, triturar as bananas também em puré. Juntar ao puré de maçã.

04 Acrescentar os ovos, o azeite e misturar. Adicionar os restantes ingredientes e voltar a misturar.

05 Dividir a massa obtida pelas formas, decorar com quartos de morango e levar ao forno 20 minutos.

04

MUFFINS DE REQUEIJÃO E ESPINAFRES

por Gina Louche - RFF

INGREDIENTES

1 requeijão (200g)
200g grão-de-bico cozido e triturado
200g farinha de aveia ou flocos
3 ovos
100g espinafres
1 colher de chá de fermento (5g)

PASSO A PASSO

01 Comece por misturar o requeijão com o grão e envolver bem. Junte os ovos batidos, a farinha e o fermento.

02 De seguida junte os espinafres e envolva bem até obter um preparado homogêneo.

03 Coloque a massa em pequenas formas de muffin e leve ao forno a 220°C durante cerca de 20 minutos.

04

26

27

28

29

30

05 PAPAS DE AVEIA

PAPAS DE AVEIA SIMPLES

por *Carina Oliveira*

INGREDIENTES

80g flocos de aveia
Casca de um limão
Pau de canela
150-200ml de água

PASSO A PASSO

01 Colocar os flocos de aveia, casca de limão e pau de canela num tacho a lume brando, adicionar a água e mexer até engrossar.

02 Uma vez prontas, colocar o topping a gosto:

- Canela em pó
- Frutos vermelhos
- Manteiga de amendoim ou de aveia
- Raspas de chocolate preto a 70% ou mais



05

PAPAS DE AVEIA NO FORNO

por *Carina Oliveira*

INGREDIENTES

180g flocos de aveia
2 ovos
Canela em pó a gosto
300ml de água ou leite

PASSO A PASSO

01 Triturar tudo.

02 Colocar num tabuleiro com papel vegetal e leve ao forno a 180°C uns 15 a 20 minutos.

03 Pode adicionar fruta, frutos secos, papilas de chocolate preto, sementes.



05

PAPAS DE AVEIA COM MARACUJÁ

por *Ana Rita Campos*

INGREDIENTES

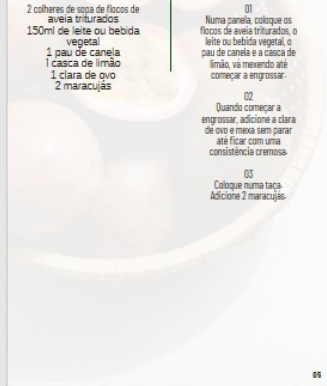
2 colheres de sopa de flocos de aveia triturados
150ml de leite ou bebida vegetal
1 pau de canela
1 casca de limão
1 clara de ovo
2 maracujás

PASSO A PASSO

01 Numa panela, coloque os flocos de aveia triturados, o leite ou bebida vegetal, o pau de canela e a casca de limão, vá mexendo até começar a engrossar.

02 Quando começar a engrossar, adicione a clara de ovo e mexa sem parar até ficar com uma consistência cremosa.

03 Coloque numa taça. Adicione 2 maracujás.



05

06 "DOCES" e bolachas

31

32

33

34

35

BARRITAS DE CEREAIS

por *Guilhermina - DFF*

INGREDIENTES

200g flocos de milho
20g amêndoas
100g pure de maçã
1 colher de sopa de mel
Canela em pó qb

PASSO A PASSO

01 Coza a maçã com o pau de canela e no final triture até obter um pure.

02 Esmague os flocos de milho com as amêndoas e junte o pure de maçã e o mel.

03 Coloque preparado numa travessa orçola para forno com papel vegetal a 180°C durante cerca de 25 minutos.

04 No final retire do forno, deixe arrefecer e corte em pequenos quadrados no formato de barritas.



05

BOLHACHAS DE AMÊNDOA

por *Ana Rita Campos*

INGREDIENTES

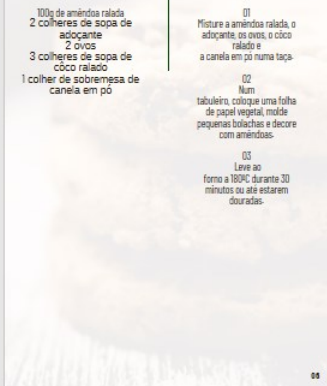
100g de amêndoa ralada
2 colheres de sopa de adoçante
2 ovos
3 colheres de sopa de coco ralado
1 colher de sobremesa de canela em pó

PASSO A PASSO

01 Misture a amêndoa ralada, o adoçante, os ovos, o coco ralado e a canela em pó numa taça.

02 Num tabuleiro, coloque uma folha de papel vegetal, molde pequenas bolachas e decore com amêndoas.

03 Leve ao forno a 180°C durante 30 minutos ou até estarem douradas.



05

BOLACHAS DE AVEIA E BANANA

por *Guilhermina - DFF*

INGREDIENTES

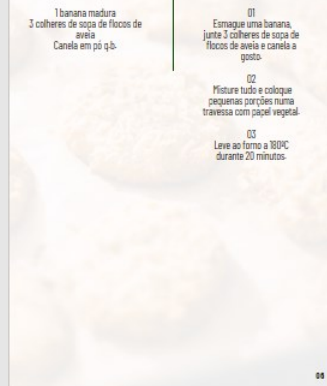
1 banana madura
3 colheres de sopa de flocos de aveia
Canela em pó qb

PASSO A PASSO

01 Esmague uma banana, junte 3 colheres de sopa de flocos de aveia e canela a gosto.

02 Misture tudo e coloque pequenas porções numa travessa com papel vegetal.

03 Leve ao forno a 180°C durante 20 minutos.



05

BOLACHAS DE AVEIA E MORANGOS

por *Paulete de Sobrosa*

INGREDIENTES

270g de flocos de aveia triturados em farinha
90g de coco ralado
1/2 colher de chá de bicarbonato de sódio
1/2 colher de chá de sal
5 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stevia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, agave, mel)
2 colheres de sopa de azeite
2 colheres de sopa de manteiga de amendoim (ou outra que prefira)
10 colheres de sopa de água
5 morangos médios

PASSO A PASSO

01 Colocar os flocos de aveia, o coco ralado e o ingrediente adoçante no processador de alimentos e triturar até obter uma farinha grossa. (Se preferir a usar um adoçante líquido colocar no ponto 2)

02 Acrescentar o azeite e pulsar para misturar. Juntar a manteiga e voltar a pulsar para misturar.

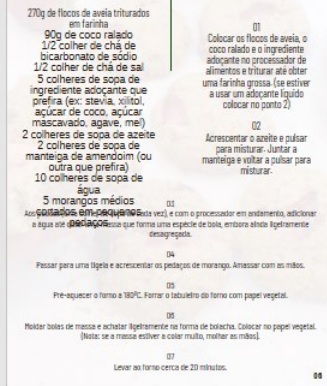
03 Acrescentar os morangos lavados e com o processador em andamento, adicionar a água até obter uma massa que forme uma espécie de bola, embora ainda ligeiramente desagregada.

04 Passar para uma tigela e acrescentar os pedaços de morango. Amassar com as mãos.

05 Pré-aquecer o forno a 180°C. Formar o tabuleiro do forno com papel vegetal.

06 Moldar bolas de massa e achatar ligeiramente na forma de bolacha. Colocar no papel vegetal. (Nota: se a massa estiver a cozer muito, molhar as mãos)

07 Levar ao forno cerca de 20 minutos.



05

BOLACHAS DE CHOCOLATE E AMENDOIM

por *Paulete de Sobrosa*

INGREDIENTES

6 colheres de sopa de manteiga de amendoim
200g de chocolate preto
200g de amendoim torrado ao natural

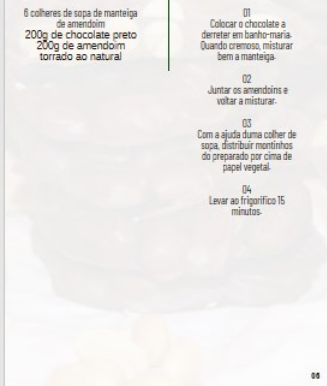
PASSO A PASSO

01 Colocar o chocolate a derreter em banho-maria. Quando cremoso, misturar bem a manteiga.

02 Juntar os amendoins e voltar a misturar.

03 Com a ajuda dum colher de sopa, distribuir montinhos do preparado por cima de papel vegetal.

04 Levar ao frigorífico 15 minutos.



05

36

37

38

39

40

BOLACHAS DE LIMÃO

por *Françoise de Sabrosos*

INGREDIENTES

200g de farinha de amêndoa
120g de farinha de aveia
1 colher de chá de fermento em pó
1 pitada de sal
4 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, agave, mel)
1 limão grande (raspa e sumo)
4 a 6 colheres de sopa de água

PASSO A PASSO

01 Numa tigela misturar os ingredientes secos. Fazer uma cavidade e vertê-la os restantes ingredientes, à exceção da água. Amassar com as mãos.
02 Aos poucos, juntar água até formar uma bola perfelta e que não coia as mãos.
03 Pre-aquecer o forno a 180°C. Fornar um tabuleiro com papel vegetal.

04 Partir a bola de massa em porções. Com cada porção fazer uma bola e achatá-la no forma de bolacha ou utilizar cortadores de bolachas com desenhos. Colocar no papel vegetal e repetir a operação para todas as porções de massa.

05 Levar ao forno durante 12 minutos. Deixar arrefecer, enquanto o chocolate derrete em banho-maria.

06 Espalhar cerca de 1 colher de café de chocolate derretido em cada metade de bolacha e colocar novamente no papel vegetal. Deixar o chocolate enrijecer em local fresco.

08

BOLINHO DA CANECA

por *Oliver Pêlo Campos*

INGREDIENTES

1 ovo
3 colheres de sopa de farinha de amêndoa ou farinha de aveia
1 colher de sopa de cacau magro em pó
1 colher de sopa de adoçante

PASSO A PASSO

01 Misture os 4 ingredientes.
02 Coloque numa tacinha ou caneca.
03 Leve ao microondas na potência máxima durante 1 minuto.

08

BOLO MÁRMORE

por *Françoise de Sabrosos*

INGREDIENTES

300g de farinha de espelta ou aveia
4 colheres de sopa de amido de milho (maizena)
1 colher de sopa de fermento em pó
1 pitada de sal
16 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, agave, mel)
300ml de bebida vegetal ou leite
Sumo de 1/2 limão
4 colheres de sopa de azeite
70ml de água
1 colher de chá de extrato de baunilha ou canela

Para a parte de chocolate:
3 colheres de sopa de cacau em pó
4 a 5 colheres de sopa de bebida vegetal ou leite

01 Para fazer a parte de chocolate, a metade da massa acrescentar o cacau e a bebida vegetal. Misturar bem.

02 Colocar na forma colhedoras de massa sem cacau e massa com cacau, intercalados, até as massas terminarem.

03 Levar ao forno 40 minutos.

08

BRIGADEIRO DE MAÇA

por *Oliver Pêlo Campos*

INGREDIENTES

1 maçã riscadinha
100g sultanas
1 colher de chá de canela (3g)
1 raspa de limão
50g farinha de aveia/amêndoa
1 unidade de raspa e sumo de laranja
Mistura de sementes ou frutos oleaginosos

PASSO A PASSO

01 Comece por assar a maçã no forno com a raspa e sumo de laranja a 220°C durante 15 minutos. Retire do forno, deixe arrefecer e reduza a pure.
02 De seguida, pague no molho do preparado da maçã e hidrate as sultanas. Triture tudo com uma varinha mágica até obter uma massa homogênea. Adicione a farinha de aveia ou amêndoa, a raspa de limão, a colher de chá de canela e envolva tudo.

03 Com as mãos, faça pequenas bolas e passe na mistura de sementes ou frutos oleaginosos à escolha.

08

DONUTS DE CANELA E MAÇA

por *Françoise de Sabrosos*

INGREDIENTES

2 maçãs pequenas (80g de peso depois de descascar e descascar)
120g de farinha de espelta
1 colher de chá de fermento
1 pitada de sal
1 colher de sopa de canela
3 colheres de sopa de ingrediente adoçante que prefira (ex: stévia, xilitol, açúcar de coco, açúcar mascavado, agave, mel)
2 colheres de sopa de azeite

PASSO A PASSO

01 Fazer pure de maçã: descascar e descascar as maçãs, partir em cubos, colocar num copo alto, tapar com película aderente e levar ao microondas 3 minutos. Refinar e reduzir a pure com a varinha mágica.
02 Pre-aquecer o forno a 180°C.
03 Numa tigela, misturar todos os ingredientes secos. Adicionar o pure de maçã e misturar. Adicionar o azeite e voltar a misturar (deve obter uma massa elástica característica dos donuts).

Cobertura: 1 colher de sopa de óleo de coco + 2 colheres de sopa de açúcar de coco

04 Para a cobertura: num prato de silicone até ao meio com esta massa ou óleo de coco. Fazer donuts tradicionais (tira de ar untar) colheres de sopa de canela.

