



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: INTERVENÇÃO DE
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA EM CONTEXTO ESCOLAR**

**PROMOTING HEALTHY EATING: COMMUNITY NURSING INTERVENTION
IN A SCHOOL CONTEXT**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Mafalda Lemos Martins Brochado Ribeiro

Lisboa – 2024



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: INTERVENÇÃO DE
ENFERMAGEM COMUNITÁRIA EM CONTEXTO ESCOLAR**

**PROMOTING HEALTHY EATING: COMMUNITY NURSING INTERVENTION
IN A SCHOOL CONTEXT**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária: Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Por

Mafalda Lemos Martins Brochado Ribeiro

Orientadora Professora Doutora Cândida Ferrito

Lisboa – 2024

“A vida é uma grande pergunta em busca de grandes respostas”

Augusto Cury

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Cândida Ferrito, pelo acompanhamento e experiência transmitida ao longo deste percurso e pela valia das suas sugestões que me motivaram a procurar mais.

À Enfermeira Amália Costa, a “minha” Enfermeira orientadora, pela sua simpatia, pela confiança que depositou em mim e a sua inteira dedicação e disponibilidade, em tempos difíceis, sendo a excelência do seu profissionalismo um exemplo para mim.

À equipa do local de estágio e dos parceiros com quem trabalhei, professoras e alunos, pelo caloroso acolhimento e integração que foram essenciais para o decorrer e realização deste projeto.

Ao meu pai e irmã, pelo suporte e contributo constante para esta etapa da minha vida. À minha mãe, pela ajuda incondicional, pela força e incentivo que me deu ao longo desta caminhada sem nunca me deixar desviar do caminho a seguir ... são a minha família, modelos de dedicação e perseverança, e sem vocês isto não seria possível.

Ao meu Daniel, o meu parceiro de todas as horas, pela presença constante, pela ajuda diária, pela compreensão com as palavras certas no momento certo e pelo amparo das minhas lágrimas nos momentos mais difíceis.

À vida, por me ter dado oportunidade de percorrer este caminho, que sempre quis e desejei, da melhor maneira possível, crescendo enquanto pessoa e profissional.

A todos, do fundo do meu coração, Obrigada!

RESUMO

A escola é o local privilegiado de educação para a saúde, pois é o contexto onde as crianças aprendem a transpor a aprendizagem para adquirir atitudes e comportamentos que fomentem um estilo de vida saudável. Uma alimentação saudável permite que as crianças se desenvolvam e cresçam com saúde. A Enfermagem Comunitária, no contexto da saúde escolar, permite aumentar o nível de literacia em saúde, promovendo-a e prevenindo a doença da comunidade educativa.

O projeto de intervenção teve como objetivo contribuir para a promoção da literacia em saúde das crianças e suas famílias, capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das lancheiras escolares. Foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade, inserida num Agrupamento de Centros de Saúde, tendo por base a Metodologia do Planeamento em Saúde e como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

O diagnóstico de situação foi realizado numa Escola Básica, a três turmas do 1º ano, com uma amostra de 67 crianças, com uso de uma folha de registo dos lanches do projeto “A Minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade. Os problemas identificados foram uma ingestão elevada de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura e uma ingestão diminuída de cereais, laticínios, fruta, hortícolas e água. Posto isto, procedeu-se à fixação de objetivos específicos e metas, concretizadas através da realização de sessões de educação para a saúde às crianças e respetivas famílias, um folheto e um cartaz e a realização de uma sessão informativa para envolver os profissionais de saúde. A avaliação do projeto revelou os ganhos em saúde, salientando-se um aumento da presença de laticínios, cereais, fruta, hortícolas e água e diminuição da presença de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura.

Foi um projeto enriquecedor que contribuiu para a mudança de comportamentos das crianças e respetivas famílias na constituição das lancheiras escolares indo ao encontro das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e das competências académicas para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Palavras-chave: alimentação saudável; enfermagem comunitária; saúde escolar; literacia em saúde

ABSTRACT

School is the privileged place for health education, as it is the setting where children learn how to apply knowledge to acquire attitudes and behaviors that foster a healthy lifestyle. Healthy eating enables children to develop and grow up healthy. Community Nursing, in the context of school health, contributes to increasing health literacy, promoting it and preventing illness in the educational community.

The aim of the intervention project was to help promote health literacy among children and their families, empowering them to adopt healthy eating habits when preparing school lunchboxes. It was developed in a Community Care Unit, part of a Health Center Grouping, based on the Health Planning Methodology and Nola Pender's Health Promotion Model as a theoretical reference.

The diagnosis of the situation was carried out in an elementary school, with three 1st-grade classes, a sample of 67 children, using a snack record sheet from the "My Lunchbox" project run by the Alentejo Regional Center of the Platform Against Obesity. Identified issues included a high intake of sugary, salty, and fatty foods and a decreased intake of cereals, dairy, fruits, vegetables and water. Consequently, specific objectives and targets were established, achieved through health education sessions for children and their families, a pamphlet and poster, and an informative session involving healthcare professionals. The evaluation of the project revealed health gains, with an increase in the presence of dairy products, cereals, fruit, vegetables and water and a decrease in the presence of sugary foods, rich in salt and fat.

It was an enriching project that contributed to changing the behavior of children and their families in the composing school lunchboxes, meeting the competencies of the Nurse Specialist in Community Health and Public Health Nursing and the academic competencies for obtaining a Master's degree in Nursing.

Keywords: healthy eating; community nursing; school health; health literacy

ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

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

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico

CE – Centro Escolar

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

EB – Escola Básica

EBI – Escola Básica Integrada

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE – Encarregado de Educação

JI – Jardim de Infância

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

PES – Promoção e Educação para Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

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.....	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 A importância da alimentação saudável em contexto escolar	16
1.2 A saúde escolar na prática da Enfermagem Comunitária.....	18
1.3 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	20
1.4 Intervenções do Enfermeiro Especialista promotoras de uma alimentação saudável em contexto escolar	21
2. PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	23
2.1 Diagnóstico de situação	23
2.1.1 Contextualização do local de intervenção	24
2.1.1.1 Caracterização do ACeS.....	24
2.1.1.2 Caracterização da UCC	24
2.1.1.3 Caracterização do parque escolar	25
2.1.2 Seleção da população alvo.....	26
2.1.3 Métodos e instrumentos de recolha de dados	27
2.1.4 Apresentação e análise de resultados.....	28
2.1.5 Diagnósticos de Enfermagem.....	30
2.2 Definição de prioridades.....	30
2.3 Fixação de objetivos e metas	32
2.4 Seleção de estratégias	34
2.5 Programas e projetos	35
2.6 Preparação da execução.....	36
2.7 Avaliação do projeto.....	39

2.8 Implicações para a prática de Enfermagem.....	41
3. ASPETOS ÉTICOS.....	43
4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS E ADQUIRIDAS ENQUANTO MESTRE E ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
ANEXOS.....	55
ANEXO I – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	56
ANEXO II – Autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção em contexto escolar.....	58
ANEXO III – Autorização para uso da folha de registo dos lanches do projeto “A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade da ARS Alentejo	60
ANEXO IV – Folha de registo dos lanches do projeto regional “A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade.....	62
ANEXO V – Autorização do diretor para sessão de educação para a saúde aos EE	64
APÊNDICES	66
APÊNDICE I – Pedido de autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção em contexto escolar	67
APÊNDICE II – Pedido de autorização para participação no projeto de intervenção em contexto escolar	69
APÊNDICE III – Pedido de autorização para uso da folha de registo dos lanches do projeto “A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade da ARS Alentejo.....	71
APÊNDICE IV – Caixas para recolha de invólucros/embalagens dos lanches das crianças	73
APÊNDICE V – Grelha de recolha de dados	75
APÊNDICE VI – Cronograma de atividades	77
APÊNDICE VII – Cronograma geral de estágio com as etapas do Planeamento em Saúde	79

APÊNDICE VIII – Atividade 1 “A Roda dos Alimentos”	81
APÊNDICE IX – Atividade 2 “Saudável vs Não Saudável”	85
APÊNDICE X – Atividade 3 “A minha Lancheira Saudável” e Atividade 4 “Ementa Semanal”	89
APÊNDICE XI – Pedido de autorização para realização de sessão de educação para a saúde aos EE	93
APÊNDICE XII – Convite para sessão de educação para a saúde aos EE	95
APÊNDICE XIII – Sessão de educação para a saúde aos EE	97
APÊNDICE XIV – Folha de registo de presenças	103
APÊNDICE XV – Questionário de avaliação de satisfação da sessão.....	105
APÊNDICE XVI – Folheto “Juntos por uma Alimentação Saudável”	107
APÊNDICE XVII – Cartaz “Juntos por uma Alimentação Saudável”	109
APÊNDICE XVIII – Apresentação do projeto à equipa da UCC	111
APÊNDICE XIX – Tratamento dos dados na base de dados Epidat.....	115
APÊNDICE XX – “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review”	120

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Dados obtidos na primeira observação das lancheiras

Gráfico 2 – Dados obtidos na primeira observação e na segunda observação das lancheiras

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Grelha de análise: Priorização

Quadro 2 – Objetivos específicos, com as metas a atingir e respectivos indicadores de resultado

Quadro 3 – Indicadores de resultado dos problemas prioritários

Quadro 4 – Indicadores de atividade com as respectivas atividades e resultados

Quadro 5 – Metas a atingir com os respectivos indicadores de resultado e resultados

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, surge a Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, que se desenvolve de acordo com o previsto na alínea b) do nº 1 do artigo 20º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto, constando de um estágio de natureza profissional, objeto de relatório final, sob orientação pedagógica e científica da Professora Doutora Cândida Ferrito.

Este estágio decorreu no período compreendido entre 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) na região de Lisboa e Vale do Tejo. De acordo com a alínea 1 do Artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a UCC

Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

De forma a desenvolver as competências de Mestre em Enfermagem e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integrou-se a equipa de saúde escolar, que dá resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) numa perspetiva de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação da comunidade.

A escolha do presente projeto de intervenção comunitária surgiu como uma necessidade de intervenção identificada pela equipa de saúde escolar da UCC e pelo interesse sobre a temática da alimentação saudável e a saúde escolar. Segundo o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), a alimentação é considerada como um dos cuidados antecipatórios na idade pré-escolar e escolar, sendo preponderante no desenvolvimento intelectual e crescimento adequado e na prevenção de eventuais problemas de saúde relacionados com a nutrição, como por exemplo, anemia, perturbações na aprendizagem, atraso no crescimento, obesidade e cáries dentárias (Direção Geral do Consumidor e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2017).

A articulação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública com as escolas possui um lugar de extrema importância na medida em que pode influenciar positivamente a criança na implementação de hábitos alimentares saudáveis, sendo neste estadió de desenvolvimento que devem ser desenvolvidas ações de educação para a saúde (Rodrigues, 2020). Como tal, definiu-se como objetivo geral do projeto, contribuir para a promoção da literacia em saúde em crianças do 1º ano e respetivos Encarregados de Educação (EE) de uma Escola Básica (EB), capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das lancheiras escolares.

Para além disso, pretende-se com este relatório, alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Analisar criticamente a forma como decorreu o Estágio Final do Curso de Mestrado em Enfermagem, desenvolvido numa UCC;
- Descrever o modo como foi implementado o projeto de estágio;
- Refletir sobre o processo de aquisição das competências comuns de Enfermeiro Especialista, das competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e das competências de Mestre em Enfermagem.

O presente Projeto regeu-se segundo as orientações metodológicas de Imperatori & Giraldes (1986) e Tavares (1990) e teve como suporte teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. A estrutura do relatório encontra-se de acordo com o estabelecido no Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” e em conformidade com o que está definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018 – Diário da República, 2018).

Será composto pela presente introdução, seguindo-se de um capítulo alusivo ao enquadramento teórico, encontrando-se este subdividido em quatro subcapítulos; A importância da alimentação saudável em contexto escolar; A saúde escolar na prática da Enfermagem Comunitária; Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender; Intervenções do Enfermeiro Especialista promotoras de uma alimentação saudável em contexto escolar. Seguidamente apresenta-se o segundo capítulo que aborda o Planeamento em Saúde e os subcapítulos que correspondem a cada uma das etapas do processo de planeamento. O terceiro capítulo será relativo aos aspetos éticos e o quarto acerca das competências desenvolvidas e adquiridas enquanto Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública ao longo deste percurso. Por fim, seguem-se as considerações finais.