05 Levar ao forno 12 minutos. Deixar arrefecer antes de desformar.

06 Para a cobertura: num prato de silicone, misturar a canela com o azeite. Fincar cada donut com o óleo derretido e pousar no prato com a mistura de canela. Rodar para que fiquem todos cobertos.

08

41

42

43

44

45

DONUTS DE CHOCOLATE

por *Françoise de Sabrosos*

INGREDIENTES

1 receita (70g)
100g de tâmaras secas
50g de cacau em pó
40g de farinha de coco (ou 120g de farinha de espelta ou aveia ou amêndoa)
1 + 1/2 colher de chá de fermento
2 ovos
50ml de leite ou bebida vegetal

PASSO A PASSO

01 Demolhar as tâmaras descascadas em água quente por 15 minutos (pode lavá-las para ficarem mais macias). Pre-aquecer o forno a 180°C.
02 Colocar todos os ingredientes no processador de alimentos e triturar até estar uma massa macia (pode triturar tudo com a varinha mágica).

Cobertura: 50g de chocolate preto (70% de cacau) + água

03 Para a cobertura: num prato de silicone para donuts (caso use formas tradicionais terá de untar).

04 Levar ao forno 18 minutos.

05 Derretir o chocolate em banho-maria. Aos poucos (1 colher de sopa de cada vez e misturando bem com um batedor de varas manual a cada adição), juntar a água ao chocolate derretido até obter um creme macio. Penhular cada donut no creme e colocar em papel vegetal virado do lado que não tem chocolate. Levar ao frigorífico 15 minutos para que o chocolate enrijeça.

08

GRANOLA

por *Oliver Pêlo Campos*

INGREDIENTES

250g de flocos de aveia
80g de amêndoas
20g de nozes
40g de chips de coco
150g de tâmaras secas
1 colher de sopa de canela em pó

PASSO A PASSO

01 Descascar as tâmaras e hidratar em 100ml de água quente por 10 minutos. Triturar tudo em pure com a varinha mágica.
02 Pre-aquecer o forno a 180°C. Fornar o tabuleiro do forno com papel vegetal.

03 Picar grosseiramente os frutos secos.

04 Numa tigela misturar todos os ingredientes até formar uma espécie de pasta.

05 Espalhar a pasta no papel vegetal.

06 Levar ao forno 30 a 35 minutos.

07 Deixar arrefecer e partir.

08

GELATINA COM QUEIJO QUARK

por *Oliver Pêlo Campos*

INGREDIENTES

1 saqueta de gelatina sem açúcar
1 embalagem de queijo quark (2% m.g., líquido ralado)

PASSO A PASSO

01 Faça a gelatina conforme as instruções de embalagem.
02 Após juntar a água fria, junta a embalagem de queijo quark e misture muito bem.
03 Leve ao frigorífico durante algumas horas.
04 Polvilhe com coco ralado.

08

PUDIM DE CHIA COM MIRTILOS

por *Oliver Pêlo Campos*

INGREDIENTES

1 colher de sopa de sementes de chia
1 colher magro
Mirtilos

PASSO A PASSO

01 Misture as sementes de chia no iogurte.
02 Coloque no frigorífico durante a noite.
03 De manhã, retire o iogurte do frigorífico e misture 1 mão cheia de mirtilos.

SUGESTÃO

Pode substituir com coco ralado ou canela em pó.

08

46

47

48

49

50

07
DICAS ÚTEIS

• Dê preferência a alimentos que não se alterem com o calor

2. Caso opte por alimentos mais perecíveis (iogurtes, queijos, fiambre, algumas frutas), acondicione-os numa mala térmica

3. Lave os alimentos frescos em casa e transporte-os numa caixa fechada ou lancheira.

67

51

08 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

52

- Campos, A.R. (2021). Menu Semanal de Receitas Lowcarb adaptadas a um Estilo de Vida Saudável.
- Cordeiro, C. (2021). Amor às colheradas. Princípios Ativos. Lisboa
- Direção-Geral da Saúde (2021). Guia para lanches escolares saudáveis. Disponível a partir de <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/04/GuiaLanchesEscolares.pdf.pdf>
- Nereu, S. (2021). Ebook 82 receitas Lanche Saudável. Disponível a partir de <https://panelinhadesabores.blogspot.com/>

As imagens disponíveis remetem-se à fonte www.canva.com e a conteúdo fotográfico pessoal autorizado dos autores e referências bibliográficas.

53

APÊNDICE XVIII - Plano de sessão informativa na USP

PLANO DE SESSÃO INFORMATIVA NA USP

Data:

09/12/2021

Tema:

Apresentação de projeto de intervenção comunitária “Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar”

Local de Formação:

Sala de reuniões da USP

Destinatários:

Equipa multidisciplinar da USP ACES Loures-Odivelas

Formadores:

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

Metodologia:

Método Expositivo

Tempo previsto:

30min

Objetivo:

1. Divulgar o projeto de intervenção comunitária aos profissionais de saúde da USP para a continuidade do projeto

Etapas	Conteúdos	Material didático	Orador	Tempo (min)
Introdução	Apresentação do formador	Computador + Projetor	Joana Costa	1
	Objetivos da sessão			1
Desenvolvimento	Diagnóstico de Situação		Joana Costa	20
	Priorização de problemas identificados			
	Objetivos e estratégias do projeto			
	Atividades delineadas e realizadas			
	Propostas futuras			
Conclusão	Espaço para colocação de dúvidas e sugestões por parte dos participantes		Joana Costa	5
	Espaço para preenchimento de questionário de satisfação de sessão			

APÊNDICE XIX - PowerPoint® de sessão informativa na USP

ESTÁGIO FINAL e RELATÓRIO

MESTRADO EM ENFERMAGEM, ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DO ACES LOURES-ODIVELAS

MESTRANDA: JOANA COSTA

DEZEMBRO 2021

1



Bem Comer para Melhor Crescer:

Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar

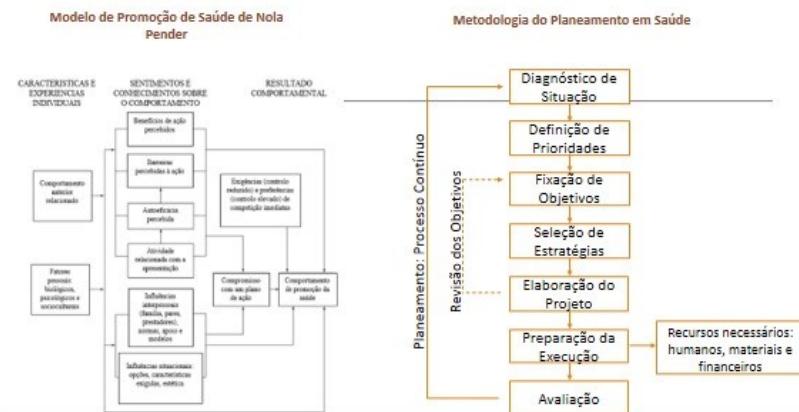
2

PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS AOS ADOLESCENTES, DOS 10-12 ANOS, NUMA PERSPETIVA DE SAÚDE PÚBLICA

- AS DIFICULDADES DA ESCOLA NA IMPLEMENTAÇÃO DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR (DESPACHO N.º B127/2021)
- ENCONTRAR ESTRATÉGIAS PARA QUE HAJA CUMPRIMENTO DAS NORMAS

3



Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice*, 3rd ed. Boston: Pearson.

Imperatori, F., Graldis, M.R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Lisboa: Oeiras avalias

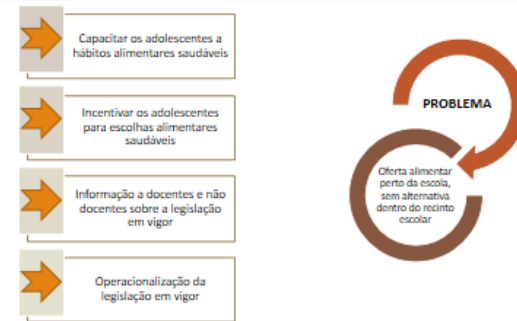
4

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

<p>Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender</p> <p>*Na Promoção de Alimentação Saudável enquanto determinante de saúde, torna-se fundamental intervir com o intuito de dispor e modificar conhecimentos, atitudes e competências.</p> <p>*As <u>ações devem ser ambientadas de modo</u>, ajudando as crianças no desenvolvimento de comportamentos saudáveis, tais como uma alimentação positiva.</p> <p><small>Morrongi, C., Norman, N., & Pender, N. (2012). Health Promotion in Nursing Practice. Elsevier, Saunders.</small></p>	<p>Definição da população alvo com base na Teoria da Aprendizagem Social de Bandura</p> <p>*A aprendizagem ocorre por meio da <u>observação de outros</u>, bem como a <u>aprendizagem social do aprendiz</u> intervir na captação de novos conhecimentos. Assim, a aprendizagem social resulta-se da <u>interação do sujeito "eu" com o ambiente que o rodeia</u>.</p> <p>*Cada-se pela <u>observação das ações consideradas modelo</u>.</p> <p>*No <u>contexto</u> o modelo educativo dos alunos pode ser considerado sendo os <u>docentes e não docentes</u>.</p> <p><small>Bandura, A. (1977). Teoria da Aprendizagem Social. New Jersey: Prentice-Hall.</small></p>	<p>Instrumento de recolha de dados: ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA a 3 Informadores Chave</p> <p>Informadores-Chave: Ent.º da SE da UCC Sacavém, Coordenador PES e Coordenador pessoal não docente da Escola EB 2,3 Santa Iria de Aólia.</p> <p>Criados 3 guões de entrevista e Consentimento livre e esclarecido</p> <p>Objetivos das entrevistas: 1. Conhecer a forma de atuação da UCC local nas escolas no âmbito da promoção da alimentação saudável. 2. Conhecer a atuação da escola na promoção da alimentação saudável. 3. Identificar os fatores que contribuem e os fatores que dificultam a aplicabilidade do Despacho n.º 8177/2021 sobre as normas alimentares nas escolas.</p> <p><small>Reale, J. (2020). <i>Guia de Entrevista</i>. Lisboa: Fapto.</small></p>	<p>Análise de Conteúdo das entrevistas (dados qualitativos)</p> <p>Tema/Unidade de Registo Categoria Subcategoria Unidade de contexto Frequência</p> <p><small>Reale, J. (2020). <i>Guia de Entrevista</i>. Lisboa: Fapto.</small></p>
---	--	---	---

5

Necessidades de Saúde Identificadas



6

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Priorização de Problemas, segundo Técnica de Determinação de Prioridades: Grelha de Análise (Tavares, 1990)

Crítérios	Importância do problema	Relação problema/fator de risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade do projeto	Total
Problemas/Diagnósticos CIPE					
Comportamento alimentar comprometido, por ingestão elevada de alimentos doces, salgados e/ou processados e por ingestão diminuída de hortofrutícolas, pela comunidade adolescente	+	+	-	+	3
Papel comprometido, do grupo de docentes e não docentes, quanto à promoção de hábitos alimentares saudáveis na comunidade adolescente	+	+	+	+	1
Falta de conhecimento, pelo grupo de docentes e não docentes, sobre a legislação em vigor para criação de um ambiente promotor de alimentação saudável	+	+	+	+	1
Barreiras à adesão atuais, quanto à legislação em vigor para promoção de hábitos alimentares saudáveis relacionadas com encerramento do bar, disponibilidade de alimentos menos saudáveis e escassez de recursos humanos	+	+	-	-	4

7

OBJETIVOS

GERAL

Contribuir para escolhas alimentares saudáveis dos adolescentes do 2.º ciclo (10-12 anos) da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Aólia

ESPECÍFICOS

- Integrar a equipa de Saúde Escolar da UCC Sacavém, na intervenção com a Escola EB 2,3 de Santa Iria de Aólia, sobre a promoção de alimentação saudável
- Informar os docentes e os não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor
- Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis
- Produzir materiais educativos no âmbito de promoção de lanches saudáveis, para que a UCC possa utilizar junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE
- Divulgar aos profissionais de saúde da USP para a continuidade do projeto de intervenção