Para a elaboração do presente relatório utilizou-se uma metodologia descritiva, assente na revisão aprofundada da literatura atual e pertinente que possibilite a reflexão e análise das temáticas abordadas. A forma de referenciação das citações no texto e a elaboração das referências bibliográficas no final do documento seguem as normas da *American Psychological Association* sétima edição, última revisão em 2020.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A alimentação enquanto reflexo das condições de vida de cada um surge como um dos principais determinantes de saúde (Loureiro, 2004). Portugal, pela sua localização geográfica, tem uma tradição ligada à alimentação mediterrânica considerada como um dos padrões alimentares mais completos e mais saudáveis. Contudo, os portugueses estão a afastar-se cada vez mais dessa dieta e a adotar um padrão alimentar baseado na rapidez ao acesso e na sua fraca qualidade, sendo importante a aparência e o preço. Em termos nutricionais, caracteriza-se por ser uma comida rica em gordura, pobre em fibra alimentar, com elevados valores calóricos e alta densidade energética, baixo valor nutricional e grande quantidade de conservantes e de outros aditivos sintéticos, para realçar ou substituir o sabor dos alimentos (Minderico e Teixeira, 2008).

A evidência científica sugere-nos que a alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crônicas não transmissíveis, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura em Portugal. Associando a isto, realça-se o impacto negativo que a pandemia COVID-19 provocou também no consumo alimentar e estado nutricional da população portuguesa (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2022).

No atual contexto epidemiológico em Portugal, a alimentação inadequada é um importante problema de saúde pública e uma das necessidades de saúde identificadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, representando cerca de 86% da carga total de doença, e contribuindo para 7.3% de anos de vida perdidos por incapacidade e para 11.4% da mortalidade, dados referentes ao ano de 2019 (DGS, 2022).

Segundo as projeções para 2030 do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030, a alimentação inadequada é considerada como um fator de risco atribuível à mortalidade com um total de 14%, estando em primeiro lugar a hipertensão arterial (15%), seguindo-se o álcool e excesso de peso (12%), tabagismo (11%), hiperglicemia (10%) e por fim hipercolesterolemia (6%) (PNPAS, 2022). A nível local, no

Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS Lisboa e Vale do Tejo, foram identificadas as doenças cardiovasculares e a diabetes mellitus como problemas de saúde prioritários e como estratégias transversais, uma intervenção ao nível de uma alimentação inadequada.

A relação da alimentação com as doenças crónicas levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a propor uma estratégia global para os países tomarem decisões sobre o incentivo a uma alimentação saudável para prevenção das doenças crónicas não transmissíveis (OMS, 2003). Também no âmbito do PNS 2021-2030, foram selecionados objetivos estratégicos, organizados segundo 5 grandes desígnios para Portugal com vista à melhoria da saúde e bem-estar da população em todo o ciclo de vida, alinhados com os 5 pilares da Agenda 2030 (Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parceria) e com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), nomeadamente:

- Reduzir as desigualdades, promovendo a equidade em saúde e dinamizando as parcerias entre todos os setores da sociedade;
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis, promovendo a literacia em saúde, dinamizando ambientes promotores de saúde e promovendo a longevidade ativa e saudável;
- Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde, protegendo o planeta para as gerações presentes e futuras, dinamizando os sistemas de vigilância de riscos ambientais e problemas associados e garantindo a preparação e resposta em emergências de saúde pública;
- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças não transmissíveis, reforçando cuidados de saúde sustentáveis, fortalecendo o acesso a cuidados de saúde de qualidade e dinamizando a integração de cuidados centrados na pessoa;
- Manter sob controlo os problemas de saúde atualmente já controlados.

Desta forma, o projeto de estágio desenvolvido foi ao encontro das diretrizes internacionais nomeadamente com as propostas da OMS - ao nível de uma promoção da saúde levando ao aumento da capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem e se obterem ganhos em saúde (OMS, 1986) - às necessidades de saúde identificadas no PNS 2021-2030 e no PLS.

1.1 A importância da alimentação saudável em contexto escolar

A escola é o contexto onde as crianças passam a maior parte do seu tempo, onde têm os seus pares como exemplo na adoção de comportamentos, onde têm alimentos acessíveis ao longo do dia. Sendo um espaço de intuito educativo e promotor de saúde, tornam-se fulcrais na adoção de comportamentos saudáveis que se reflitam no seu dia-a-dia (Carvalho, A, et al. 2017).

A OMS estabeleceu metas de saúde com destaque para a promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, com uma abordagem privilegiada no ambiente escolar (DGS, 2006). Em Portugal, desde 2002, é o Ministério da Saúde quem tem a tutela da saúde escolar, competindo aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) a sua implementação, através da prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas de saúde detetados. É neste sentido que, em 2006, surge o PNSE, um instrumento orientador das políticas nacionais, no que à promoção da saúde em meio escolar diz respeito.

O atual PNSE - 2015 foi regido tendo em conta o PNS 2012-2016 e a sua revisão e extensão a 2020, os objetivos da OMS para a região europeia, *Health 2020* e os princípios da *School for Health in Europe*. Composto por seis eixos estratégicos, assenta na adaptação dos modelos holísticos da saúde e dos determinantes da saúde às características da comunidade educativa, tendo como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolvendo processos de ensino e aprendizagem que melhoram os resultados académicos e contribuindo para elevar o nível de literacia para a saúde, melhorando o estilo de vida da comunidade educativa (DGS, 2015).

No processo de capacitação,

a Saúde Escolar contribui para elevar o nível de literacia para a saúde, incentiva a diversidade das práticas e envolve toda a comunidade educativa em torno de um objetivo comum. Para tal, necessita de “ferramentas” para conhecer o ponto de partida, avaliar os determinantes sociais e de saúde envolvidos e ter uma visão sistémica da interação entre todos os componentes. Estas ferramentas compreendem o diagnóstico do nível de literacia para a saúde e o trabalho por projeto (DGS, 2015, p.25).

No âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis, uma das áreas prioritárias é a alimentação saudável. Desta forma o PNSE definiu como objetivos operacionais “Aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa” e “Aumentar a percentagem de crianças/alunos/as que referem ter adotado um estilo de vida mais saudável” (DGS, 2015).

Até 2012, Portugal era dos poucos países que não tinha um programa nacional de alimentação, daí surgiu o PNPAS que conduz a uma estratégia que visa

promover a literacia alimentar e nutricional de toda a população, aumentando a qualidade das intervenções para a capacitação dos cidadãos e profissionais de saúde e educação e a rede de parceiros institucionais (nacionais e internacionais) que tenham igualmente o objetivo de promover a alimentação saudável (DGS, 2017, p. 12).

Definido como programa prioritário da DGS desde 2012, contempla as diretrizes para a intervenção de Enfermagem Comunitária tendo como foco de atenção a promoção da alimentação saudável das crianças na escola. Preconiza a modificação da oferta de determinados alimentos (com elevado teor de açúcar, sal e gordura), incentivando a maior disponibilidade de outros alimentos como água, frutos ou hortícolas frescos (DGS, 2022).

A idade escolar compreendida entre os 6 e 9 anos representa uma fase fulcral de crescimento exponencial, sobretudo aos níveis intelectual, social, cognitivo e emocional. Na teoria de Piaget, o estadio das operações concretas tem início por volta dos 6-7 anos, altura em que a criança consegue libertar-se da dependência perceptível e da linguagem egocêntrica, realizando tarefas a um nível mais elevado do que fazia no estadio anterior, pré-operatório. Na relação com a alimentação começa a perceção de que os alimentos nutritivos possuem um efeito positivo sobre crescimento e saúde, tendo a capacidade de perceber relações lógicas e de causa efeito. Desta forma, as crianças nesta faixa etária encontram-se capacitadas para aprender e transpor a aprendizagem em comportamentos e consequentemente adotarem no seu estilo de vida, influenciando a restante família. No entanto, o contrário também se aplica, aprendendo pela observação dos adultos em casa transpondo para o seu dia-a-dia na escola (Torres, 2018).

Sendo a alimentação saudável um fator determinante para o normal crescimento e desenvolvimento, destaca-se o papel das escolas no trilhar de um percurso saudável, a educação alimentar em casa e o exemplo dos pais como fundamentais para a adoção de um padrão alimentar saudável pelas crianças.

A promoção e criação de hábitos alimentares saudáveis auxiliam na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, conseqüentes de uma má alimentação (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019). Por esse motivo, e sendo que nesta faixa etária as crianças aprendem sobretudo por imitação/observação, é fundamental que pais e escola promovam hábitos alimentares saudáveis, para capacitar as crianças de conhecimentos na opção de alimentos em função do seu benefício e valor nutricional, de forma a criar adultos com hábitos alimentares saudáveis (Direção-Geral do Consumidor, Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2013).

Posto isto, uma vertente fundamental é a aposta na informação baseada na evidência científica e na capacitação, tanto dos alunos, como dos pais, para que possam e saibam gerir no seu dia-a-dia padrões de consumo saudáveis (DGS, 2006).

1.2 A saúde escolar na prática da Enfermagem Comunitária

Os CSP têm registado na evolução dos tempos hodiernos uma dimensão cada vez mais importante no tratamento da doença, assim como, e com significativa relevância, na sua prevenção. Sinal desta crescente relevância materializa-se no papel atribuído ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o qual deverá ser o eixo estruturante e funcional na garantia do acesso e na prestação de cuidados, no âmbito dos CSP (Regulamento n.º 428/2018 – Diário da República, 2018).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública assume uma elevada capacidade de compreensão sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, adequando as suas intervenções às mais diversas necessidades e contextos dos diferentes clientes, com vista aos ganhos em saúde (Regulamento n.º 428/2018 – Diário da República, 2018).

Segundo a OE, os Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública são os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente

através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (Regulamento n.º 428/2018 – Diário da República, 2018).

A promoção da saúde ganha relevância na Conferência de Alma Ata em 1978, a primeira Conferência Internacional sobre CSP, organizada pela OMS, que estabeleceu como meta “saúde para todos no ano 2000” reafirmando a importância dos CSP na concretização dessa mesma meta (OMS, 1978). As conclusões e recomendações de Alma Ata constituíram uma motivação em termos da promoção da saúde, o que originou a realização da primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde, em Ottawa no ano de 1986. Na Carta de Ottawa, a promoção da saúde definia-se como o *empowerment* da comunidade, permitindo a consciencialização das pessoas para a capacidade de descobrirem e criarem os seus próprios recursos, conduzindo dessa forma a uma vida ativa, produtiva e satisfatória.

Este *empowerment* da comunidade, no contexto específico da escola, é posto em prática com o Programa da Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde, uma estratégia de capacitação (Loureiro & Miranda, 2010). Nesta perspetiva, a coordenação, monitorização e implementação das atividades propostas nos programas de saúde são intervenções fulcrais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, como por exemplo as atividades de saúde escolar (Regulamento n.º 428/2018 – Diário da República, 2018).

No final dos anos 90, surgiu a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, onde Portugal está integrado desde 1994, que resulta da parceria entre a saúde e a educação permitindo uma promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015). A Escola Promotora da Saúde é, segundo a (DGS, 2015, p. 63) “um espaço organizado em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais que permitam aos indivíduos e aos grupos melhorar a gestão da sua saúde e agir sobre fatores que a influenciam”.

As equipas de saúde escolar devem ser compostas por diversos tipos de profissionais para que ocorra uma abordagem integrada, holística e estratégica com vista à promoção de saúde em ambiente escolar (DGS, 2015). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública representa um elo fundamental destas equipas para que ocorra uma articulação entre a saúde e a educação e assim a promoção da saúde e bem-estar

nestes ambientes, fomentando a participação de toda a comunidade (crianças, pais, família, professores, funcionários) bem como o *empowerment* da mesma (School for Health in Europe, 2013).

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

1.3 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

Promover e estimular mudanças de comportamentos relacionados com a saúde, aumentar comportamentos saudáveis e reduzir comportamentos de risco para a saúde, são o grande desafio do Enfermeiro (Pender et al, 2018). Baseado no conhecimento de que os comportamentos adquiridos são passíveis de serem modificados através de intervenções de Enfermagem, o referencial teórico que suportou o projeto que se desenvolveu, foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, um dos muitos modelos e teorias de Enfermagem que podem ser aplicados para desenvolver cuidados de Enfermagem no âmbito da promoção da saúde.

Este modelo ajuda a identificar os fatores que influenciam os comportamentos e a orientar a prática de Enfermagem. Fornecendo uma estrutura simples e clara, preconiza uma abordagem biopsicossocial e holística no contacto com a pessoa, em que os Enfermeiros têm uma oportunidade única de assumir a liderança na promoção de mais e melhor saúde para a comunidade (Tomey & Alligod, 2004).

Para Pender et al (2015), a promoção da saúde é considerada um processo que permite a indivíduos, famílias e comunidades exercer controlo sobre os determinantes da saúde e desta forma agir. Ao longo deste processo, são englobadas a educação para a saúde, a prevenção de doenças e a proteção da saúde dentro do contexto da pessoa, família e comunidade e procura abordar o ambiente que as rodeiam. Ao contrário dos modelos orientados para o ato de evitar, que se baseiam no medo ou na ameaça à saúde enquanto motivação para o

comportamento de saúde, este modelo possui uma abordagem ou competência orientada para o foco (Tomey & Alligood, 2004).