8

Objetivos Específicos	Atividades	Objetivos Operacionais/Meios	Indicadores de Adesão
1 Integrar a equipe de Saúde Escolar da UCC local, na intervenção com a comunidade educativa da escola X, sobre a prevenção de uma alimentação saudável	1.1. Realizar uma reunião com a equipe de SE da UCC local, apresentando o diagnóstico de situação e projeto de intervenção consensuado, para <u>mediar o estabelecimento</u> para a sessão informativa na escola X; 1.2. <u>Realizar</u> na escola X <u>uma participação</u> da equipe de SE da UCC local	(A) Que 100% dos reuniões programadas na UCC local sejam realizadas; (B) Que 100% da equipe de SE da UCC local participe na reunião; (C) Que 50% da equipe de SE da UCC local participe na intervenção com a escola X.	(A) = $\frac{N^{\circ} \text{ de reuniões realizadas com a SE da UCC local}}{N^{\circ} \text{ reuniões programadas com a SE da UCC local}} \times 100$ (B) = $\frac{N^{\circ} \text{ de SE's da SE da UCC local presentes na reunião}}{N^{\circ} total de SE's da UCC local} \times 100$ (C) = $\frac{N^{\circ} \text{ de SE's da SE da UCC local presentes na intervenção com a escola X}}{N^{\circ} total de SE's da SE da UCC local} \times 100$
2 Informar os docentes e os não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor neste âmbito	2.1. Realizar uma sessão informativa a <u>docentes e não docentes em 2 dias consecutivos</u> relativa à prevenção de alimentação saudável incluindo a legislação em vigor; 2.2. Elaborar <u>um folheto informativo</u> com a síntese da legislação em vigor para os participantes na sessão.	(D) Que 100% das sessões informativas programadas na escola X sejam realizadas; (E) Que 30% do grupo de docentes participem na sessão informativa; (F) Que 20% do grupo de não docentes participem na sessão informativa; (G) Que 70% dos participantes avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfatório - 4 ou Totalmente Satisfatório - 5); (H) Que 100% da entrega de folheto informativo aos participantes seja atingida.	(D) = $\frac{N^{\circ} \text{ de sessões informativas realizadas na escola X}}{N^{\circ} \text{ de sessões informativas programadas na escola X}} \times 100$ (E) = $\frac{N^{\circ} \text{ de docentes presentes na sessão informativa}}{N^{\circ} \text{ total de docentes da escola X}} \times 100$ (F) = $\frac{N^{\circ} \text{ de não docentes presentes na sessão informativa}}{N^{\circ} \text{ total de não docentes da escola X}} \times 100$ (G) = $\frac{N^{\circ} \text{ de participantes com nível satisfatório de sessão}}{N^{\circ} \text{ total de participantes na sessão}} \times 100$ (H) = $\frac{N^{\circ} \text{ de folhetos entregues}}{N^{\circ} \text{ total de participantes na sessão}} \times 100$

9

5 Divulgar aos profissionais de saúde da USP para a continuidade do projeto de intervenção	5.1. Realizar uma <u>sessão informativa aos profissionais de saúde da USP do ACES Lozano-Odivelas</u> para apresentação do projeto de intervenção.	(O) Que 100% das sessões informativas programadas sejam realizadas; (P) Que 50% da equipe de SE da USP do ACES Lozano-Odivelas esteja presente na apresentação do projeto de intervenção; (Q) Que 50% dos profissionais de saúde da USP do ACES Lozano-Odivelas estejam presentes na apresentação do projeto de intervenção; (R) Que 70% dos profissionais de saúde da USP do ACES Lozano-Odivelas avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfatório - 4 ou Totalmente Satisfatório - 5).	(O) = $\frac{N^{\circ} \text{ de sessões informativas realizadas na USP}}{N^{\circ} \text{ de sessões informativas programadas na USP}} \times 100$ (P) = $\frac{N^{\circ} \text{ de SE's da USP do ACES Lozano-Odivelas presentes na apresentação do projeto de intervenção}}{N^{\circ} total de SE's da USP do ACES Lozano-Odivelas} \times 100$ (Q) = $\frac{N^{\circ} \text{ de profissionais de saúde da USP presentes na apresentação do projeto de intervenção}}{N^{\circ} \text{ total de profissionais de saúde da USP}} \times 100$ (R) = $\frac{N^{\circ} \text{ de participantes com nível satisfatório de sessão}}{N^{\circ} \text{ total de participantes na sessão}} \times 100$
---	--	--	--

11

3 Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis	3.1. Realizar uma <u>sessão de brainstorming com os 1 informadores-chave</u> para criação de abordagens novas e criativas face ao tema; 3.2. Realizar, com base na síntese utilizada, <u>uma pesquisa para materiais de base escrita</u>	(I) Que 100% dos reuniões de brainstorming programadas sejam realizadas; (J) Que 50% dos informadores-chave participem na reunião de brainstorming; (K) Que 70% dos participantes avaliem a reunião de brainstorming com nível satisfatório (Muito Satisfatório - 4 ou Totalmente Satisfatório - 5); (L) Que 100% dos informadores-chave aceitem a proposta de abertura do bar da escola.	(I) = $\frac{N^{\circ} \text{ de reuniões realizadas com os 1 informadores-chave}}{N^{\circ} \text{ reuniões programadas com os 1 informadores-chave}} \times 100$ (J) = $\frac{N^{\circ} \text{ de informadores-chave presentes na reunião de brainstorming}}{N^{\circ} \text{ total de informadores-chave}} \times 100$ (K) = $\frac{N^{\circ} \text{ de participantes com nível satisfatório de sessão}}{N^{\circ} \text{ total de participantes na sessão}} \times 100$ (L) = $\frac{N^{\circ} \text{ de informadores-chave que aceitaram a proposta}}{N^{\circ} \text{ total de informadores-chave}} \times 100$
4 Produzir materiais educativos no âmbito de prevenção de lanches saudáveis, para que a UCC possa utilizar junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE.	4.1. Elaborar um <u>checklist de lanches saudáveis</u> com linguagem clara e acessível, para produzir entrega pela UCC local junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE.	(M) Que 100% da entrega de o-book à equipa de SE da UCC local seja atingida.	(M) = $\frac{N^{\circ} \text{ de o-books entregues}}{N^{\circ} \text{ de o-books previstos de elaboração}} \times 100$

10



12

ATIVIDADES



13

REUNIÃO COM A UCC LOCAL SOBRE PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Local	UCC Sacavém
Data	04/11/2022
Horário	16h00 - 18h00
Participantes	Equipa Santa Iria, EE, UCC Santa Iria, EE, UCC Santa Iria
Objetivos	Apresentação do Relatório de Estado Comunitário e proposta de intervenção; objetivos e atividades definidas para o projeto de intervenção comunitária, para período de intervenção da equipa de SE

Resultados:
 Realizou-se reunião de 90, 1 hora e 45 minutos.
 Apresentação oral de conteúdo das intervenções realizadas nos subtemas-chave, sendo estas as prioridades de ação e prioridades identificadas, objetivos e atividades previstas para o projeto de intervenção comunitária, para período de intervenção da equipa de SE da UCC local.
 Foi discutida a colaboração para o melhor desempenho do projeto de Brainstorming.
 Foi discutida a importância da equipa de SE ao projeto, sendo estas as prioridades e atividades para o projeto. Discutiram-se ainda os meios administrativos e logísticos e a disponibilidade de tempo para o projeto. Discutiram-se ainda os meios de promoção digital, os registos no e-mail, no site e no site de SE da UCC local, quanto à disponibilidade para avaliação dos meios para promover a intervenção com a UCC.
 Elaborado um resumo das ações previstas e uma programação de ações identificadas.

Reunião com UCC Sacavém

Objetivos:

- Integrar a equipa de SE da UCC local no projeto de intervenção comunitária com a Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia
- Solicitar a colaboração da equipa de SE da UCC local para a realização da sessão informativa na escola referida

Elaborado: apresentação oral das etapas realizadas do projeto de intervenção + resumo de reunião

14

Sessão Informativa na Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia – docentes e não docentes

Objetivos:

- Informar docentes e não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor
- Sensibilizar para a importância de incentivar os alunos sobre o tema



Elaborado: apresentação em formato ppt + plano de sessão + folha de presença em sessão + inquérito de satisfação de sessão + estatística do inquérito de satisfação

15

Folheto Informativo

Objetivo:

- Divulgar a legislação em vigor sobre o tema através de suporte de papel

Elaborado: folheto informativo com recurso a programa informático Canva® (tamanho A5, cartão dobrado), entregue nas sessões informativas



16

APÊNDICE XX - Avaliação do projeto

1. **Objetivo Específico:** Integrar a equipa de saúde escolar da UCC local na intervenção com a escola sobre a promoção de alimentação saudável, em novembro de 2021

Objetivo Operacional	Indicador de Atividade	Avaliação/Resultado
(A) Que 100% das reuniões programadas na UCC local sejam realizadas	$(A) = \frac{N.^{\circ} \text{ reuniões realizadas}}{N.^{\circ} \text{ reuniões programadas}} \times 100$ <p>- Taxa de reuniões realizadas com a UCC local</p>	100%
(B) Que 100% da equipa de SE da UCC local participe na reunião	$(B) = \frac{N.^{\circ} \text{ Enf.}^{\circ} \text{ presentes na reunião}}{N.^{\circ} \text{ total Enf.}^{\circ}} \times 100$ <p>- Taxa de participação de enfermeiros na reunião com a UCC</p>	100%
(C) Que 50% da equipa de SE da UCC local participe na intervenção com a escola	$(C) = \frac{N.^{\circ} \text{ Enf.}^{\circ} \text{ presentes na intervenção}}{N.^{\circ} \text{ total Enf.}^{\circ}} \times 100$ <p>- Taxa de participação de enfermeiros na intervenção com a escola</p>	50%
(D) Que 50% dos participantes avaliem a reunião com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5)	$(D) = \frac{N.^{\circ} \text{ de participantes satisfeitos}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$ <p>- Taxa de satisfação dos participantes na reunião com a UCC local</p>	100%

2. Objetivo Específico: Informar os docentes e os não docentes sobre benefícios de uma alimentação saudável e legislação em vigor, em dezembro de 2021

Objetivo Operacional	Indicador de Atividade	Avaliação/Resultado
(E) Que 100% das sessões informativas programadas na escola sejam realizadas	$(E) = \frac{N.^{\circ} \text{ sessões informativas realizadas}}{N.^{\circ} \text{ sessões informativas programadas}} \times 100$ <p>- Taxa de sessões informativas realizadas na escola</p>	100%
(F) Que 30% do grupo de docentes do 2.º ciclo participem na sessão informativa	$(F) = \frac{N.^{\circ} \text{ docentes 2.º ciclo presentes}}{N.^{\circ} \text{ total de docentes 2.º ciclo}} \times 100$ <p>- Taxa de participação de docentes na sessão informativa</p>	32%
(G) Que 20% do grupo de não docentes participem na sessão informativa	$(G) = \frac{N.^{\circ} \text{ não docentes presentes}}{N.^{\circ} \text{ total de não docentes}} \times 100$ <p>- Taxa de participação de não docentes na sessão informativa</p>	53%
(H) Que 70% dos participantes avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5)	$(H) = \frac{N.^{\circ} \text{ de participantes satisfeitos}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$ <p>- Taxa de satisfação dos participantes na sessão informativa</p>	93%
(I) Que 100% da entrega do folheto informativo aos participantes seja atingida	$(I) = \frac{N.^{\circ} \text{ folhetos entregues}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes na sessão}} \times 100$ <p>- Taxa de entrega de folhetos informativos</p>	100%

3. Objetivo Específico: Fornecer estratégias aos docentes e aos não docentes para incentivo dos alunos do 2.º ciclo ao consumo diário de alimentos saudáveis em dezembro de 2021

Objetivo Operacional	Indicador de Atividade	Avaliação/Resultado
(J) Que 100% das reuniões de Brainstorming programadas sejam realizadas	$(J) = \frac{N.^{\circ} \text{ reuniões realizadas}}{N.^{\circ} \text{ reuniões programadas}} \times 100$ <p>- Taxa de reuniões de Brainstorming realizadas</p>	100%
(L) Que 50% dos informadores-chave participem na reunião de Brainstorming	$(L) = \frac{N.^{\circ} \text{ informadores-chave presentes}}{N.^{\circ} \text{ total informadores-chave}} \times 100$ <p>- Taxa de participação de informadores-chave na reunião de Brainstorming</p>	67%
(M) Que 70% dos participantes avaliem a reunião de Brainstorming com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5)	$(M) = \frac{N.^{\circ} \text{ de participantes satisfeitos}}{N.^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$ <p>- Taxa de satisfação dos participantes na reunião de Brainstorming</p>	100%
(N) Que 100% dos informadores-chave aceitem a proposta de reabertura do bar da escola	$(N) = \frac{N.^{\circ} \text{ informadores-chave c/aceitação}}{N.^{\circ} \text{ total de informadores-chave}} \times 100$ <p>- Taxa de aceitação dos participantes da proposta para reabertura do bar da escola</p>	n.a.

4. **Objetivo Específico:** Colaborar com a UCC local no âmbito de promoção de lanches saudáveis junto dos alunos do 2.º ciclo e pais/EE, no ano letivo de 2021/22

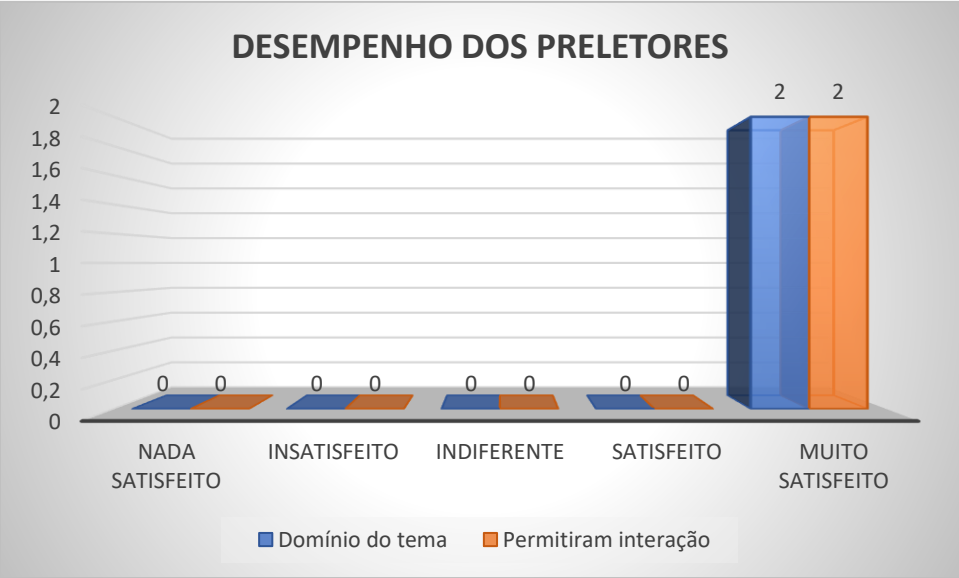
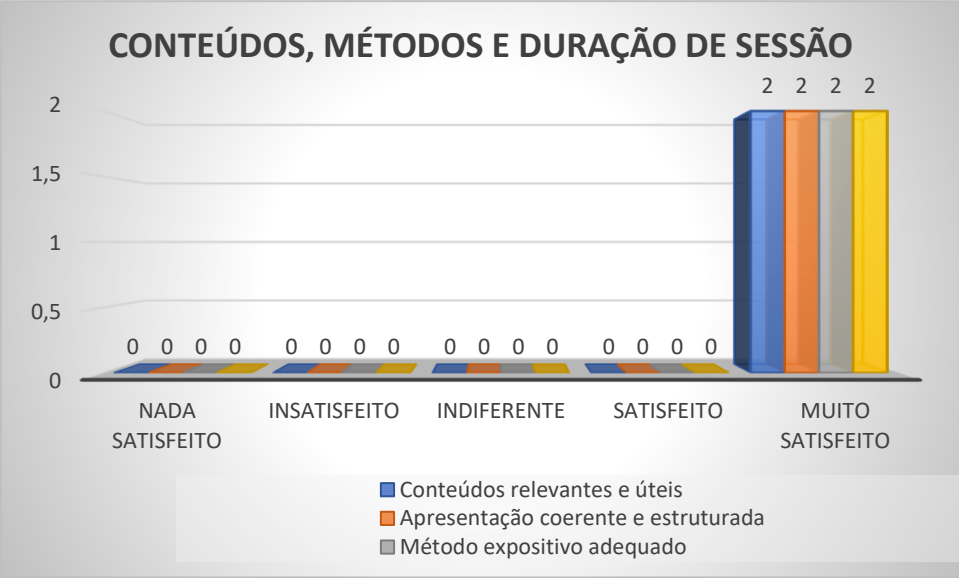
Objetivo Operacional	Indicador de Atividade	Avaliação/Resultado
(O) Que 100% da entrega de e-book à equipa de SE da UCC local seja atingida	$(O) = \frac{N.º \text{ e-book entregue}}{N.º \text{ e-book previsto de elaboração}} \times 100$ <p>- Taxa de entrega de e-book à UCC</p>	n.a.

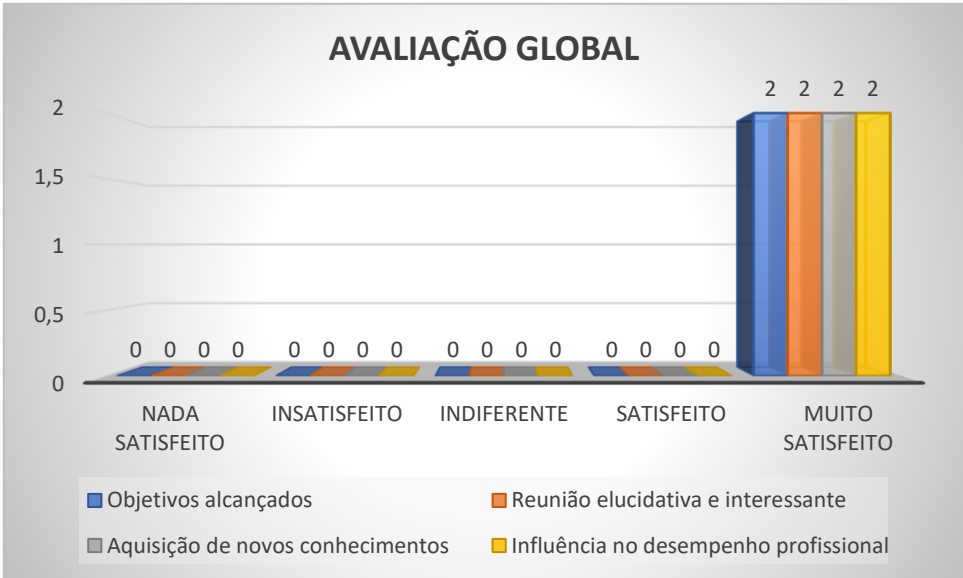
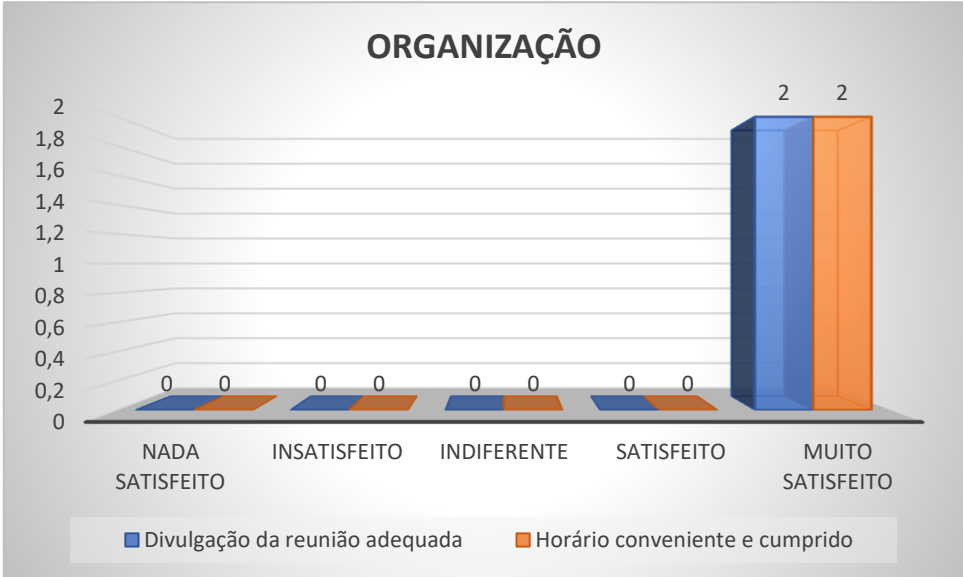
5. **Objetivo Específico:** Divulgar o projeto de intervenção aos profissionais de saúde da USP para dar continuidade ao mesmo, em dezembro de 2021

Objetivo Operacional	Indicador de Atividade	Avaliação/Resultado
(P) Que 100% das sessões informativas programadas sejam realizadas	$(P) = \frac{N.º \text{ sessões informativas realizadas}}{N.º \text{ sessões informativas programadas}} \times 100$ <p>- Taxa de sessões informativas realizadas na USP</p>	100%
(Q) Que 50% da equipa de SE da USP do ACES Loures-Odivelas esteja presente na apresentação do projeto de intervenção	$(Q) = \frac{N.º \text{ Enf.º da SE da USP presentes}}{N.º \text{ total de Enf.º da SE da USP}} \times 100$	67%

	- Taxa de participação da equipa de saúde escolar na sessão informativa na USP	
(R) Que 30% dos profissionais de saúde da USP do ACES Loures-Odivelas estejam presentes na apresentação do projeto de intervenção	$(R) = \frac{N.º \text{ prof. saúde USP presentes}}{N.º \text{ total de prof. de saúde da USP}} \times 100$ - Taxa de participação dos profissionais de saúde da USP na sessão informativa	32%
(S) Que 70% dos profissionais de saúde da USP do ACES Loures-Odivelas avaliem a sessão informativa com nível satisfatório (Muito Satisfeito - 4 ou Totalmente Satisfeito - 5)	$(S) = \frac{N.º \text{ de participantes satisfeitos}}{N.º \text{ total de participantes}} \times 100$ - Taxa de satisfação dos participantes na sessão informativa	100%

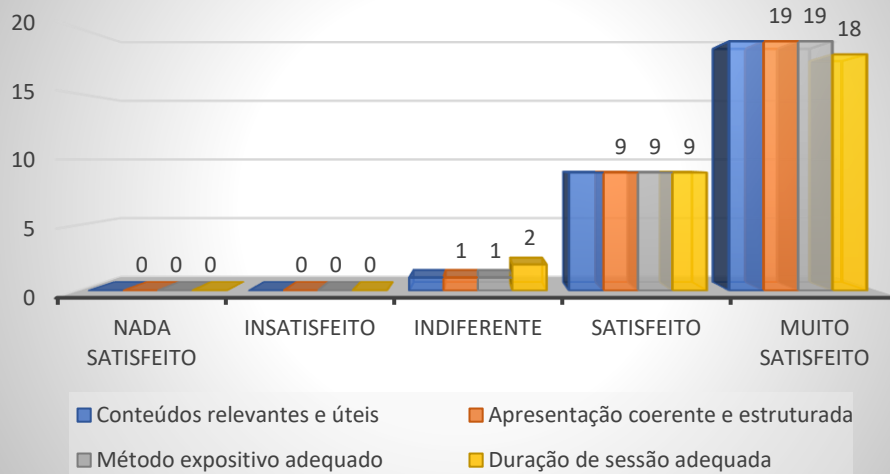
APÊNDICE XXI - Estatística do inquérito de satisfação de reunião com UCC local



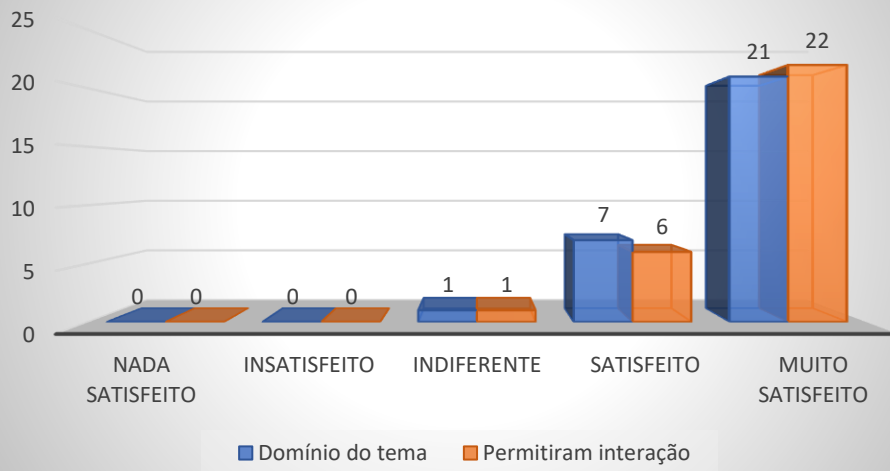


APÊNDICE XXII - Estatística do inquérito de satisfação de sessão informativa na
escola