Conforme apresentado no (Anexo I), o modelo teórico assenta em três componentes: o primeiro são as **características e experiências individuais** que se relacionam com o comportamento a ser mudado e com fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais). O segundo componente são os **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar** integrando a perceção de benefícios para a ação, barreiras para ação, autoeficácia, sentimentos em relação ao comportamento e influências interpessoais e situacionais. Por fim, o **resultado comportamental** que abrange o compromisso com o plano de ação e o comportamento de promoção da saúde, resultado da implementação do modelo (Santos Silva & Santos, 2010).

Pender et al (2015), defende a prática de uma alimentação saudável ao nível dos hábitos e escolhas alimentares e comportamentos que maximizem estilos de vida saudáveis, através da mudança individual, organizacional e comunitária, isto porque se revela uma preocupação, tendo em conta o impacto na saúde e nos serviços de saúde. As intervenções de educação para a saúde são potencialmente mais eficazes na escola, porque é neste contexto que as crianças passam a maior parte do seu tempo e porque são ambientes de saúde que ajudam a formar crianças resilientes e a desenvolver comportamentos saudáveis, tais como uma alimentação saudável. Posto isto, a intervenção orienta-se mais no sentido de estimular comportamentos positivos através da aquisição de conhecimentos e de competências para fazer face às situações do dia-a-dia em que são procurados os recursos e a melhor forma de os gerir (Loureiro, 2004).

1.4 Intervenções do Enfermeiro Especialista promotoras de uma alimentação saudável em contexto escolar

A intervenção do Enfermeiro na promoção de uma alimentação saudável junto das crianças é fundamental para a introdução de comportamentos saudáveis, promovendo assim o bom desenvolvimento cognitivo, físico e social (Ferreira et al, 2021). A idade escolar representa uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental sendo um marco crucial para fornecer informação nutricional e promover hábitos alimentares saudáveis (DGS, 2015). Neste sentido, a escola representa um elo com características seguras para a transmissão de informação, promoção e manutenção da saúde que incentivem a adaptação e adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Como método de trabalho foi realizada uma revisão da literatura de forma a identificar as intervenções de Enfermagem promotoras de uma alimentação saudável em contexto escolar. Da revisão realizada, destacam-se três importantes formas de intervenção: a educação dos pais que se caracteriza por ser uma intervenção eficaz para a promoção de hábitos alimentares apropriados visto que são uma influência primária para a criança; a utilização de atividades lúdicas, que permitem capacitar as crianças nas suas escolhas e alteração de comportamentos, exercendo não só uma influência importante nas crianças, como também uma influência secundária nos pais e indivíduos com maior proximidade (Vasconcelos et al, 2018) e, por último, a introdução de uma educação nutricional constante e progressiva, como uma disciplina, que vise acompanhar todo o ciclo letivo promovendo a manutenção de comportamentos alimentares saudáveis (Reis & Reinaldo, 2018).

Para além disso, outras intervenções de Enfermagem podem passar pela transmissão de conhecimentos para os professores e todos os restantes elementos da comunidade escolar, acerca dos benefícios que uma alimentação saudável tem nas crianças, sendo que estes se apresentam como um vetor muito importante na transmissão destes conhecimentos (Ferreira et al, 2021).

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, o Enfermeiro enquanto agente de educação para a saúde está na procura permanente da excelência do exercício profissional, ajudando os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde, através da identificação da situação de saúde da população e dos recursos do utente, família e comunidade (Conselho de Enfermagem, 2001). A adoção de novas intervenções conduz à melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem, tendo o Enfermeiro Especialista um lugar privilegiado na intervenção comunitária com uma intervenção centrada no indivíduo, família e comunidade onde está inserido.

2. PLANEAMENTO EM SAÚDE

Num mundo acelerado e em rápida mudança, num mundo de “modernidade líquida” que segundo Zygmunt Bauman (2000) a mudança é a única coisa permanente e a incerteza a única certeza, planejar é mais que um desafio, é um arrojo (DGS, 2021). Nesse sentido, o planeamento é, na sua essência, um modelo teórico para a ação futura, no sentido de que a transformação da realidade se processe da forma mais eficiente (Tavares, 1990).

Com base nos princípios de equidade e de eficiência, o Planeamento em Saúde é entendido como a racionalização na utilização dos recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários (Imperatori e Giraldes, 1986). O seu grande objetivo é melhorar o nível de saúde das populações procurando mudanças no comportamento, essencialmente ao nível das atitudes e comportamentos relacionados com estilos de vida saudáveis e com a utilização dos serviços (Imperatori e Giraldes, 1986).

O Planeamento em Saúde é baseado num processo administrativo que está organizado nas seguintes etapas: Diagnóstico de situação, Definição de prioridades, Fixação de objetivos, Seleção de estratégias, Elaboração de programas e projetos, Preparação da execução e Avaliação (Imperatori & Giraldes, 1986).

2.1 Diagnóstico de situação

Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p. 43), o Diagnóstico de situação é a primeira etapa do Planeamento em Saúde. É a fase onde são identificadas as necessidades de saúde da população, sendo que “(...) só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação”. Ao longo desta etapa pretendeu-se avaliar as escolhas alimentares presentes nos lanches do meio da manhã de três turmas do 1ºano do 1ºCiclo do Ensino Básico do Centro Escolar (CE) alvo.

2.1.1 Contextualização do local de intervenção

2.1.1.1 Caracterização do ACeS

O ACeS onde se desenvolveu este projeto foi constituído em 2009 e encontra-se inserido na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Tem como missão garantir a prestação de CSP à população da sua área geográfica, adequando os recursos disponíveis às necessidades da população, com o cumprimento de políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

Os valores pautados por todos os profissionais deste ACeS são a qualidade, equidade, cooperação e comunicação. A sua área geográfica de influência abrange cinco concelhos que correspondem a uma área territorial de 1482.7 Km², com uma densidade populacional de 166.6 habitantes por km², e compreende uma população de 247.115 residentes, de acordo com os dados dos Censos 2021, através de várias Unidades Funcionais de Saúde, quatro das quais transversais aos 5 concelhos: a Unidade de Apoio à Gestão (UAG), a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e a Unidade de Saúde Pública (USP). Para além destas unidades, ao nível de cada concelho também existem 21 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), alguns concelhos têm Unidade de Saúde Familiar (USF), num total de 8, e 5 UCC. De acordo com os dados oficiais dos censos 2021, a pirâmide etária do ACeS tem maior expressão populacional nos grupos etários dos 40-44 e dos 45-49 anos sendo o número de mulheres ligeiramente superior ao número dos homens. Contudo, tem uma estrutura mais jovem que a do Continente.

2.1.1.2 Caracterização da UCC

A UCC onde se desenvolveu este projeto iniciou a sua atividade a 13 de dezembro de 2010. Ao nível do enquadramento geográfico, insere-se na região Oeste e possui uma área de superfície de 304.2km². Conta com cerca de 41.519 utentes abrangidos, dos quais 21.607 mulheres inscritas e 19.912 homens inscritos e com um índice de dependência total de 56.07% sendo 33.2% nos idosos e 22.87% nos jovens segundo o seu Bilhete de Identidade, retirado a 19/09/23 às 11h06 (Boletim Individual dos CSP, SNS, 2022) cuja área de influência está distribuída por 11 freguesias integradas no ACeS da ARSLVT. A população residente no concelho encontra-se dispersa por diversos aglomerados, na sua maioria de pequena dimensão, verificando-se um contraste interno significativo no concelho, dada a

existência de duas realidades bastante diferentes entre si a todos os níveis - uma zona urbana e uma zona ainda com um cariz rural.

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, através da prestação de cuidados de saúde de proximidade, em casa e na comunidade, no local de trabalho e nas escolas, a indivíduos, famílias e grupos vulneráveis e fragilizados, assentes nos padrões de qualidade técnico-científico, promovendo valores consagrados como a acessibilidade e a satisfação dos utentes com a finalidade de obter ganhos em saúde.

Os serviços que presta incluem os seguintes programas: PNSE e Saúde Oral; Intervenção Comunitária com indivíduos dependentes e famílias incidindo nos cuidados continuados de saúde e numa intervenção multidisciplinar ao nível da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI); Intervenção de Enfermagem de Reabilitação numa intervenção multidisciplinar ao nível da ECCI; Intervenção à criança e adolescente de risco/vulnerabilidade; “Conversa de Pais” – um projeto destinado ao atendimento individual ou em grupo a pais de crianças até aos 6 anos; Atendimento ao Adolescente “Despertar”; Intervenção em famílias do Rendimento Social de Inserção/Núcleo Local de Intervenção; Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; Programa Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância “Equipa Local de Intervenção precoce de Alenquer, Arruda dos Vinhos e Sobral de Monte Agraço”; Programa “Caminhar para o Equilíbrio” e Universidade da Terceira Idade. A equipa é constituída por 7 enfermeiras, 1 médico, 4 assistentes operacionais, 1 psicóloga e 1 assistente social.

2.1.1.3 Caracterização do parque escolar

A escola sede, Escola Básica Integrada do C. (EBI), está localizada numa área de transição entre o meio urbano e o meio rural. Do Agrupamento de Escolas fazem parte o CE do C. que agrupa o Jardim de Infância (JI) e o 1ºCiclo; o JI de C com a EB do 1ºCiclo de C; e a EBI, integrando os três ciclos de escolaridade (1º, 2º e 3º Ciclos). Ao todo num universo de 1.717 alunos.

A visão deste Agrupamento enquadra-se numa escola onde as políticas e as culturas inclusivas ocupam particular importância, orientando-se com vista à promoção do respeito pela diversidade e diferenciação pedagógica e onde todo e qualquer aluno encontra respostas equitativas.

Relativamente ao CE do C., que será a escola de enfoque deste projeto, teve início a 3 de outubro de 2011 e é constituído por um edifício, ao todo com 24 salas de aula, 1 sala de pessoal docente e 2 salas de pessoal não docente, 1 sala de primeiros socorros, 2 salas de refeições para pessoal docente e não docente, 1 refeitório, 1 biblioteca, 1 pavilhão desportivo e 2 campos de jogos exteriores. É constituído por 16 turmas do 1ºCiclo e 8 salas do JI, com um total de 360 alunos.

2.1.2 Seleção da população alvo

No início do ano letivo são realizadas reuniões entre a UCC e as várias escolas para perceber as temáticas que necessitam de ser trabalhadas e nomeadamente, as crianças com necessidade de um plano de saúde individual e um acompanhamento mais direcionado. Estas reuniões acontecem ao longo do ano letivo, onde a Enfermeira responsável pela escola se reúne com a professora coordenadora do Programa de Promoção e Educação para Saúde (PES) e discutem sobre crianças ou turmas passíveis de intervenção. São agendadas também diversas sessões de educação para o longo do ano, conforme necessidade.

Assim, e após reunião com a Enfermeira orientadora, onde foi demonstrado o interesse pela área da saúde escolar, realizou-se uma reunião com a coordenadora do PES da escola alvo para apresentação e contextualização do estágio com interesse no desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar. Aferiram-se os projetos e necessidades e neste sentido, de acordo com o solicitado pela escola e em concordância com a Enfermeira orientadora e restante equipa de saúde escolar, decidiu-se que a temática da alimentação saudável, com observação dos lanches das crianças para posterior capacitação e sensibilização dos alunos/pais/EE, era uma necessidade à qual teria de ser dada uma resposta. Isto porque os professores observavam sistematicamente, nos lanches destas crianças, alimentos ricos em calorias e com baixo valor nutricional e energético.

Assim, foi colocada à consideração do diretor da escola a possibilidade de se realizar um projeto nesta área (Apêndice I) que aprovou em pedagógico (Anexo II).

O foco inicial deste projeto teve como população todas as crianças inscritas no 1º Ciclo do Agrupamento supracitado, no ano letivo 2023-2024, com um universo de 536 alunos. Por contingência temporal e para o enfoque ser apenas numa escola, recorreu-se a uma amostra não probabilística e definiu-se como alvo apenas três turmas do CE do C. do 1º ano do 1º Ciclo.

Assim, a população alvo foi composta por crianças inscritas no 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico do ano letivo 2023-2024, do CE do C., do Agrupamento supracitado constituído por 67 alunos, de três turmas, A, B, C, correspondente a 13% do universo. Como critério de inclusão foram todos os alunos das turmas que tinham autorização por parte dos EE (Apêndice II) e que estavam presentes nos dias de observação das lancheiras e critério de exclusão os alunos que não estavam presentes nos dias de observação das lancheiras e os que não tinham autorização dos EE.

Sendo a escola um espaço onde se promove o conhecimento, pretende-se com a temática da alimentação saudável, investir na capacitação destes alunos e respetivos EE fornecendo saberes que lhes permitam fazer escolhas conscientes para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis de forma a evitar problemas de saúde ao longo do restante ciclo vital.

2.1.3 Métodos e instrumentos de recolha de dados

Como método de recolha de dados, foi realizada a observação dos lanches das crianças pertencentes à amostra selecionada. Esta observação ocorreu em dias aleatórios durante o período temporal entre 02/10 e 10/10 na fase de diagnóstico de situação e posteriormente na fase de avaliação de resultados de 28/11 a 06/12. Ao todo foram 12 observações, 4 em cada turma.