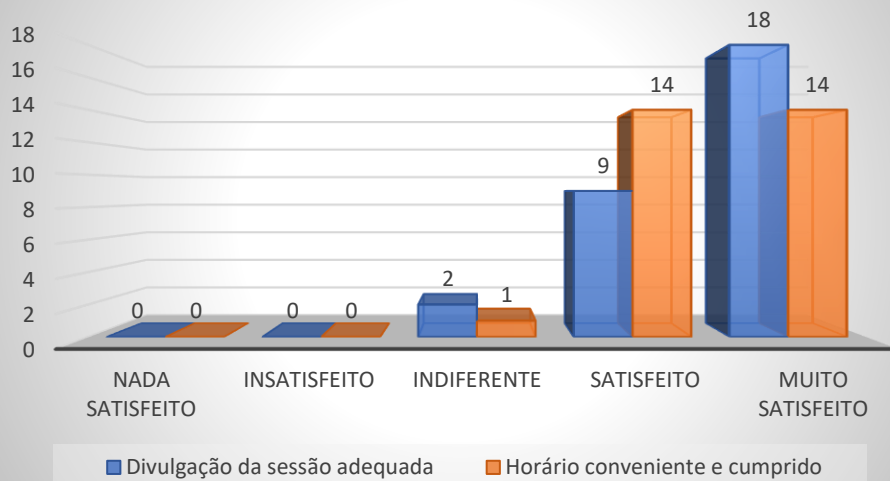
CONTEÚDOS, MÉTODOS E DURAÇÃO DE SESSÃO

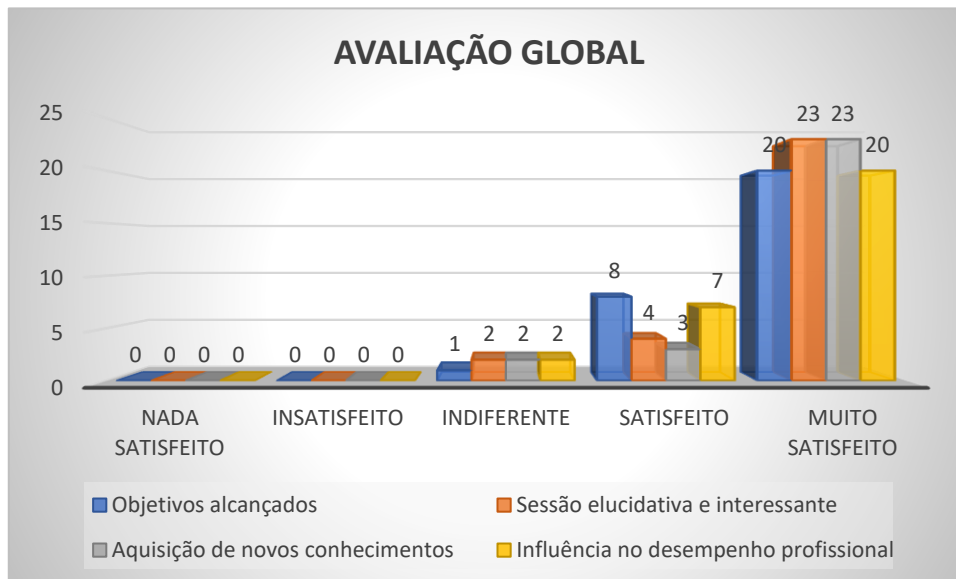


DESEMPENHO DOS PRELETORES



ORGANIZAÇÃO





Aspetos positivos:

Temática pertinente

Sugestões para intervenção no bar da escola

Diálogo com partilha de experiências

Aspetos negativos:

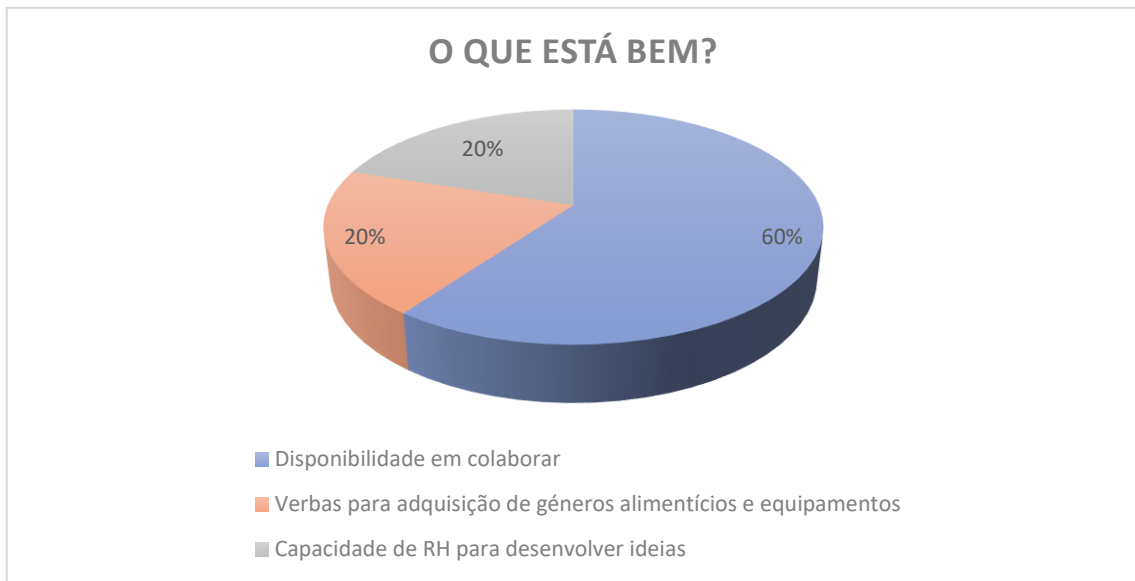
Tempo de sessão insuficiente

Sugestões:

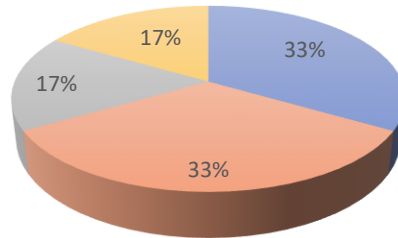
Confeção de lanches com ajuda dos alunos/turmas

APÊNDICE XXIII - Estatística de reunião de Brainstorming: resultados e satisfação

- Resultados

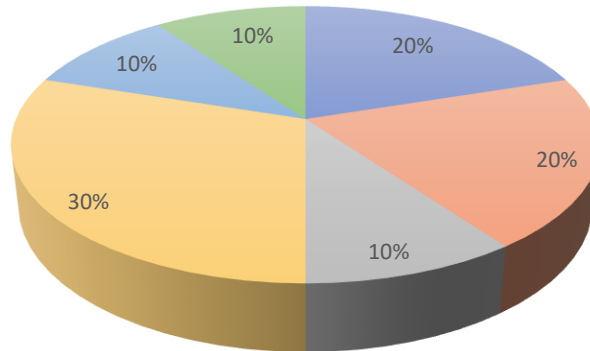


IDEIAS



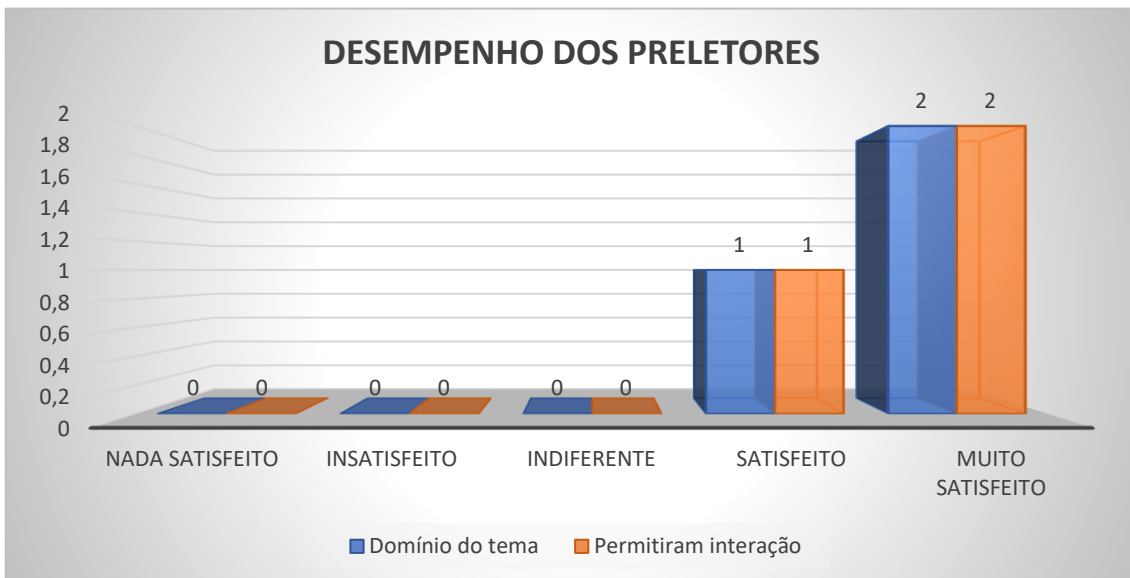
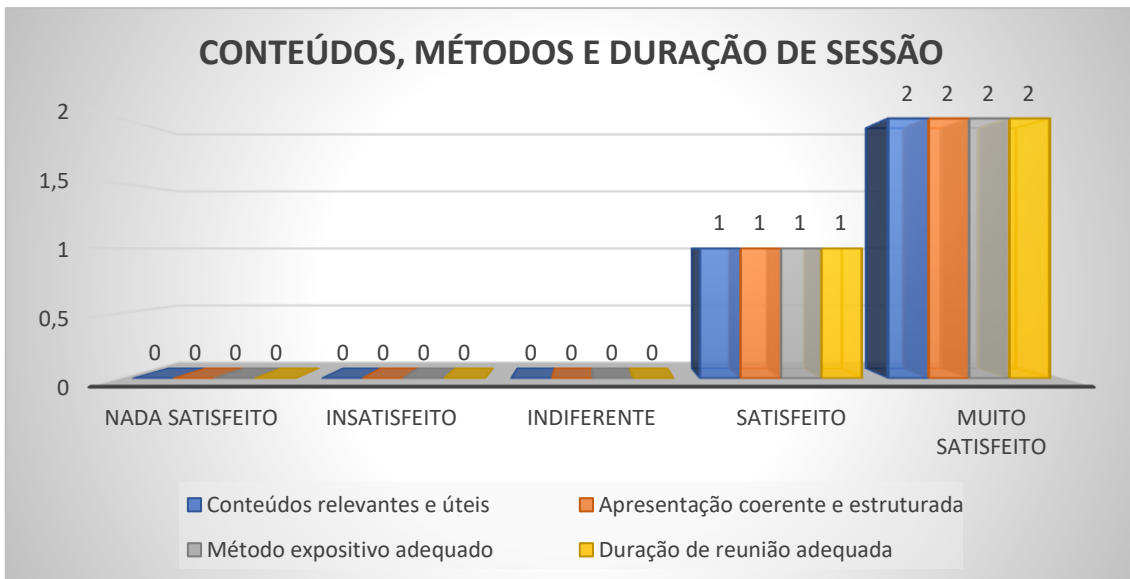
- Envolver alunos, pais e avós
- Divulgar a reabertura do bar com os novos produtos
- Preparar um caderno de receitas
- Vender produtos atrativos à visão e paladar

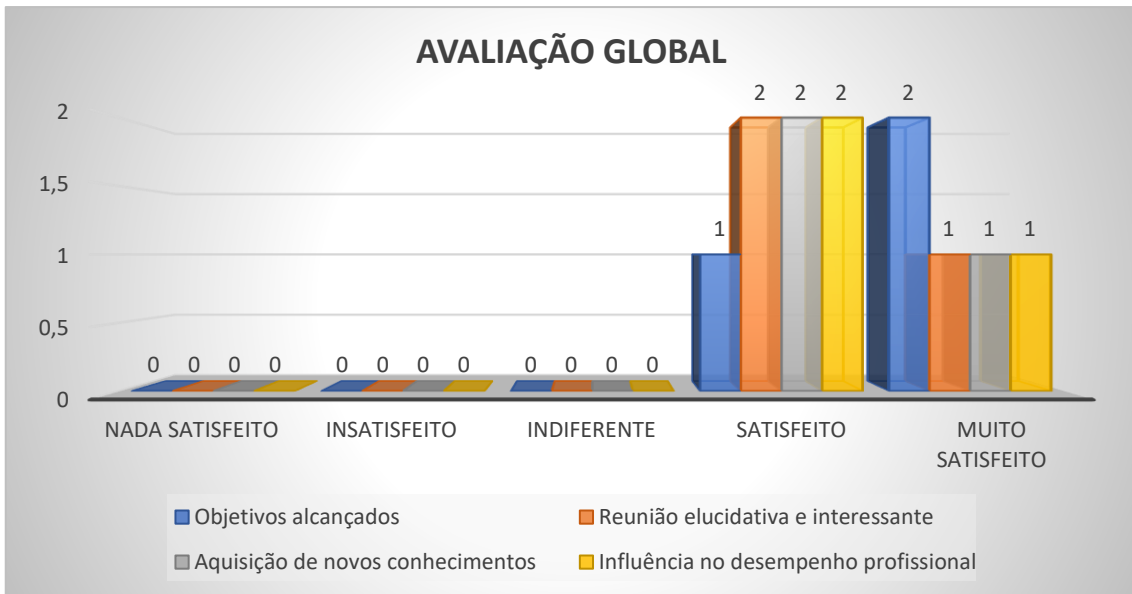
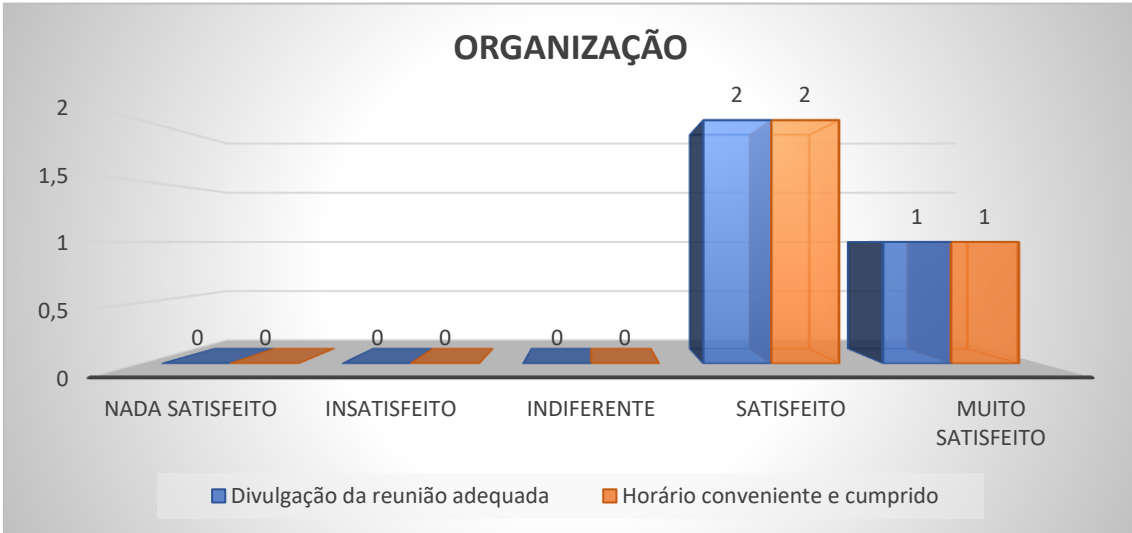
AÇÕES