Como instrumento de recolha de dados, foi elaborado um pedido de autorização (Apêndice III) à Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo para uso da folha de registo dos lanches do projeto “A Minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade, tendo sido concedida (Anexo III). Esta escolha deve-se por ser um instrumento validado, que se enquadra nas características da população alvo e no objetivo de observar os alimentos presentes nas lancheiras das crianças (Anexo IV). Durante a sua utilização, foram respeitadas todas as normas tais como observações dos lanches em dias intercalados, considerar todos os alimentos que o aluno leva para a escola e para cada aluno registar apenas uma vez cada tipo de alimento.

Para além deste instrumento de recolha de dados, foram também elaboradas três caixas para as respetivas turmas com o intuito de permitir a recolha de invólucros/embalagens dos lanches das crianças durante o intervalo (Apêndice IV). A sua finalidade serviu para atividades elaboradas com as turmas.

As lancheiras foram observadas no período da manhã, antes do primeiro intervalo. Decidiu-se pelo lanche da manhã uma vez que as turmas em determinados dias da semana não têm aulas à tarde. A observação foi feita em dias aleatórios, combinados com as professoras, sem que as crianças soubessem o dia das observações dos lanches para que não houvesse influência nas escolhas alimentares. Em conjunto com as professoras titulares de turma, foi-lhes dada instrução na aula da manhã que antes de saírem para o intervalo colocassem os lanches em cima das mesas, permitindo uma observação calma e uma conversa sobre o que traziam na lancheira. Posteriormente foi explicado o objetivo da caixa para recolha e dada a indicação que esta ficaria ao pé da porta da sala no recreio para, após terminarem os lanches, colocarem as embalagens/invólucros nela e não no lixo, sempre nos respetivos dias das observações das lancheiras.

2.1.4 Apresentação e análise de resultados

Após o preenchimento da folha de registo dos lanches do projeto “A minha lancheira”, foi possível observar e conhecer os alimentos constituintes dos lanches das crianças. Procedeu-se a uma análise dos resultados de observação dos lanches prévia à intervenção e posteriormente uma nova análise pós intervenção para avaliar a eficácia do projeto.

A Turma A é constituída por 24 alunos, 38% são do sexo masculino (n=9) e 63% são do sexo feminino (n=15). A média de idades é 6,17 anos sendo que 83% tem 6 anos (n=20) e 17% tem 7 anos (n=4).

A Turma B é constituída por 19 alunos, 58% do sexo masculino (n=11) e 42% do sexo feminino (n=8). A média de idades é 5,89 anos sendo que 58% tem 6 anos (n=11), 26% tem 5 anos (n=5) e 16% tem 7 anos (n=3).

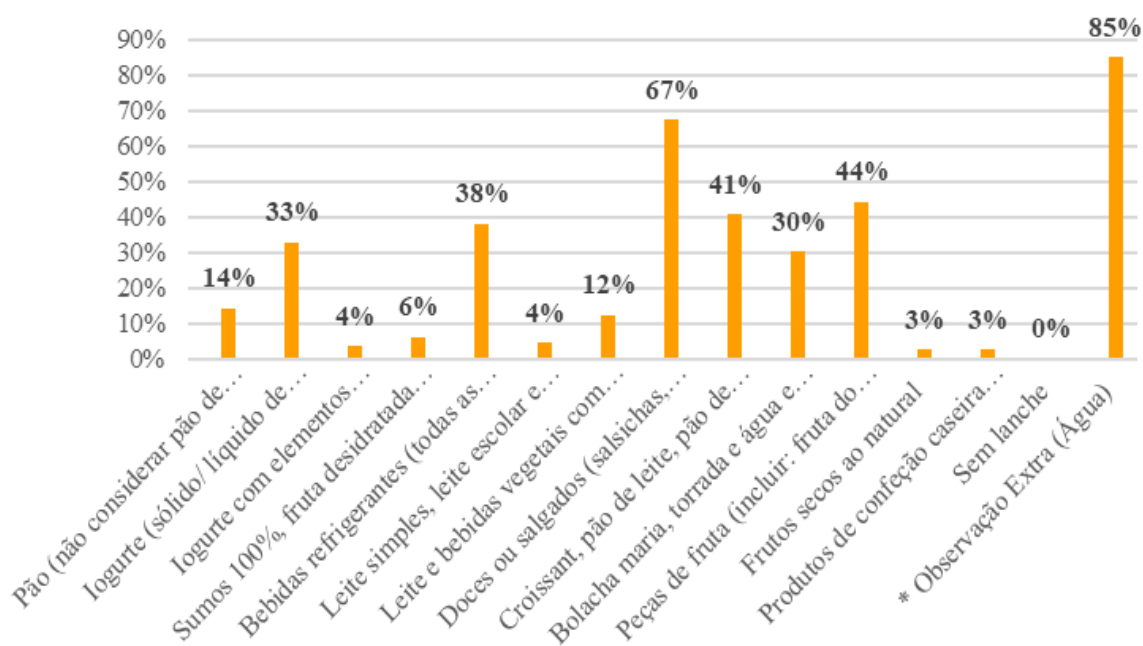
Por fim, a Turma C é constituída por 24 alunos, 50% do sexo masculino (n=12) e 50% do sexo feminino (n=12). A média de idades é 6,13% anos sendo que 88% tem 6 anos (n=21) e 12% tem 7 anos (n=3).

Foi realizado o tratamento de dados através do programa Microsoft Excel, onde foram codificados e posteriormente tratados estatisticamente, para cada uma das turmas. Foram analisadas individualmente, numa primeira observação, 113 lancheiras através do preenchimento da folha de registo dos lanches convertida numa grelha de recolha de dados (Apêndice V) e foi possível verificar que os alimentos mais presentes nos lanches do meio da manhã foram os doces ou salgados (67%), peças de fruta/hortícolas (44%), croissant, pão

de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate (41%) e bebidas refrigerantes (38%).

Alimentos como o iogurte (sólido/líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo representam apenas (33%) bem como a bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho (sem cobertura) (30%). Já os alimentos menos observados foram os leites simples e bebidas vegetais sem aromas (4%), havendo uma preferência na opção de leites e bebidas vegetais com aromas que representam cerca de (12%), sumos 100% fruta (6%), pão (14%), frutos secos ao natural e produtos de confeitaria caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas (3%). Relativamente à observação extra de presença de garrafa de água nas lancheiras, cerca de (85%) das lancheiras tinham uma garrafa de água (Gráfico 1).

Gráfico 1. Dados obtidos na primeira observação das lancheiras



Concluiu-se que as crianças às quais os lanches foram observados ingerem alimentos com alto teor de açúcar, sal e gordura, e em contrapartida, cereais, laticínios, produtos de confeitaria caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas, sumos 100% fruta e frutos secos ao natural representam uma baixa percentagem de escolha para a composição dos lanches escolares da manhã. As peças de fruta/hortícolas apesar de se encontrarem nos alimentos mais presentes não correspondem nem a metade das observações, o que também se torna uma necessidade de melhoria.

2.1.5 Diagnósticos de Enfermagem

Para uma maior uniformização e visibilidade aos Cuidados de Enfermagem, foi criado um sistema cujo nome é Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Define-se como um instrumento de trabalho imprescindível para os resultados obtidos, utilizados para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem (OE, 2011). Neste sentido, para se construírem os diagnósticos de Enfermagem recorreu-se à taxonomia ao Catálogo da CIPE.

Reportando para o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, pretende-se que estes diagnósticos direcionem as intervenções de Enfermagem no sentido de motivar para a adoção de comportamentos promotores de saúde, levando as crianças a perceber os seus benefícios, as barreiras existentes e a desenvolver a autoeficácia, tendo em consideração o ambiente envolvente. Assim, foram identificados os seguintes diagnósticos:

- **Comportamento alimentar infantil comprometido** por ingestão elevada de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura;
- **Comportamento alimentar infantil comprometido** por ingestão diminuída de cereais, laticínios, produtos de confeção caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas, frutos secos ao natural, sumos 100% fruta e peças de fruta/hortícolas.

2.2 Definição de prioridades

Para a priorização dos diagnósticos de Enfermagem definidos na etapa anterior, utilizou-se a grelha de análise de Pinnault e Daveluy, 1996 citado por Tavares (1990). Esta técnica assenta em 4 critérios: (1) importância do problema; (2) relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco; (3) capacidade técnica de resolver o problema e (4) exequibilidade do projeto ou da intervenção. A estes critérios é atribuída sucessivamente e de forma sequencial uma classificação de mais (+) ou menos (-). Seguindo os ramos da própria grelha obtém-se o resultado, sendo que o valor 1 corresponde à prioridade máxima (Tavares, 1990).

Assim, para a determinação das prioridades, foi realizada uma reunião com dois peritos. Estavam presentes a mestranda, a Enfermeira orientadora do estágio e a Enfermeira representante da equipa de saúde escolar. Procedeu-se à realização da tabela que se encontra no Quadro 1 e calculou-se através dos valores inscritos na tabela a prioridade de cada problema.

Quadro 1. Grelha de análise: Priorização

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

Neste sentido, conclui-se após a pontuação da grelha que os frutos secos ao natural, os produtos de confeção caseira sem açúcar nem gorduras saturadas e sumos 100% fruta desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar não são considerados prioritários. Todos os outros alimentos são de carácter prioritário por estarem classificados com pontuação 1.

2.3 Fixação de objetivos e metas

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

Objetivo geral: Contribuir para a promoção da literacia em saúde das crianças do 1º ano do Ensino Básico do C.E do C. e EE, capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das lancheiras escolares.

De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a capacitação é desenvolvida através da aquisição e modificação de conhecimentos, atitudes e competências, dando relevo às influências interpessoais e situacionais passíveis de interferir nos hábitos alimentares da criança (Pender, 2015). Posto isto, foram definidos os seguintes **objetivos específicos**, com as **metas a atingir** e **respetivos indicadores de resultado** que se encontram no Quadro 2

Quadro 2. Objetivos específicos, com as metas a atingir e respetivos indicadores de resultado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS A ATINGIR	INDICADORES DE RESULTADO
1. Capacitar as crianças sobre os alimentos saudáveis e os alimentos não saudáveis;	Que 80% das crianças identifiquem alimentos saudáveis;	Nº de crianças que identificam alimentos saudáveis / Nº total de crianças x 100
2. Capacitar as crianças para a escolha de alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis.	Que 80% das crianças escolham alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis.	Nº de crianças que escolhem alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis / Nº total de crianças x 100

<p>3. Contribuir para o conhecimento dos EE para a escolha de alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis.</p>	<p>Que 5% dos EE estejam presentes na sessão presencial de educação para a saúde;</p> <p>Que 5% dos EE estejam presentes na sessão online de educação para a saúde;</p> <p>Que 80% dos EE recebam informação relativa à preparação de lanches saudáveis.</p>	<p>Nº de EE participantes na sessão presencial / Nº total de EE x 100</p> <p>Nº de EE participantes na sessão online / Nº total de EE x 100</p> <p>Nº de folhetos entregues aos EE / Nº total de folhetos x 100</p>
<p>4. Ensinar as crianças para o aumento do consumo de laticínios, cereais, hortofrutícolas e água;</p> <p>5. Ensinar as crianças para a diminuição do consumo de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura.</p>	<p>Aumentar a presença de laticínios e cereais;</p> <p>Aumentar a presença de hortofrutícolas;</p> <p>Aumentar a presença de água;</p> <p>Diminuir a presença de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura.</p>	<p>Nº de lanches compostos com * / Nº de lanches observados x 100</p> <p>*Ver Quadro 3</p>
<p>6. Divulgar o projeto à equipa da UCC.</p>	<p>Que 80% da equipa da UCC esteja presente na apresentação do projeto.</p>	<p>Nº de enfermeiros da equipa da UCC participantes na sessão / Nº total de enfermeiros da equipa da UCC x 100</p>

Quadro 3. Indicadores de resultado dos problemas prioritários

PROBLEMAS	INDICADORES DE RESULTADO OU DE IMPACTO
Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com pão}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Iogurte (sólido/líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte e queijo}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com iogurte com elementos adicionados (...)}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Leite e bebidas vegetais com aromas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite e bebidas vegetais com aromas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com leite simples (...)}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bolacha maria (...)}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Peças de fruta e Hortícolas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com peças de fruta e hortícolas}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Croissant, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com croissant (...)}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com doces ou salgados}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Bebidas refrigerantes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com bebidas refrigerantes}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$
Água	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lanches compostos com água}}{\text{N}^\circ \text{ de lanches observados}} \times 100$

2.4 Seleção de estratégias

Segundo Nola Pender, uma alimentação correta é considerada um determinante de saúde e, ao mesmo tempo, um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento saudável, devendo ser um princípio enraizado desde a infância sendo a escola o contexto ideal para a aquisição desses conhecimentos (Pender et al, 2015).

O presente projeto assenta numa prevenção primária e visa modificar a exposição de fatores de risco existentes e reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis através de uma alimentação saudável (Bonita et al, 2010). Assim, pretende-se que as crianças sejam capazes de assumir um compromisso de ação que as leve a adotar um comportamento promotor de saúde.

Selecionou-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como referencial norteador para a implementação e avaliação das intervenções de promoção da saúde. Nesta etapa, foi necessário abranger três componentes que se interrelacionam: as características e experiências individuais, os sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se

quer alcançar e por fim, o resultado do comportamento de promoção da saúde que é desejável atingir (Pender et al, 2015).

Para o cumprimento do primeiro componente, consideraram-se os dados obtidos da observação do comportamento anterior (Pender et al, 2015), neste caso, observaram-se os dados recolhidos através da folha de registo dos lanches. Após isso, delinearam-se intervenções de Enfermagem para promoção de uma alimentação saudável ao nível das escolhas alimentares dos lanches das crianças que levem a ganhos em saúde. Para determinar quais as intervenções de Enfermagem a aplicar perante a temática que promovessem a motivação, adesão e aquisição da informação pretendida, tivemos como suporte a revisão de literatura efetuada.

Relativo ao segundo componente, utilizou-se a educação para a saúde com vista ao desenvolvimento de conhecimentos e experiências de aprendizagem de forma a facilitar comportamentos de promoção e proteção da saúde, neste caso, a opção de escolhas alimentares saudáveis para os lanches. Foram realizadas três sessões às crianças, na presença das professoras titulares de turma, com as respetivas atividades “A Roda dos Alimentos “elaborada em comemoração do Dia Mundial da Alimentação; “Saudável vs Não Saudável”; “A minha Lancheira Saudável “e “Ementa Semanal”.

Os EE como agentes de promoção da saúde, pelo exemplo que dão através dos seus comportamentos e que se refletem nos comportamentos dos seus filhos/educandos, foram também incluídos neste projeto, tendo sido convocados para duas sessões de educação para a saúde, uma em formato presencial e outra em formato online, de forma a proporcionar a oportunidade a todos os EE, a sua capacitação e sensibilização acerca da temática.

A comunicação também foi uma estratégia aplicada através da elaboração de um panfleto fornecido aos EE e de um cartaz facultado à escola dirigido à comunidade educativa sobre a temática. Por último, como partilha de conhecimentos foi apresentada uma sessão sobre o projeto à equipa da UCC.

2.5 Programas e projetos

O presente projeto intitulado “Promover uma Alimentação Saudável: Intervenção de Enfermagem Comunitária em contexto escolar”, está inserido no PNSE que é um instrumento orientador para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção de contextos escolares favoráveis à saúde (DGS, 2015) e no PNPAS que tem em vista um

melhor estado nutricional da população, e respetiva saúde, através de ações dirigidas ao acesso e consumo de alimentos saudáveis (DGS, 2022). Tendo em conta a missão do PNPAS 2022-2030, este projeto assenta numa intervenção a nível ambiental (para que cidadãos vivam, cresçam, aprendam e trabalhem em ambientes alimentares saudáveis); numa intervenção a nível individual (para capacitar cidadãos mais informados para escolhas alimentares saudáveis); e numa intervenção a nível do sistema de saúde (de forma a proporcionar um sistema de saúde com mais respostas e mais capacitado ao nível de estilos de vida saudáveis).

Ambos os programas potenciam diversas estratégias e intervenções de saúde quer a partir de profissionais de saúde quer pelos intervenientes da comunidade, com vista ao alcance das metas preconizadas no PNS 2021-2030, plano esse que é definido como um processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador que decorre dos desafios demográficos e epidemiológicos que se colocam atualmente na nossa sociedade, tendo como foco uma saúde sustentável (DGS, 2021). A grande opção estratégica para a saúde em Portugal até 2030 é investir nos determinantes de saúde e bem-estar, pelo reforço dos fatores protetores da saúde e redução dos fatores de risco, sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras (DGS, 2021).

2.6 Preparação da execução

Foram planeadas e operacionalizadas oito atividades que foram ao encontro dos parâmetros apresentados por Tavares (1990): o que deve ser feito, onde deve ser feito, como deve ser feito, quem deve fazer, quando deve fazer e avaliação da atividade. As atividades foram realizadas com o conhecimento e concordância de todos os profissionais envolvidos, a nível académico, com a professora orientadora, e no contexto profissional, com a Enfermeira da UCC e com as professoras do C.E do C. Todas as atividades foram replicadas nas 3 turmas e devidamente coordenadas com os tempos letivos e decorreram consoante a ordem apresentada no cronograma de atividades (Apêndice VI). Para além disso, foi também desenvolvido um cronograma geral de estágio com as etapas do Planeamento em Saúde (Apêndice VII).

Foram desenvolvidas 4 atividades dirigidas à população alvo, 2 atividades para os respetivos EE, 1 atividade para toda a comunidade educativa do C.E do C. e 1 sessão informativa à equipa de profissionais de saúde da UCC como consta no Quadro 4.

Quadro 4. Indicadores de atividade com as respectivas atividades e resultados

INDICADORES DE ATIVIDADE	ATIVIDADE	RESULTADO
Nº de sessões realizadas às crianças (3) / Nº de sessões previstas (3) x 100	Atividade - "A Roda dos Alimentos" Atividade - "Saudável vs Não Saudável" Atividade - "A minha Lancheira Saudável" Atividade - "Ementa Saudável"	100%
Nº de sessões realizadas aos EE (2) / Nº de sessões previstas (2) x 100	Atividade - Sessão de educação para a saúde aos EE	100%
Nº de folhetos realizados para os EE (1) / Nº de folhetos previstos (1) x 100	Atividade - Folheto "Juntos por uma Alimentação Saudável"	100%
Nº de lanches observados (238) / Nº total de lanches previstos (804) x 100	* Ver grelha de recolha de dados em Apêndice V	30%
Nº de sessões realizadas à equipa da UCC (1) / Nº de sessões previstas (1) x 100	Atividade - Sessão à equipa da UCC	100%

Atividade 1: “A Roda dos Alimentos”. Realizou-se uma sessão de educação para a saúde às crianças sobre a importância da Roda dos Alimentos na promoção de uma alimentação saudável. Finalizou-se com uma atividade lúdica que consistiu na elaboração de uma Roda dos Alimentos, celebrando ao mesmo tempo o Dia Mundial da Alimentação (Apêndice VIII).

Atividade 2: “Saudável vs Não Saudável”. Realizou-se uma segunda sessão de educação para a saúde às crianças sobre a importância dos lanches escolares e a opção de alimentos saudáveis. Para finalizar, desenvolveu-se uma atividade lúdica que consistiu na identificação de vários alimentos em saudáveis e não saudáveis (Apêndice IX).

Atividade 3: “A minha Lancheira Saudável”. Realizou-se uma terceira sessão de educação para a saúde às crianças sobre a importância dos lanches escolares e a sua composição. Para finalizar, desenvolveu-se uma atividade lúdica onde as crianças criaram a sua própria lancheira saudável (Apêndice X).

Atividade 4: “Ementa Semanal”. Ainda no âmbito da sessão de educação para a saúde sobre a importância dos lanches escolares e a sua composição, descrito na atividade 3, desenvolveu-se uma última atividade, procedendo-se à criação de uma ementa semanal através dos trabalhos realizados pelas crianças (Apêndice X).

Atividade 5: “Sessão de educação para a saúde aos EE”. Foi colocada à consideração do diretor da escola a possibilidade de se realizar uma sessão de educação para a saúde aos EE em formato presencial e online (Apêndice XI) que aprovou (Anexo V). Foram disponibilizadas as convocatórias para os EE dos respetivos formatos (Apêndice XII). O objetivo da sessão foi capacitar os EE através de uma sensibilização para a promoção de uma alimentação saudável na opção de lanches escolares saudáveis (Apêndice XIII). Na sessão presencial foi disponibilizada uma folha de presenças (Apêndice XIV) para tratamentos dos dados posteriormente e no final um questionário de apreciação (Apêndice XV), tendo sido avaliado como muito bom (100%). A sessão online decorreu na semana seguinte, com o mesmo plano de sessão, em formato Teams para os pais que não conseguiram estar presentes na sessão presencial.

Atividade 6: “Folheto - Juntos por uma Alimentação Saudável”. Elaborou-se um folheto (Apêndice XVI) que foi entregue aos EE de complemento à informação dada na sessão de educação para a saúde.

Atividade 7: “Cartaz - Juntos por uma Alimentação Saudável”. Foi fornecido à comunidade educativa e à UCC um cartaz com a informação sintetizada sobre a temática, nomeadamente com a composição de lanches saudáveis (Apêndice XVII).

Atividade 8: Por fim, foi realizada uma apresentação do projeto desenvolvido, à equipa de profissionais de saúde da UCC com o objetivo de o divulgar e permitir a sua continuidade pela equipa. Todos os presentes demonstraram bastante interesse na temática abordada e entusiasmo em continuar com o projeto (Apêndice XVIII).

2.7 Avaliação do projeto

É nesta fase que se determina a eficácia e a pertinência do percurso trilhado. Nesse sentido, as intervenções foram avaliadas de acordo com os objetivos operacionais e indicadores previamente definidos, apresentando-se essa avaliação, sistematizada e sintetizada, como se pode verificar no Quadro 5.

Quadro 5. Metas a atingir com os respectivos indicadores de resultado e resultados

METAS A ATINGIR	INDICADORES DE RESULTADO	RESULTADO
Que 80% das crianças identifiquem alimentos saudáveis;	Nº de crianças que identificam alimentos saudáveis (67) / Nº total de crianças (67) x 100	100%
Que 80% das crianças escolham alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis.	Nº de crianças que escolhem alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis (67) / Nº total de crianças (67) x 100	100%
Que 5% dos EE estejam presentes na sessão presencial de educação para a saúde;	Nº de EE participantes na sessão presencial (7) / Nº total de EE (67) x 100	10%
Que 5% dos EE estejam presentes na sessão online de educação para a saúde;	Nº de EE participantes na sessão online (3) / Nº total de EE (67) x 100	5%
Que 80% dos EE recebam informação relativa à preparação de lanches saudáveis.	Nº de folhetos entregues aos EE (67) / Nº total de folhetos (67) x 100	100%
Aumentar a presença de laticínios e cereais; Aumentar a presença de hortofrutícolas; Aumentar a presença de água;	Nº de lanches compostos com * / Nº de lanches observados x 100	*Ver Gráfico 2

Diminuir a presença de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura.	*Ver Quadro 3	
Que 80% da equipa da UCC esteja presente na apresentação do projeto.	Nº de enfermeiros da equipa da UCC participantes na sessão (6) / Nº total de enfermeiros da equipa da UCC (6) x 100	100%

De acordo com as metas que nos propusemos atingir, a primeira, que 80% das crianças identifiquem alimentos saudáveis, e a segunda, que 80% das crianças escolham alimentos saudáveis na realização de lanches saudáveis, foram ambas atingidas com sucesso com um resultado de 100%. Esta avaliação foi realizada ao longo das três sessões de educação para a saúde com as respetivas quatro atividades “A Roda dos Alimentos”, “Saudável vs Não Saudável”, “A minha Lancheira Saudável” e “Ementa Semanal”.

Relativamente às metas que 5% dos EE estejam presentes na sessão presencial de educação para a saúde e 5% dos EE estejam presentes na sessão online de educação para a saúde, foram também atingidas com sucesso com resultados de 10% e 5% respetivamente, no entanto destaca-se como sendo uma área com necessidade de maior investimento pela baixa percentagem de adesão.

Quanto à meta, que 80% dos EE recebam informação relativa à preparação de lanches saudáveis, foi também atingida com sucesso na disponibilização de folhetos, correspondendo a um resultado de 100%.