- Divulgação em todas as turmas
- Partilha do plano de reabertura do bar com Ass. Pais
- Pedir colaboração à Ass. Pais com receitas
- Aplicar inquéritos aos alunos com o que gostariam que fosse vendido, dentro das permissões
- Preparar a reabertura no 2.º período
- Reabrir o bar no 3.º período

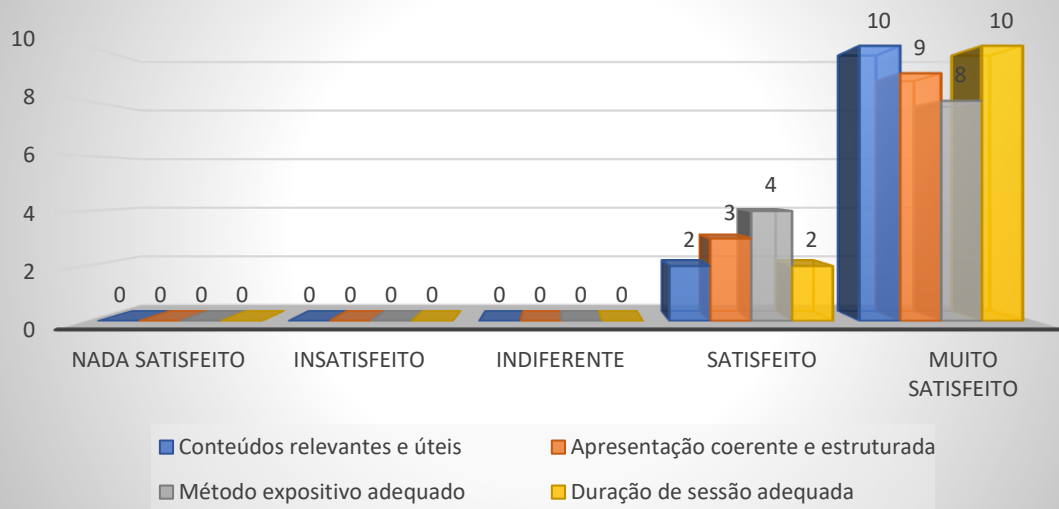
- Nível de satisfação de reunião



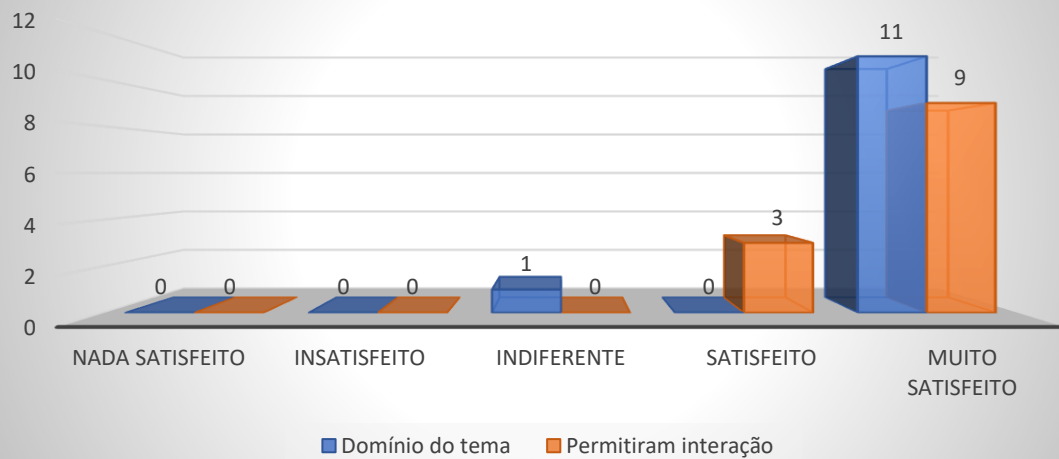


APÊNDICE XXIV - Estatística do inquérito de satisfação de sessão informativa na USP

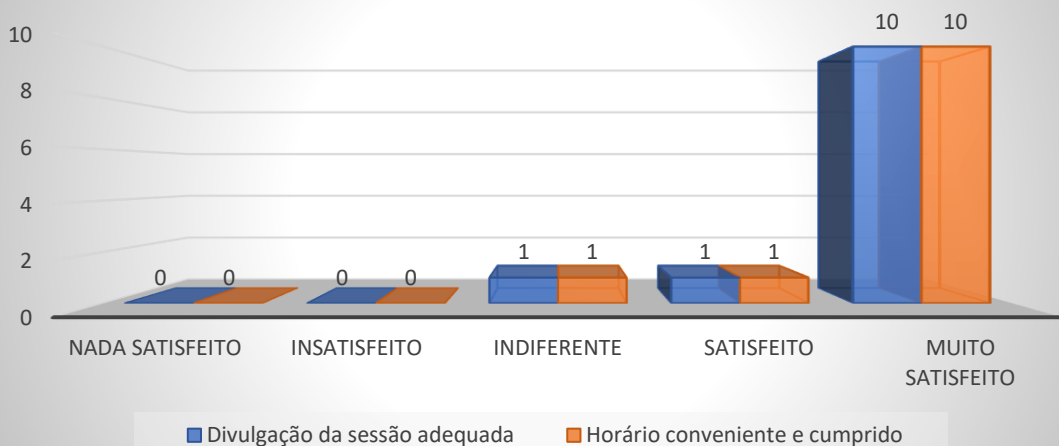
CONTEÚDOS, MÉTODOS E DURAÇÃO DE SESSÃO

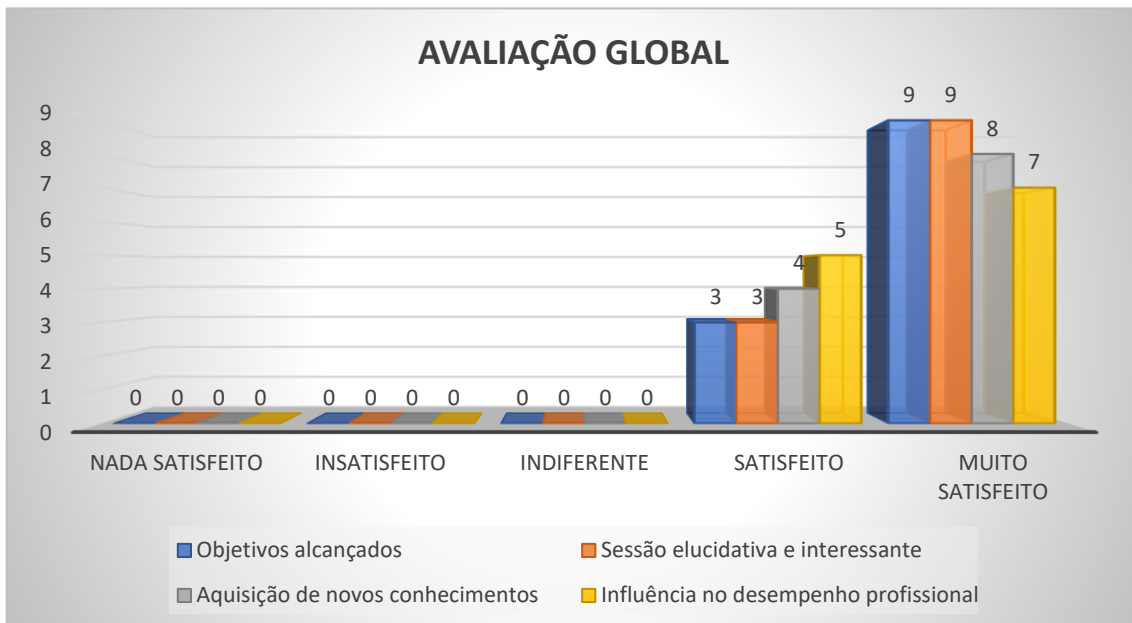


DESEMPENHO DOS PRELETORES



ORGANIZAÇÃO





Aspetos positivos:

Trabalho completo

Tema com cada vez maior relevância nos jovens e que a longo prazo interfere também com a sociedade – problemas de saúde

Tema pertinente e de melhoria em saúde pública

Aspetos negativos:

Tamanho de letra dos slides

Sugestões:

Plataforma online para divulgação e promoção de hábitos alimentares saudáveis

Manter o foco e a estratégia no bom caminho

APÊNDICE XXV - Instrumento para avaliação de indicador de resultado: grelha de observação de lanches

FOLHA DE REGISTO DE OBSERVAÇÃO DO LANCHE APÓS INTERVENÇÃO

Data: ___/___/___

Observações / Composição do lanche	Obs. A	Obs. B	Obs. C	Obs. D	Obs. E	Obs. F	Obs. G	Obs. H	Obs. I	Obs. J	Obs. K	Obs. L	Obs. M	Obs. N	Obs. O	Obs. P	Obs. Q	Obs. R	Obs. S	Obs. T	Obs. U	
Pão c/ doce																						
Pão c/ prod. charcutaria																						
Pão com fiambre de aves																						
Pão com queijo, queijo fresco e/ou requeijão																						
Pão com atum																						
Pão com ovo																						
Pão c/ molhos																						
Pão c/pasta de produtos de origem vegetal à base de leguminosas ou frutos oleaginosos																						
Pão de leite c/ recheio																						
Croissant																						

Projeto de intervenção "Bem Comer para Melhor Crescer: intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar"

Enf.ª Joana Costa (estudante de Mestrado em Enfermagem)



SAÚDE

Tisanas e infusões de ervas sem adição de açúcar																				
Refrigerante																				
Sumos naturais																				
Fruta																				
Frutos oleaginosos ao natural																				

Outros: _____



APÊNDICE XXVI - Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES



Exmo. Sr. ° Diretor Executivo do ACES Loures-Odivelas, Dr. ° [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de intervenção

No âmbito do protocolo assinado entre o ICS-UCP/ARSLVT, eu, Joana Filipa Monteiro da Costa, Licenciada em Enfermagem, a frequentar o 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública Loures-Odivelas. Neste contexto, pretende-se a realização de um projeto de intervenção com base no planeamento em saúde. Assim, venho por este meio solicitar a autorização, no âmbito do regular funcionamento da enfermeira orientadora, Sra. Enf.ª [REDACTED] (Enf.ª Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública), para desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária cuja temática é a problemática da Obesidade Infantil, numa perspetiva de prevenção primária, ou seja, na promoção de saúde sobre alimentação saudável nas escolas.

Mais solicito, a permissão para a divulgação do nome da orientadora da prática clínica, o nome da vossa instituição, o uso dos logótipos da instituição e a aplicação de instrumentos de recolha de dados, como componentes do relatório final que será defendido em prova pública, tendo em conta a lei de proteção de dados (Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em vigor desde maio de 2018).

Agradeço, desde já, uma resposta breve, tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Com os melhores cumprimentos,

(Joana Filipa Monteiro da Costa)

Santo António dos Cavaleiros, 11 de outubro de 2021

APÊNDICE XXVII - Pedido de autorização à Direção do AE

Exmo. Sr. ^{o/a} Diretor/a do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia, Dr. [REDACTED]
[REDACTED],

Assunto: Pedido de autorização para implementação de projeto de intervenção comunitária no âmbito de promoção de alimentação saudável

No âmbito do protocolo assinado entre o ICS-UCP/ARSLVT, eu, Joana Filipa Monteiro da Costa, Licenciada em Enfermagem, a frequentar o 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública Loures-Odivelas, com o intuito de desenvolvimento de competências de enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública sob a orientação da Sra. Enf.^a [REDACTED] [REDACTED] (Enf.^a Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública).

Assim, venho solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da Saúde Escolar, para a implementação de um projeto de intervenção comunitária cuja temática é a alimentação saudável nas escolas.

Agradeço, desde já, a disponibilidade dispensada e uma resposta breve, tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases pertencentes ao projeto de intervenção.

Com os melhores cumprimentos,

(Joana Filipa Monteiro da Costa)

Santo António dos Cavaleiros, 21 de outubro de 2021

APÊNDICE XXVIII - Consentimento livre e esclarecido para Enf.^a da equipa de Saúde
Escolar da UCC local



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Consentimento livre e esclarecido

Exmo./a., Sr. ^{o/a},

Eu, Joana Filipa Monteiro da Costa, enfermeira, a frequentar o 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa (UCP/ICS), encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública (USP) de Loures-Odivelas, sob orientação da Sr.ª Enf.ª [REDACTED] e da Prof.ª [REDACTED].

Pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária, cuja temática é a alimentação saudável nas escolas numa perspetiva de prevenção primária, ou seja, na promoção de saúde sobre hábitos e escolhas alimentares saudáveis nas escolas no decurso do novo Despacho n.º 8127/2021, aplicado nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação.

Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração e consentimento para a realização de uma entrevista que tem como objetivo conhecer a forma de atuação da UCC local nas escolas no âmbito da promoção da alimentação saudável, e de que forma poderá haver intervenção complementar e contínua nas necessidades de intervenção por parte da Unidade de Saúde Pública local.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado/a. Serão cumpridos os procedimentos éticos face aos dados obtidos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos mesmos que serão utilizados, apenas, para fins académicos, pelo que solicito que não se identifique em qualquer parte da entrevista.

No final da entrevista, a informação será transcrita para formato Word e validada por si, garantindo assim a sua veracidade.

O tempo médio previsto para esta entrevista será de aproximadamente 30min.

Estou à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que, posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da mestrandia

Data

_____ (localidade), ____ (dia) de _____ (mês) de _____
(ano)

APÊNDICE XXIX - Consentimento livre e esclarecido para Coordenadora PES do AE

Consentimento livre e esclarecido

Exmo./a. Sr. ^{o/a} Coordenador PES do Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia,

Eu, Joana Filipa Monteiro da Costa, enfermeira, a frequentar o 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa (UCP/ICS), encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública de Loures-Odivelas, sob orientação da Sr.ª Enf.ª [REDACTED] e da Prof.ª [REDACTED].

Pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária, cuja temática é a alimentação saudável nas escolas numa perspetiva de prevenção primária, ou seja, na promoção de saúde sobre hábitos e escolhas alimentares saudáveis nas escolas no decurso do novo Despacho n.º 8127/2021, aplicado nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação.

Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração e consentimento para a realização de uma entrevista que tem como objetivo identificar os fatores que contribuem e os fatores que dificultam a aplicabilidade do Despacho n.º 8127/2021 sobre as normas alimentares nas escolas. Pretendo também conhecer os projetos existentes na escola na promoção de hábitos alimentares saudáveis, assim como identificar quais as necessidades de saúde neste âmbito.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado/a. Serão cumpridos os procedimentos éticos face aos dados obtidos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos mesmos que será utilizado, apenas, para fins académicos. A informação prestada é de carácter anónimo pelo que solicito que não se identifique em qualquer parte da entrevista.

No final da entrevista, a informação será transcrita para formato Word e validada por si, garantindo assim a sua veracidade.

O tempo médio previsto para esta entrevista será de aproximadamente 30min.

Estou à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da mestrandia

Data

_____ (localidade), ____ (dia) de _____ (mês) de _____
(ano)

APÊNDICE XXX - Consentimento livre e esclarecido para Coordenadora das AO do
AE

Consentimento livre e esclarecido

Exmo./a. Sr. ^{o/a} Encarregado/a de Coordenação do pessoal Assistente Operacional da Escola EB 2,3 de Santa Iria de Azóia,

Eu, Joana Filipa Monteiro da Costa, enfermeira, a frequentar o 14.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto Ciências da Saúde Lisboa (UCP/ICS), encontro-me a realizar o estágio final na Unidade de Saúde Pública de Loures-Odivelas, sob orientação da Sr.^a Enf.^a [REDACTED] e da Prof.^a [REDACTED].

Pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária, cuja temática é a alimentação saudável nas escolas numa perspetiva de prevenção primária, ou seja, na promoção de saúde sobre hábitos e escolhas alimentares saudáveis nas escolas no decurso do novo Despacho n.º 8127/2021, aplicado nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação.

Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração e consentimento para a realização de uma entrevista que tem como objetivo identificar os fatores que contribuem e os fatores que dificultam a aplicabilidade do Despacho n.º 8127/2021 sobre as normas alimentares nas escolas.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado/a. Serão cumpridos os procedimentos éticos face aos dados obtidos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos mesmos que será utilizado, apenas, para fins académicos. A informação prestada é de carácter anónimo pelo que solicito que não se identifique em qualquer parte da entrevista.

No final da entrevista, a informação será transcrita para formato Word e validada por si, garantindo assim a sua veracidade.

O tempo médio previsto para esta entrevista será de aproximadamente 30min.

Estou à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da mestrandia

Data

_____ (localidade), ____ (dia) de _____ (mês) de _____
(ano)

APÊNDICE XXXI - Desenvolvimento e participação em projeto da USP “*Respirar+*”:
plano de sessão informativa à equipa da USP, PowerPoint® de apresentação, inquérito
de satisfação de sessão informativa e estatística de satisfação de sessão informativa

- Plano de sessão informativa à equipa da USP

Data:

29 outubro 2021

Tema:

Plataforma *E-learning* Respirar+

Local de Formação:

Sala de reuniões da Unidade de Saúde Pública do ACES Loures – Odivelas

Destinatários:

Equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública ACES Loures - Odivelas

Formadores:

Enf.^a [REDACTED] – Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação pertencente à Unidade de Saúde Pública ACES Loures - Odivelas

Enf.^a Joana Costa – Aluna de Mestrado do Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Enf.^a [REDACTED] - Aluna de Mestrado do Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Metodologia:

Método Expositivo

Tempo previsto:

40 minutos

Objetivo:

- Apresentar e divulgar a Plataforma *E-learning* Respirar+ desenvolvido pelas Alunas de Mestrado em parceria com Enf.^a Especialista à equipa multidisciplinar da Unidade de saúde Pública do ACES Loures Odivelas.

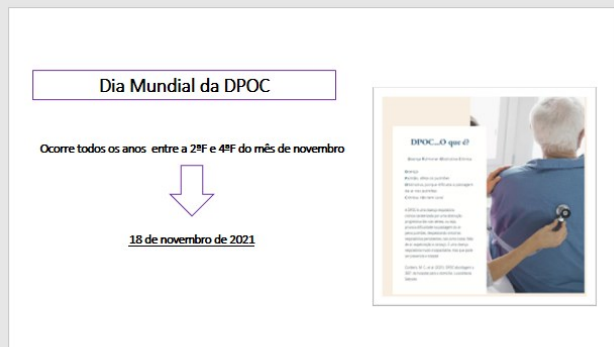
- Obter apreciação da equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública ACES Loures – Odivelas face à Plataforma *E-learning* Respirar+: propostas de melhoria e divulgação

Etapas	Conteúdos	Material didático	Orador	Tempo (min)	
Introdução	Apresentação dos formadores	Computador + Projektor	██████████+ Joana Costa	1	
	Objetivos da sessão		██████████	2	
Desenvolvimento	Apresentação do número de utentes com a patologia respiratória crónica DPOC no ACES Loures-Odivelas		Computador + Projektor	██████████	1
	Objetivos da Plataforma <i>E-learning</i> Respirar+			██████████	3
	Caraterísticas da Plataforma <i>E-learning</i> Respirar+			Joana Costa	3
	Formas de divulgação da Plataforma <i>E-learning</i> Respirar+			Joana Costa	5
	Apresentação efetiva da plataforma e-learning “Respirar+”		Computador + projektor + internet	██████████ + Joana Costa	15
Conclusão	Espaço para colocação de dúvidas por parte da equipa multidisciplinar		Enf. ^a Alunas de mestrado + Enfermeira especialista do ACES	5	
	Espaço de sugestões para melhoria/divulgação da plataforma			5	

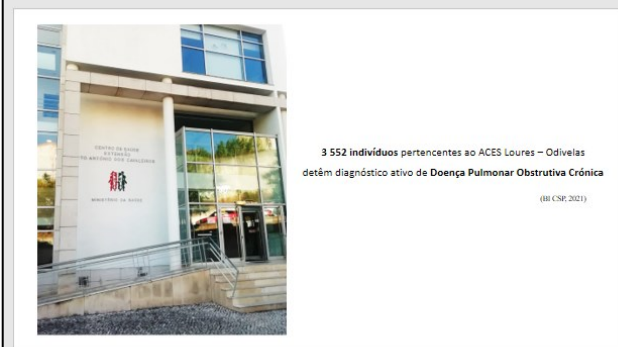
- PowerPoint® de apresentação



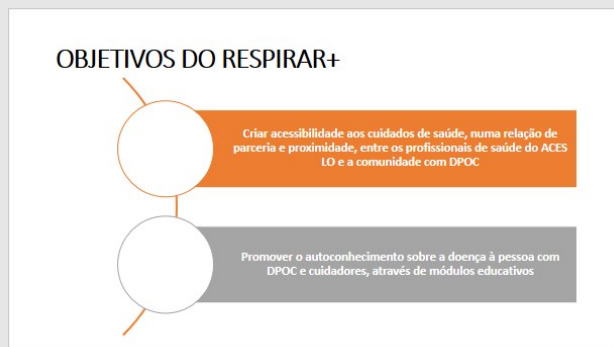
1



2



3



4



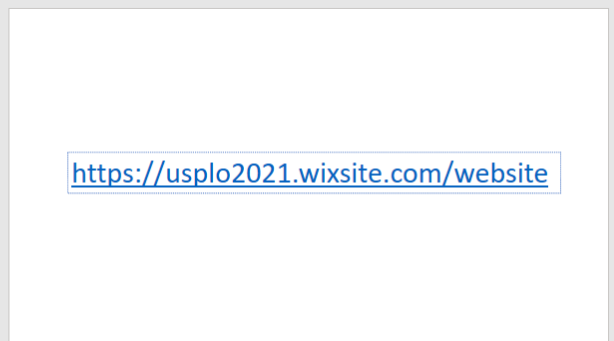
5



6



7



8

- Inquérito de satisfação de sessão informativa

O presente inquérito de satisfação é de natureza confidencial dirigido à equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública do ACES Loures-Odivelas. O objetivo do inquérito de satisfação consiste em identificar o nível de satisfação face à sessão informativa “Plataforma *E-learning* Respirar +”. Agradecemos desde já a sua disponibilidade para o preenchimento do inquérito que não deverá demorar mais do que 5 minutos. Contamos com a sua colaboração!

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância, segundo a Escala de Likert (1 – Nada Satisfeito, 2 – Insatisfeito, 3 – Indiferente, 4 – Satisfeito, 5 – Muito Satisfeito):

Relativamente aos **conteúdos, métodos e duração de sessão**, considera que:

	1	2	3	4	5
Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis					
O tema foi apresentado de forma coerente e estruturada					
O método expositivo foi adequado					
A duração da sessão foi adequada					

Relativamente ao **desempenho dos preletores**, considera que:

	1	2	3	4	5
Demonstram domínio do tema abordado					
Permitiram interação dos participantes					

Relativamente à **organização**, considera que:

	1	2	3	4	5
A divulgação da sessão foi adequada					
O horário estipulado foi conveniente e cumprido					

Globalmente, considera que:

	1	2	3	4	5
Os objetivos foram alcançados					
A sessão foi elucidativa e interessante					
A sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
A sessão foi uma mais valia para o seu desempenho profissional					