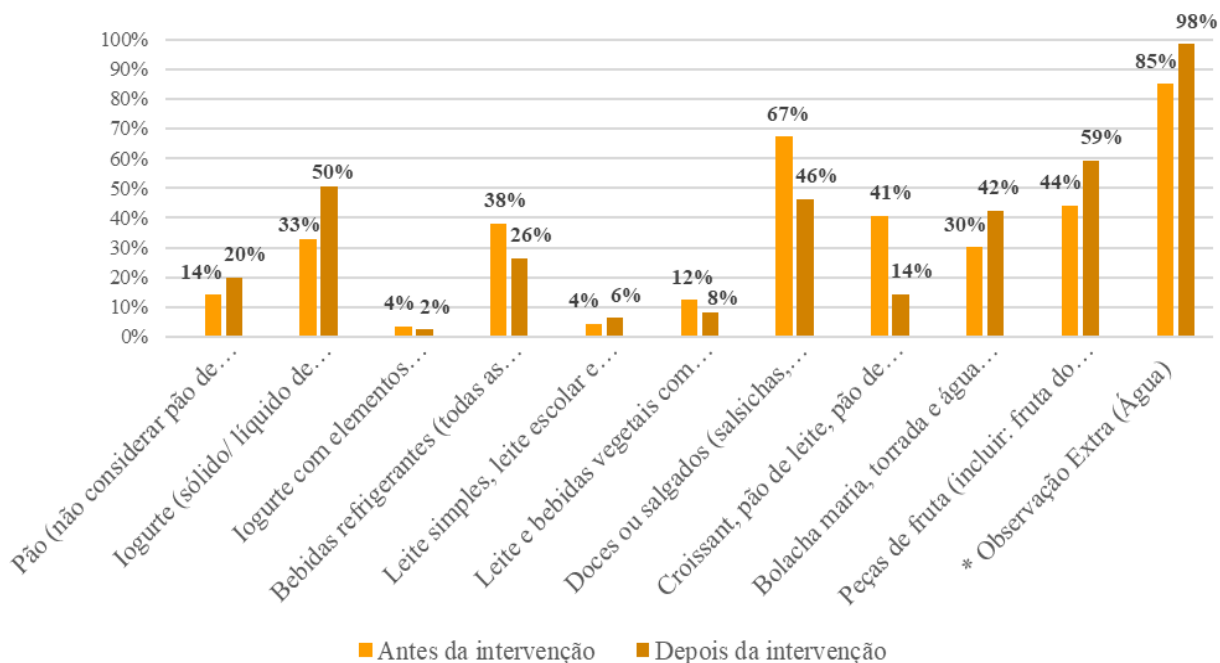
Quanto à meta, que 80% da equipa da UCC esteja presente na apresentação do projeto, foi atingida com sucesso com um resultado de 100% pois todos os elementos da equipa da UCC estiveram presentes.

Por fim, para que se procedesse à realização do terceiro componente proposto no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, utilizou-se novamente a folha de registos dos lanches para observação e comparou-se com o comportamento anterior. Foram analisados individualmente 125 lancheiras após a intervenção (Apêndice V).

Verificou-se pela análise dos dados recolhidos após a intervenção que os alimentos com uma ingestão reduzida sofreram um aumento da sua presença e os alimentos com uma ingestão aumentada sofreram uma diminuição da sua presença. Assim, atingiu-se a meta de aumentar

a presença de laticínios e cereais, hortofrutícolas e água e diminuir a presença de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura. O Gráfico 2 seguinte representa os respetivos dados.

Gráfico 2. Dados obtidos na primeira observação e na segunda observação das lancheiras



Foi possível tratar os dados estatísticos na base de dados Epidat de forma a perceber se os aumentos/diminuições são estatisticamente significativos. Consta-se que, apesar de ter havido aumento da presença de cereais, laticínios, hortofrutícolas e água e diminuição da presença de alimentos açucarados, ricos em sal e gordura, apenas o aumento de iogurte (sólido/líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo, peças de fruta/hortícolas e água e a diminuição de doces/salgados, croissant, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate, demonstram resultados estatisticamente significativo por $p \text{ value} < 0.05$. Para os restantes alimentos, o aumento e/ou diminuição não é estatisticamente significativo por $p \text{ value} > 0.05$, como podemos ver no (Apêndice XIX).

2.8 Implicações para a prática de Enfermagem

Durante a execução deste projeto surgiram alguns desafios nomeadamente quanto à adaptação face ao período temporal definido para o estágio em articulação com o calendário escolar e as autorizações por parte do diretor da escola para início do projeto e do uso da folha de observação dos lanches por parte da ARS do Alentejo. No entanto, a disponibilidade

e flexibilidade demonstrada pelos parceiros envolvidos foram facilitadores para permitir o desenvolvimento das atividades atempadamente.

Com o término do projeto sugere-se a sua continuidade para concluir se as mudanças de comportamento relativas ao objetivo geral se perpetuaram a longo prazo ou se ocorreram apenas ao longo da aplicação do mesmo. Propõe-se realizar mais sessões de educação para a saúde, em articulação com a equipa de saúde escolar e os estabelecimentos de ensino e estipular a periodicidade das mesmas. Poder-se-á, futuramente, alargar as intervenções neste âmbito às restantes turmas do Agrupamento bem como aos professores e assistentes operacionais, associando a componente prática com a demonstrativa. Será também importante manter a divulgação e atualização das orientações emanadas pela DGS e respetivos programas de saúde, de modo que a sua informação reflita o conhecimento atual. Sugere-se que, esta divulgação da orientação, se faça também aos restantes Agrupamentos de escolas, não só da área de abrangência desta UCC.

Tendo consciência da complexidade que reveste o tema e o peso que a família tem em relação à importância da promoção de hábitos alimentares saudáveis, ressalva-se a necessidade de se investir mais em sessões para os EE/famílias e de se motivar a uma maior adesão. Pretende-se assim adequar as intervenções às rotinas/tempo que é necessário dispensar na preparação dos lanches escolares, disponibilizando por exemplo livros aos EE com exemplos de lanches variados ao longo da semana e receitas de lanches saudáveis.

Deseja-se que com a continuidade do projeto se obtenham ganhos em saúde e que os resultados deste projeto venham a produzir as evidências necessárias para compreender e adequar as intervenções do Enfermeiro Especialista de forma a permitir uma promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças em contexto escolar, melhorando assim a literacia em saúde das crianças e respetivas famílias na preparação de lancheiras escolares saudáveis.

3. ASPETOS ÉTICOS

Tendo por base o Código Deontológico da prática de Enfermagem que enuncia um conjunto de princípios e valores de natureza ética, o presente projeto desenvolvido visou decorrer à luz dos princípios éticos como o anonimato e a confidencialidade de dados.

Neste sentido, em primeiro lugar, foi realizado um consentimento informado, livre e esclarecido, dirigido aos EE da população alvo em estudo (Apêndice II) que procurou seguir o disposto no Artigo 84º “Do dever de informação” e no artigo 85º “Do dever de sigilo” da deontologia profissional de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 104/1998). Ao longo do consentimento procurou-se expor a temática e o objetivo do projeto, bem como solicitar permissão para a observação dos lanches da manhã e participação nas atividades a desenvolver. Foi garantida a confidencialidade de todos os dados suscetíveis de identificar os participantes bem como a decisão livre de participar e a possibilidade de abandonar o projeto a qualquer momento.

Para além disso, para a utilização do instrumento de recolha de dados, foi realizado um pedido de autorização à ARS Alentejo (Apêndice III), para uso da sua folha de registo dos lanches do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade, tendo-se obtido uma resposta positiva. Os dados obtidos foram processados de forma confidencial, tendo sido apenas solicitadas e colhidas informações pertinentes para o estudo em causa sempre em formato de anonimato.

Por fim, salvaguarda-se que o projeto foi desenvolvido dentro do regular funcionamento do Enfermeiro orientador e das orientações da professora orientadora.

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

O Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, destacou-se como um processo contínuo de desenvolvimento pessoal e profissional para a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista e Mestre. O presente relatório resume apenas uma parte de todo este percurso procurando demonstrar as aquisições dessas mesmas competências tendo por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Os Enfermeiros Especialistas comportam competências comuns que deverão ser demonstradas na prestação dos cuidados de saúde. Estas competências assentam no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, no domínio da melhoria contínua da qualidade, no domínio da gestão dos cuidados, e, por fim, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais como descrito no Regulamento n.º 140/2019, homologado pela OE, 2019.

No decorrer do estágio foi possível garantir o cumprimento das normas legais, dos princípios éticos, da deontologia profissional e das práticas de cuidados que tenham em consideração os direitos humanos. Exemplo disso foi a garantia das devidas autorizações, consentimentos informados e o anonimato, como consta no capítulo dos aspetos éticos deste relatório. Foram também desenvolvidas práticas de qualidade para a melhoria contínua e aquisição de competências na gestão dos cuidados, nomeadamente, com a gestão integral do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, que requereu a gestão de cuidados de Enfermagem com a devida articulação de parceiros, assente numa liderança e gestão dos recursos com vista à garantia da qualidade dos cuidados. No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foram desenvolvidos o autoconhecimento e a assertividade,

baseando a praxis clínica especializada em evidência científica, como espelha o presente relatório.

Foi possível colaborar com a escola alvo e com a UCC na organização do Dia Mundial da Alimentação; participar numa sessão de equipa ECCI da UCC e, no âmbito do PNSE, frequentou-se uma formação sobre alergias em contexto escolar bem como várias reuniões ao nível do desenvolvimento de planos individuais de saúde em contextos escolares integrados no Agrupamento do ACeS, acompanhando-se assim as diferentes dinâmicas da saúde escolar. Estas atividades permitiram compreender a intervenção dos Enfermeiros junto das escolas e contribuíram para a aquisição de conhecimentos e competências nesta área essencial aos Enfermeiros Especialistas.

Para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, a OE através do Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, define quatro competências fundamentais para o exercício da profissão, para as quais descrevo o trabalho desenvolvido como resposta a cada uma das competências comprovando a sua aquisição:

a) *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*

Esta competência foi adquirida através do desenvolvimento do presente projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde. A partir da auscultação da população alvo, foi possível estabelecer um diagnóstico de situação que permitiu o desenvolvimento de objetivos específicos e metas que serviram de fio-de-prumo levando a uma capacitação e *empowerment* da comunidade educativa. Dessa forma, foram criados indicadores que permitiram mensurar os resultados obtidos e desenhadas estratégias que levaram ao alcance dos objetivos estabelecidos.

b) *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*

A capacitação de grupos e comunidades foi amplamente abordada ao longo deste relatório. Obteve-se um entendimento sobre os comportamentos alimentares de um grupo específico e da intervenção adequada com vista à alteração desses comportamentos com base no conhecimento metodológico e assegurando a continuidade do projeto de intervenção na equipa de saúde escolar. Evidencia-se as atividades de educação para a comunidade educativa sendo que posteriormente à sua implementação e reavaliação de resultados, foi

possível verificar uma melhoria significativa da maioria dos indicadores previamente estabelecidos.

c) *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*

A gestão do projeto permitiu desenvolver todas as etapas de organização de um projeto, articulado com os programas basilares sobre a temática e ao mesmo tempo orientadores da prática da UCC, estando em linha com os ODS, objetivos do PNS e do PLS do ACeS.

d) *“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”*

Esta competência comprova-se com a participação em sessões de educação para a saúde nomeadamente acerca da temática da diabetes mellitus e em sessões de formação para profissionais de saúde acerca dos rastreios do cancro do colo do útero e do cólon e reto bem como a experiência de acompanhamento de casos no âmbito do Programa de Prevenção e Vigilância da Tuberculose e a vigilância epidemiológica de processos saúde-doença com a Enfermeira responsável no estágio decorrido na USP entre abril e junho de 2023.

Para além das competências especializadas em Enfermagem Comunitária, foi possível desenvolver, também, competências académicas que contribuíram para a aquisição do Grau de Mestre de acordo com o definido no Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, como por exemplo, a realização de uma scoping review que foi apresentada em formato poster “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review” no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, em coautoria com as colegas e Enfermeiras Lara Labego e Mariana Pinto e a Professora Doutora Cândida Ferrito (Apêndice XX). A participação na Comissão Organizadora do VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem foi também um importante contributo para o desenvolvimento de competências de Mestre, permitindo mobilizar conhecimentos que sustentaram uma prática baseada na evidência. A elaboração do presente relatório contribuiu para otimizar a capacidade de reflexão-crítica e para melhorar os conhecimentos e competências, contribuindo para uma prática clínica de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área de Enfermagem, a prática reflexiva constitui-se como um importante meio de capacitação dos profissionais para a aquisição de conhecimentos e competências já que, através dela, se toma consciência daquilo que se faz e da forma como se faz. A reflexão implica a ação voluntária e intencional de quem se propõe refletir, o que leva a que a pessoa que reflete mantenha em aberto a possibilidade de mudar, tanto a nível pessoal como profissional. Aquele que reflete procura a evidência para apoiar a nova forma de pensar e apela à racionalidade para desenvolver uma perspetiva conceptual dos cuidados que presta (Santos & Fernandes, 2004).

Ao longo deste relatório de estágio praticou-se este exercício de reflexão com a descrição e fundamentação do caminho percorrido. Este foi um percurso exigente, mas ao mesmo tempo desafiante e enriquecedor, já que foi um tempo de aprendizagem, de crescimento pessoal e profissional, através da consolidação de conhecimentos e da aquisição de competências, na área da Enfermagem Comunitária.

Partindo da necessidade de efetuar uma análise reflexiva à forma como decorreu o Estágio Final do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido numa UCC, começou por se expor a importância deste tipo de unidade funcional, enquanto contexto para o desenvolvimento das competências previstas para o mesmo. Sendo a UCC uma unidade que assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde está inserida, a realização deste estágio permitiu aprofundar conhecimentos no âmbito comunitário, em geral, e sobre a saúde escolar, em particular, no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença (Regulamento n.º 10142/2009 – Diário da República, 2009).