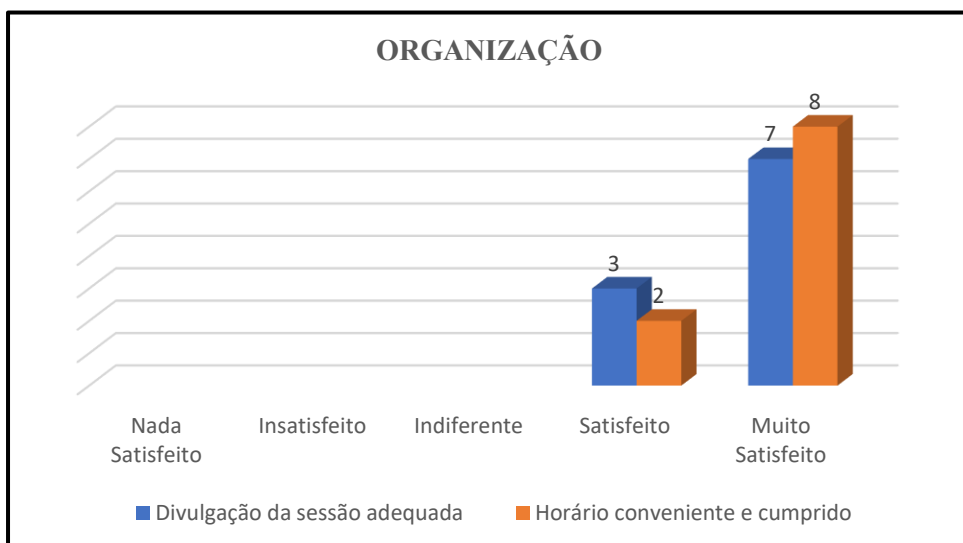
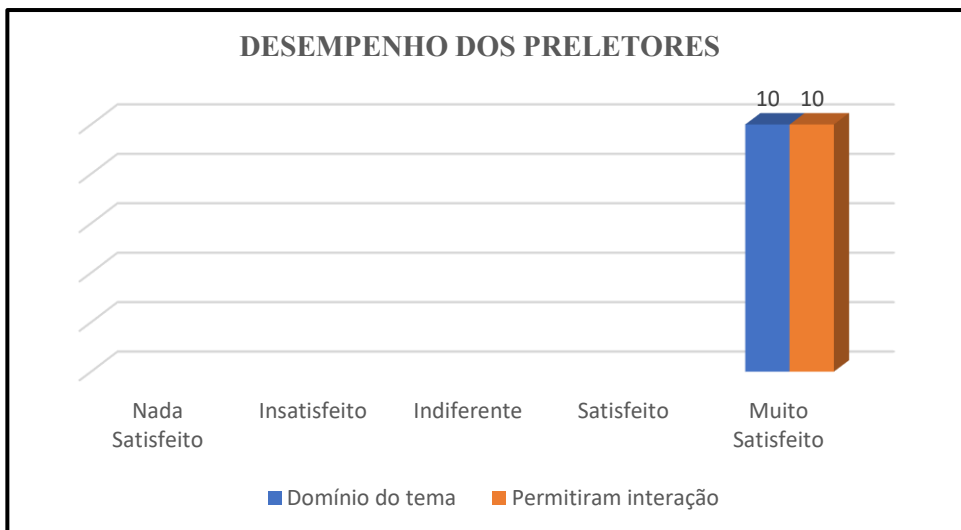
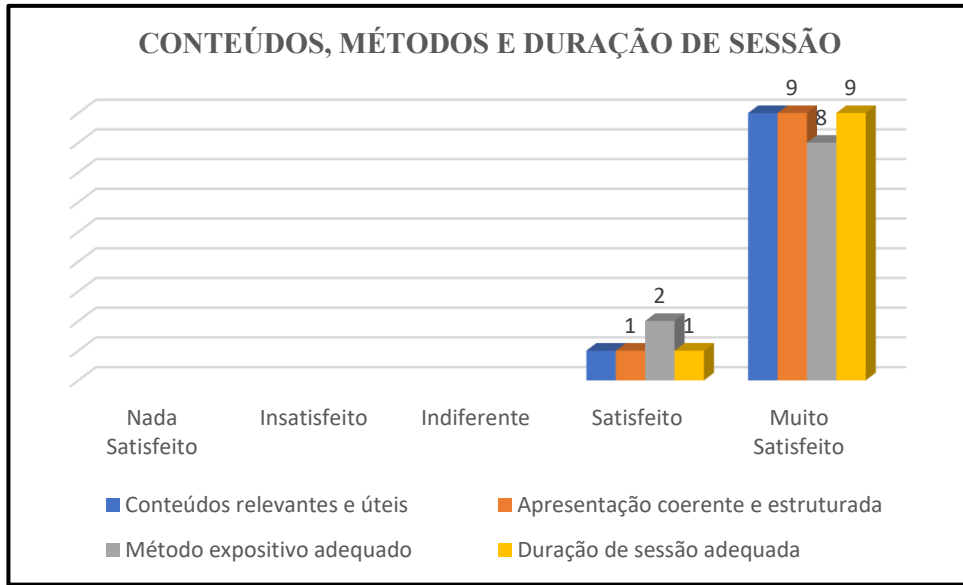
Aspetos positivos:

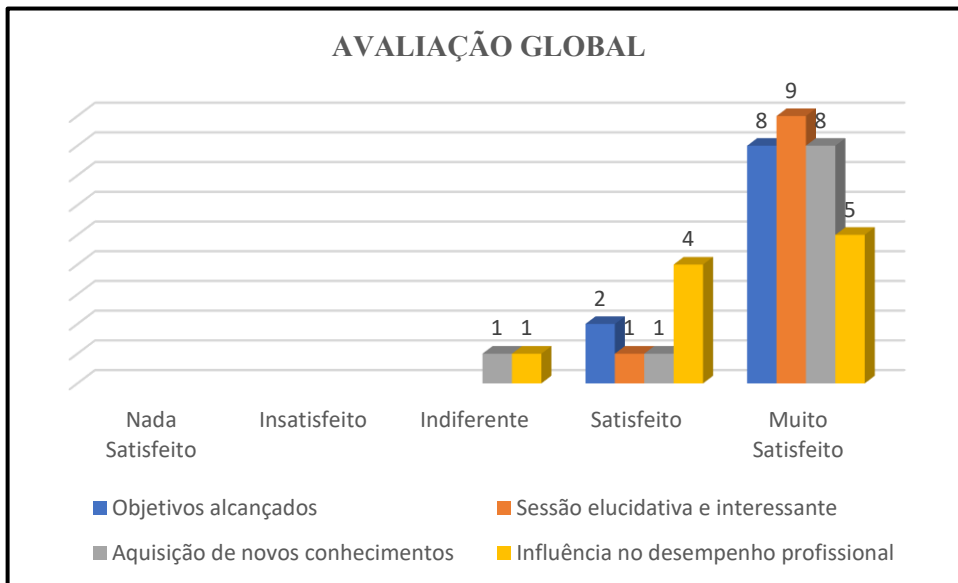
Aspetos negativos:

Sugestões:

Obrigada pela colaboração!

- Estatística de satisfação de sessão informativa





Aspetos positivos:

- Postura, domínio da plataforma e clareza de apresentação
- Apresentação de tema que era desconhecido e fornecimento de material bastante útil
- Garantir a interação
- Tema pertinente no contexto atual
- Plataforma muito acessível aos utentes e muito bem estruturada
- Tema cada vez mais presente na sociedade e um problema de saúde por vezes tornado banal

Aspetos negativos:

- Link não aparece nos motores de busca, situação que está a ser corrigida
- Não ser um site oficial

Sugestões:

- Uso das novas tecnologias e divulgação de conteúdos online, melhora a acessibilidade e é o caminho de futuro nesta e outras áreas
- Correção do link para posterior divulgação de todo o trabalho, uma vez que este é uma mais valia para todos
- Divulgação do link nas redes sociais
- Divulgação para todo o ACES e ARSLVT

APÊNDICE XXXII - Candidatura para o concurso de 2.^a edição do prémio Luísa Soares
Branco

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é umas principais causas de doença respiratória crónica em Portugal, afetando 14,2% dos portugueses com mais de 40 anos. Conhecida a DPOC como uma doença preventiva, tratável, que se caracteriza por sintomas respiratórios persistente e limitação do fluxo, tendo como principais consequências para o doente a dificuldade respiratória progressiva, a limitação no desempenho das atividades do dia-a-dia, na participação social e profissional ativa, conduzindo ao isolamento e a um ciclo de inatividade com grande impacto na qualidade de vida. A DPOC é uma doença complexa, exigente em várias esferas da vida do doente.

O avanço científico sentido nos últimos anos tem colocado ao dispor da pessoa com DPOC uma panóplia de tratamento medicamentoso, que lhes possibilita aumentar a qualidade de vida, ter acesso a outras ferramentas educativas que lhe permitam conhecer mais a sua doença, maior proximidade com os profissionais de saúde. Contudo, há que atentar também aos mecanismos não medicamentosos e com isso, a enfermagem estabelece um enorme contributo na promoção da saúde destes cidadãos.

De acordo com os censos 2021 e o BI CSP (20 de outubro, 2021), o ACES Loures - Odivelas abrange 349.802 indivíduos, dos quais 3 552 indivíduos detêm diagnóstico ativo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Assim, houve necessidade em criar um espaço que permitisse a estes doentes obter um acompanhamento por parte de um profissional de saúde.

A plataforma online “Respirar+” surge de uma iniciativa da Unidade de Saúde Pública Professor J. Pereira Miguel do ACES Loures-Odivelas. Tem como objetivos criar acessibilidade aos cuidados de saúde, numa relação de parceria e proximidade entre os profissionais de saúde do ACES Loures-Odivelas e a comunidade com DPOC. Respirar + é um espaço criado para a pessoa com DPOC, familiares e comunidade para promoverem o autoconhecimento sobre a doença através de módulos educativos.

Não se estimam custos sendo uma plataforma online gratuita com possibilidade de edição sempre que necessário. Ainda não se obtiveram resultados, uma vez que a plataforma foi recentemente publicada (19 de outubro 2021). Como perspetiva futura prevê-se a criação de uma Newsletter com temas sobre Saúde dos pulmões, em parceria entre vários profissionais de saúde do ACES para a população.

A plataforma/website criada pela Unidade de Saúde Pública Loures-Odivelas encontra-se disponível em <https://usplo2021.wixsite.com/website/>.

APÊNDICE XXXIII - Póster “*Vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1: scoping review*” e certificado de participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem



Vivências dos Educadores de Infância e Professores no Cuidado à Criança com Diabetes Mellitus tipo 1: Scoping Review

Joana Costa,

Introdução

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças com aumento da incidência ao longo dos anos, e, mundialmente, cada vez mais manifestada em crianças e jovens. Em Portugal, em 2015, a doença atingiu 0,16% da população, com idades entre 0-19A e com taxa de incidência de 13,3 casos, por cada 100.000 jovens.¹ Visto que as crianças permanecem longos períodos em ambiente escolar, e com vista à otimização do controlo metabólico, é fundamental procurar identificar e compreender as vivências dos educadores de infância e professores das escolas, e a sua aptidão para cuidarem as crianças.²

Questão de Investigação: "Quais as vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com Diabetes Mellitus tipo 1?"

Objetivo: Identificar as vivências (conhecimentos, sentimentos e dificuldades) dos educadores de infância e professores no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com DM 1.

Materiais e Métodos

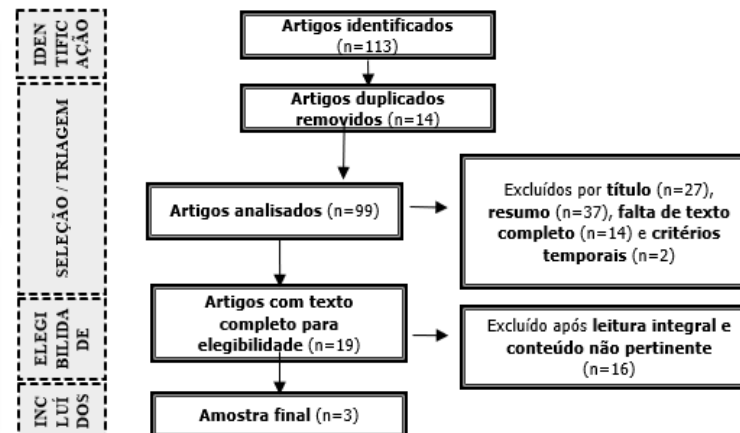
Seguido o Protocolo Joanna Briggs Institute.

P Educadores de infância e professores

C Conhecimentos, sentimentos e dificuldades, dos educadores de infância e professores, no cuidado à criança, entre os 0 e 9 anos, com DM1

C Escolar (creches, pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico)

Bases de dados: PubMed, MEDLINE, CINAHL via EBSCO. **Descritores MeSh:** *Type 1 Diabetes, Diabetes, Diabetes Mellitus, Children, Teacher, Kindergarten teacher, Knowledge, Preschool, School, Kindergartens.* Utilização do operador booleano [AND]. **Limitadores:** temporal entre 2008-2021 e texto completo. **Extração de dados:** independentemente, através de 5 revisores em Rayyan QCRI.



Resultados^{3,4,5}

Conhecimentos

- Com conhecimento de senso comum da DM1
- Desconhecimento de manifestações clínicas, tratamento e complicações da DM1

Sentimentos

- Insegurança
- Nervosismo
- Medo
- Ansiedade

Dificuldades

- Falta de conhecimento sobre a forma de atuação na hipoglicémia
- Falta de enfermeiro presencial em contexto escolar

Conclusão

Há necessidade de aumentar a consciencialização dos professores sobre as necessidades da criança diabética e contribuir para uma maior satisfação e confiança na escola e maior qualidade de vida dos alunos com esta patologia.^{3,4,5}

Referências Bibliográficas





CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira [REDACTED], em coautoria com Enfermeiras Joana Costa, [REDACTED], Prof. Doutora [REDACTED], participaram no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com a apresentação do **Poster n.º 5** com o tema “*Vivências dos educadores de infância e professores no cuidado à criança com Diabetes Mellitus tipo 1: scoping review*”, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Auxiliar