Este projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido a partir de necessidades expressas, tanto pela equipa de saúde escolar, como pela comunidade escolar, no âmbito da alimentação saudável, e procurou, acima de tudo, potenciar ganhos em saúde. A sua elaboração foi suportada no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o qual constituiu a matriz conceptual do percurso a seguir nas estratégias de promoção de saúde, perante as necessidades identificadas. Foi também utilizada a Metodologia do Planeamento em Saúde, sendo que as suas fases se encontram expressas ao longo do projeto, tendo como fio condutor os autores Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1986).

Pretendeu-se dar resposta aos diagnósticos de Enfermagem que surgiram após a observação das lancheiras escolares. Ao utilizar a educação para a saúde como estratégia de promoção para a saúde, foi possível desenvolver competências ao nível da capacitação de grupos. Foi fixado o objetivo geral do projeto, os objetivos específicos e metas e implementou-se o projeto de intervenção comunitária através de várias atividades descritas ao longo do presente trabalho. As metas definidas para cada objetivo foram superadas, considerando-se que a realização deste projeto foi bastante gratificante, pelo trabalho desenvolvido nesta área com a comunidade escolar, pela diversidade de conhecimentos mobilizados e também devido às diferentes experiências proporcionadas a esta população.

Uma vez que a adequação do padrão alimentar pode predizer a vida adulta, é fulcral informar a comunidade que a prática de uma alimentação inadequada em crianças é um importante fator de risco modificável na prevenção de doenças crónicas de saúde. A implicação deste projeto de intervenção para a prática clínica reflete-se, assim, na importância das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária em contexto escolar, identificando e modificando fatores de risco associados à alimentação saudável, permitindo o estabelecimento de parcerias entre a saúde e a educação com um objetivo comum, aumentar o potencial de saúde de toda a comunidade educativa.

A educação dos pais é uma estratégia na qual se deve investir cada vez mais pois é altamente eficaz para a promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças. A literatura defende que o fornecimento de instruções verbais acompanhadas por demonstrações e material escrito diminui significativamente os problemas de uma alimentação incorreta. Torna-se assim evidente este trabalho combinado e focado entre o ambiente doméstico, a comunidade educativa e as equipas de saúde escolar compostas pelos diversos profissionais para ganhos efetivos em saúde.

A elaboração deste relatório, do projeto de intervenção comunitária e do estágio, foi um percurso desafiante que implicou a superação de muitas adversidades. Tal como todos os percursos formativos, também este não foi isento de dificuldades, as quais exigiram empenho, determinação e capacidade de superação. No entanto os aspetos positivos superaram os negativos e, portanto, todos os contributos deste percurso constituem uma ponte para a prática no futuro, permitindo consolidar os meus conhecimentos, adquirir novas competências e desenvolver uma atitude mais reflexiva enquanto Enfermeira Especialista.

A reflexão sobre a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária revelou-se bastante construtiva e enriquecedora pois permitiu a consciencialização de uma prática baseada na evidência, levando a um crescimento pessoal e profissional, permitindo a excelência na prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade à pessoa, família e comunidade, enquanto alvo da nossa intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo. (2020). *Perfil Local de Saúde 2020*. Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo.

Batista, M. I. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar: Referencial para uma dieta alimentar saudável*. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Polity Press.
<https://giuseppicapograssi.files.wordpress.com/2014/01/bauman-liquid-modernity.pdf>

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. *Unidade de Cuidados na Comunidade de Alenquer*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/>

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

Carvalho, Á., & et al. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral da Educação, Direcção-Geral da Saúde.

Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos.

Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. Diário da República n.º 93/1998, 1.ª Série A de 1998-04-21. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1998/04/093a00/17391757.pdf>

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro. Diário da República 1.ª série - N.º 38 - 22 de fevereiro de 2008, páginas 1182-1189. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro. Diário da República 1.ª série - N.º 176 - 13 de setembro de 2016, páginas 3159-3191.
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>

Direção-Geral da Educação. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Educação.

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar – PNSE*. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Alimentação Saudável: Orientações Programáticas*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. Lisboa. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf

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

Direção Geral do Consumidor, Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2017). *Guia para educadores - Alimentação em Idade escolar*. Lisboa: Direção Geral do Consumidor e Associação Portuguesa dos Nutricionistas.

Ferreira, R., Silva, M., & Amendoeira, J. (2021). *Intervenções de enfermagem na implementação de estratégias junto das crianças do 1º ciclo do ensino básico para a promoção de uma alimentação saudável*. *Revista Da UI_IPSantarém*, 9(1). <https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24848>

Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1986). *Metodologia do planeamento da saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. (2ª ed). Algueirão: Escola Nacional de Saúde Pública.

Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde*. (3ª ed). Lisboa: Edições de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública.

Loureiro, I. (2004). *A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 22, nº 2. Lisboa.

Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: Dos Fundamentos à Acção*. Coimbra: Almedina.

Minderico, C., Teixeira, P. (2008). *Nutrição e Alimentação Saudável*. In Teixeira, P.; Sardinha, L. & Barata, J. (2008). *Nutrição, Exercício e Saúde* (1-81). Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE ® Versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>

Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Otawa - Promoção da Saúde nos Países Industrializados*. Ottawa, Canadá: Organização Mundial da Saúde.

Organização Mundial de Saúde. (2003). *Comunicado de Imprensa conjunto da OMS/FAO 32*. Roma.

Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaration of Alma-Ata: Internacional Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, USSR.

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

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

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2018). *Health Promotion in Nursing Practice*. 8th Edition. New Jersey: Pearson.

Regulamento n.º 10142/2009 de 16 de abril de 2009. Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Diário da República, 2.ª série - N.º 74 - 16 de abril de 2009.

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

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República n.º 26/2019, Série II (N.º 140/2019 de 2019-02-06), 4744–4750. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

Reis, E., Reinaldo, A. (2018). *Estratégias de educação nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa*. Revista de APS, 21(4), 701-720. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15522>

Rodrigues, C. I., & Reis, A. (2020). *Do comer bem ao crescimento saudável*. Revista da UI IPSantarém. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19879>

Santos, E., & Fernandes, A. (2004). *Prática reflexiva: guia para a reflexão estruturada*. Revista Referência, 11, pp. 59-62.

Santos Silva, A. C., & Santos, I. D. (2010). *Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de nola pender*. Texto & Contexto Enfermagem.

School for Health in Europe (2013). *SHE Strategic Plan 2013-2016*. União Europeia.

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

Tomey, A.M, & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ª ed). Loures.

Torres, P.A.S.D. (2018). *Promoção da Alimentação Saudável das crianças em idade escolar*. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária. Lisboa.

Unidade de Cuidados na Comunidade. (2018). *Manual de Acolhimento*. Unidade de Cuidados na Comunidade de Alenquer. Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo Estuário do Tejo.

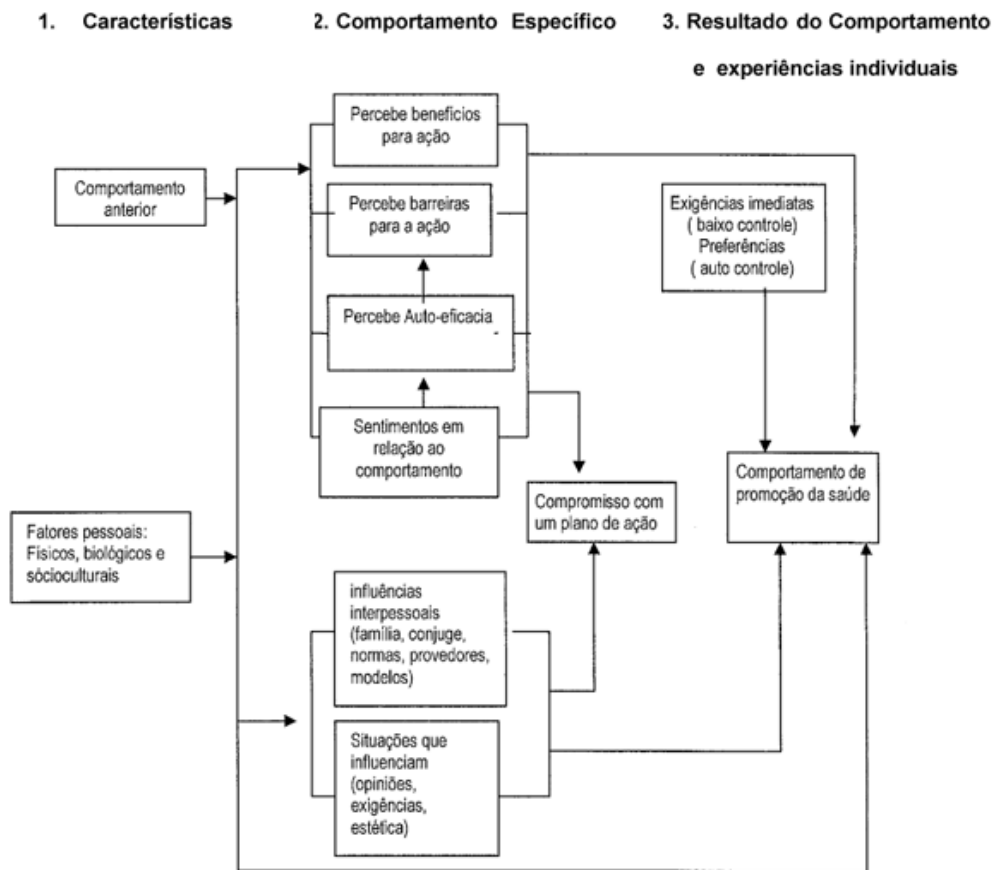
Unidade de Saúde Pública. (2023). *Manual de Acolhimento*. Unidade de Saúde Pública. Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo Estuário do Tejo.

Unidade de Saúde Pública. (2019). *Plano Local de Saúde 2018-2020*. Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo.

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

ANEXOS

ANEXO I – Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



Fonte: retirado e traduzido de Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2018). *Health Promotion in Nursing Practice*. (8th Edition). New Jersey: Pearson

ANEXO II – Autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção em contexto escolar

Sr.ª Enfermeira

É autorizada a atividade nos moldes propostos.

Agradeço que proceda à articulação com o Sr. Coordenador, professor

Com os melhores cumprimentos,

...

--

O Diretor do Agrupamento de Escolas do

ANEXO III – Autorização para uso da folha de registo dos lanches do projeto “A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade da ARS Alentejo



Constantina Coias <Constantina.Coias@arsalentejo.min-saude.pt>
para Amália, mim ▾

segunda, 2/10, 13:12 (há 22 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia!

De acordo com o solicitado, informo que lhe foi cedido autorização para uso da grelha de registos dos lanches do projeto regional da ARS Alentejo "A minha Lancheira".

Agradecemos, se possível, que no final do vosso projeto, que partilhassem connosco os resultados obtidos.

Com os melhores cumprimentos,
Constantina Coias
Departamento de Saúde Pública e Planeamento



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
Praça Joaquim Antº Aguiar, nº 5 | 7000-510 Évora
Tel: 266 758 770

www.arsalentejo.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

ANEXO IV – Folha de registo dos lanches do projeto regional “A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade



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

Observações	AVALIAÇÃO 1º Período - mês de outubro / novembro						AVALIAÇÃO 3º Período - mês de maio					
	1	2	3	4	5	TOTAL	6	7	8	9	10	TOTAL
	03-nov						16-mai					
# de alunos presentes						0						0
Pão (não considerar pão de forma tipo bímbo® nem pão de leite)						0						0
Iogurte (sólido/ líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo (triângulo de queijo, queijo barra para dietar ou queijo tipo Blemengo redondo)						0						0
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo pest-suíça*)						0						0
Súmos 100%, fruta desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar						0						0
Bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta)						0						0
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (soja, amêndoas, arroz, aveia, coco, etc)						0						0
Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)						0						0
Doces ou salgados (salteadas, hambúrgueres, torrefados, batatas fritas, aperitivos, empadas, risadô, folhados, pão com chocolate, panquecas, barras de cereais achocolatadas, chocolates, bolos, "potes" de fruta com açúcar, bolachas - excluindo maria, torrada, de água e sal, milho e arroz sem cobertura)						0						0
Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bímbo®, barra de cereais sem chocolate						0						0
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho (sem cobertura)						0						0
Peças de fruta (Incluir: fruta do Regime de Fruta Escolar, se não for legítima ao almoço) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate)						0						0
Frutos secos ao natural						0						0
Produtos de confeitaria caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas						0						0
Sem lanche						0						0

Notas:

1. Recomenda-se que as observações dos lanches sejam realizadas em dias interpolados.
2. Considerar todos os alimentos que o aluno leva para a escola.
3. Para cada aluno, registar apenas uma vez, cada tipo de alimento. Por ex: um aluno que leve 2 sandes, 1 iogurte e 2 peças de fruta, registar apenas 1 sandes, 1 iogurte e 1 peça de fruta.
4. Realizar 5 observações dos lanches no 1º período (outubro/novembro) e as outras 5 no 3º período (maio).

ANEXO V – Autorização do diretor para sessão de educação para a saúde aos EE



Diretor

para mim,

segunda, 4/12, 19:30 (há 2 dias)



Sr.ª Enfermeira,

É importante conhecer a evolução do projeto que está a desenvolver no Centro Escolar do _____, bem como, a interação dos pais no mesmo.

É nossa competência a autorização para a realização de sessões de apresentação presenciais e online. Deste modo e à semelhança de solicitação anterior, é autorizada a realização de sessões para encarregados de educação afetos ao projeto, nos moldes propostos, devendo articular com o Sr. Professor _____ o envio das convocatórias para o efeito.

Com os melhores cumprimentos,

--

O Diretor do Agrupamento de Escolas do _____

APÊNDICES

APÊNDICE I – Pedido de autorização para desenvolvimento do projeto de intervenção em contexto escolar

Apresentação de projeto de saúde escolar UCC

Caixa de entrada x



A

Amália Costa | Coordenadora UCC
para

14/09/2023, 15:19 ☆ ↶ ⓘ

Exmo, Sr. Diretor

Na sequência da nossa reunião, no passado dia 12/09/23 com a professor. , Coordenadora do PES, venho por este meio, anexar o pedido de autorização da minha aluna, mestranda em Enfermagem Comunitária, para desenvolver o seu Projeto de Intervenção no Agrupamento de Escolas do que se enquadra na intervenção da equipa de saúde escolar no vosso agrupamento de escolas.

Ao dispor para qualquer esclarecimento que considere por conveniente.

Cumprimentos Afetuosos



Amália Costa

Coordenadora UCC

Exmo. Sr. Diretor [REDACTED]

Eu, Mafalda Lemos Martins Brochado Ribeiro, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a decorrer na Unidade de Cuidados na Comunidade de [REDACTED] de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023, sob orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Coordenadora da UCC Amália Costa, venho por este meio dar conhecimento e paralelamente solicitar, caso concorde, a possibilidade de desenvolver um Projeto de Intervenção no Agrupamento de Escolas do [REDACTED] direcionado ao 1º ano do Centro Escolar do [REDACTED]

Este estágio desenvolve-se numa UCC pois são unidades funcionais dos ACeS do Serviço Nacional de Saúde sendo cruciais na resposta às necessidades de saúde das populações. Segundo o Artigo n.º 34 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os ACeS desenvolvem atividades de promoção da saúde, contribuindo para o aumento da literacia em saúde.

A intervenção em Saúde Escolar desenvolve-se maioritariamente nas Escolas, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa. A mesma visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar da comunidade escolar e o sucesso dos alunos, numa perspetiva de literacia em saúde, com objetivos específicos de aplicar os conhecimentos na resolução de problemas, em contextos alargados e multidisciplinares, trabalhando em equipa de forma multiprofissional e interdisciplinar, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes.

Sustentado no Programa Nacional da Saúde Escolar, Eixo 1 – Capacitação, o Projeto de Intervenção pretende focar-se na temática da Alimentação Saudável, capacitando pais/Encarregados de Educação e alunos, na sensibilização para a opção de lanches saudáveis.

Reforço ainda que os meus intuítos são mera e unicamente académicos e que o sigilo profissional será mantido e assegurado.

Coloco-me à vossa inteira disposição para quaisquer outros pormenores que julgue necessários.

Com os melhores cumprimentos,

Enª Mafalda Ribeiro

APÊNDICE II – Pedido de autorização para participação no projeto de intervenção em contexto escolar

Caro Encarregado de Educação,

O meu nome é Mafalda Ribeiro, sou Enfermeira a frequentar o 16º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na Universidade Católica Portuguesa.

Encontro-me a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária sobre o tema **Alimentação Saudável** direcionado para alunos do 1ºano do 1ºCiclo do Ensino Básico, capacitando pais/Encarregados de Educação e alunos, na sensibilização para a opção de lanches saudáveis. Irá decorrer entre outubro e dezembro de 2023, em parceria com a equipa de Saúde Escolar da UCC de [REDACTED] e o Agrupamento de Escolas do [REDACTED] sob orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Amália Costa e da Professora Cândida Ferrito.

Neste sentido, venho solicitar a sua autorização para a participação do(a) seu educando(a) em sessões de educação para a saúde e atividades acerca da temática bem como a sua colaboração e participação em atividades que virão a ser desenvolvidas, em colaboração com a professora titular de turma.

A sua participação e do(a) seu educando(a) neste projeto é anónima, voluntária e gratuita. Pode recusar ou abandonar a participação a qualquer momento, sem consequências para si ou para o(a) seu educando(a). Os dados recolhidos irão ser tratados de forma confidencial e destinam-se somente a tratamento estatístico.

Caso surja alguma dúvida não hesite em solicitar mais informações.

Assim, eu _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, autorizo a participação do(a) meu educando(a) no presente projeto.

Data e Assinatura do Encarregado de Educação,

_____/_____/_____, _____

Muito obrigada por toda a sua atenção e disponibilidade. Estou ao dispor.

Mafalda Martins Ribeiro email: s-mlmribeiro@ucp.pt

APÊNDICE III – Pedido de autorização para uso da folha de registo dos lanches do projeto
“A minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade da
ARS Alentejo



Amália Costa | Coordenadora UCC
para Constantina, mim

26/09/2023, 13:01 (há 4 dias)



Muito boa tarde,

Na sequência do nosso contacto telefónico, vimos por este meio solicitar autorização para a utilização da vossa grelha de observação do projeto "A minha lancheira" para o estágio da Mestranda Mafalda Ribeiro, na nossa UCC e na equipa de saúde escolar.

"Chamo-me Mafalda Lemos Martins Brochado Ribeiro, sou Enfermeira e atualmente aluna do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem e Especialização na Área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, na Universidade Católica Portuguesa.

Encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade de pertencente aos ACE5 no âmbito da Unidade Curricular " Estágio Final e Relatório", e a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária em contexto escolar acerca da temática Alimentação Saudável.

Este projeto tem como objetivo promover e capacitar alunos/pais/Encarregados de Educação na escolhas de lanches saudáveis, em concreto, em três turnos do 1ºano do 1ºCiclo do Ensino Básico.

Neste sentido, venho solicitar autorização e cedência da vossa folha de registos de lanches saudáveis do projeto "A minha lancheira" de forma a poder realizar um diagnóstico de situação para posterior intervenção.

Acrescento, ainda, que todos os dados serão tratados de forma confidencial.

Agradeço a vossa atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Mafalda Ribeiro"

APÊNDICE IV – Caixas para recolha de invólucros/embalagens dos lanches das crianças



APÊNDICE V – Grelha de recolha de dados

Data Nº de alunos	Observação Nº1							Observação Nº2							
	Turma A		Turma B		Turma C		Nº1	Turma A		Turma B		Turma C		nº2	TOTAL
	02/out	06/out	03/out	09/out	04/out	10/out		28/nov	04/dez	29/nov	05/dez	30/nov	06/dez		
Pão (não considerar pão de forma tipo bimbo [®] nem pão de leite)	16	20	18	13	22	24	113	23	22	18	15	24	23	125	238
Iogurte (sólido/ líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo (triângulo de queijo, queijo barra para desfiar ou queijinho tipo flamengo redondo)	1	5	4	1	1	4	16	5	4	4	3	4	5	25	41
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse [®])	2	2	8	10	5	10	37	9	10	13	10	9	12	63	100
Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse [®])	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	0	3	7
Sumos 100%, fruta desidratada e "potes" de fruta sem adição de açúcar	0	1	1	1	2	2	7	4	2	3	2	4	1	16	23
Bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta)	2	6	10	7	7	11	43	7	6	3	3	7	7	33	76
Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (soja, amêndoa, arroz, aveia, coco, etc)	0	1	2	1	1	0	5	1	1	2	1	2	1	8	13
Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)	3	4	0	1	3	3	14	3	4	0	0	0	3	10	24
Doce ou salgados (salsichas, hambúrgueres, torresmos, batatas fritas, aperitivos, empadas, rissóis, folhados, pão com chocolate, panquecas, barras de cereais achocolatadas, chocolates, bolos, "potes" de fruta com açúcar, bolachas - excluindo maria, torrada, de água e sal, milho e arroz sem cobertura)	6	17	10	13	17	13	76	12	9	10	7	11	9	58	134
Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo [®] , barra de cereais sem chocolate	5	9	9	7	6	10	46	3	3	1	4	4	3	18	64
Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho (sem cobertura)	5	4	3	5	8	9	34	7	9	12	8	10	7	53	87
Peças de fruta (incluir: fruta do Regime de Fruta Escolar, se não for ingerida ao almoço) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate)	8	11	7	5	9	10	50	12	15	14	10	12	11	74	124
Frutos secos ao natural	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2	0	0	4	7
Produtos de confeção caseira sem adição de açúcar nem gorduras saturadas	0	0	0	2	1	0	3	2	1	0	0	1	0	4	7
Sem lanche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
* Observação Extra (Água)	15	16	14	10	18	23	96	23	22	17	15	24	22	123	219

APÊNDICE VI – Cronograma de atividades

	SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO		
SEMANAS	4-8	11-15	18-22	25-29	2-6	9-13	16-20	23-27	30-03	06-10	13-17	20-24	27-01	04-08	11-15
Acolhimento à UCC															
Reunião com a Coordenadora do PES e pedido de autorização à direção para início do projeto															
Colocação das caixas nas salas de aulas para recolha de invólucros, pedido de autorização aos EE, início da observação dos lanches															
Dia Mundial da Alimentação															
Sessão de Educação para a Saúde. Atividades sobre o tema alimentação saudável e preparação de lancheiras saudáveis															
Sessão de Educação para a Saúde com os pais															
Nova observação dos lanches															

APÊNDICE VII – Cronograma geral de estágio com as etapas do Planeamento em Saúde

	SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO		
SEMANAS	4-8	11-15	18-22	25-29	2-6	9-13	16-20	23-27	30-03	06-10	13-17	20-24	27-01	04-08	11-15
Diagnóstico de situação	■	■	■	■	■	■	■								
Definição de prioridades						■	■								
Fixação de objetivos							■	■							
Seleção de estratégias							■	■							
Preparação operacional							■	■							
Execução do projeto								■	■	■	■	■			
Avaliação do projeto													■	■	
Elaboração Relatório de Estágio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

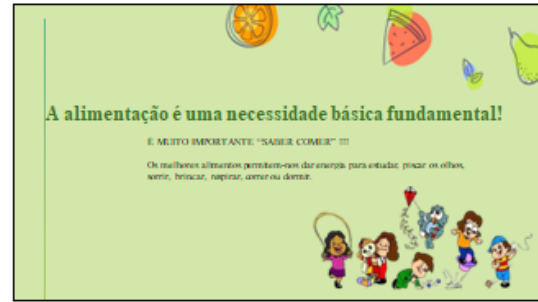
APÊNDICE VIII – Atividade 1 “A Roda dos Alimentos”

PLANO DE SESSÃO	
Sessão/Tema	Alimentação Saudável – A Roda dos Alimentos
Identificação/Ação	Destinatários: Alunos do 1ºano das Turmas A, B, C Duração da ação: 60 minutos Local: CE do C., sala de aula das três turmas Orador: Mestranda Enf ^a Mafalda Ribeiro
Objetivo Geral	Promover comportamentos de saúde relacionados com hábitos alimentares saudáveis.
Objetivos específicos	Explicar sobre a importância de uma alimentação saudável; Sensibilizar o grupo-alvo acerca da importância da Roda dos Alimentos na promoção de uma alimentação saudável; Conhecer e distinguir a constituição da Roda dos Alimentos; Elaborar a atividade “A Roda dos Alimentos”.
Métodos	Método expositivo, participativo e lúdico; Apresentação em power point.
Recursos	Computador; Projetor de multimédia; Alimentos em papel para pintar e cartolina, lápis de cor e cola.

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma; Apresentação do tema da sessão.	10 min
Desenvolvimento	- Explicar a importância de uma alimentação saudável; - Explicar o que são nutrientes; - Explicar a importância da Roda dos Alimentos e a sua constituição.	25 min
Conclusão/ Avaliação	Realização e participação da atividade “A Roda dos Alimentos”.	25 min



1



2



3



4



5



6



7



8

APÊNDICE IX – Atividade 2 “Saudável vs Não Saudável”

PLANO DE SESSÃO	
Sessão/Tema	Alimentação Saudável – Lanches Saudáveis
Identificação/Ação	Destinatários: Alunos do 1ºano das Turmas A, B, C Duração da ação: 60 minutos Local: CE do C., sala de aula das três turmas Orador: Mestranda Enfª Mafalda Ribeiro
Objetivo Geral	Capacitar escolhas alimentares saudáveis para a opção de lanches saudáveis.
Objetivos específicos	Explicar a importância dos lanches escolares; Sensibilizar o grupo-alvo acerca da importância na opção de alimentos saudáveis na realização dos lanches; Conhecer e distinguir os alimentos saudáveis dos não saudáveis; Elaborar a atividade “Saudável vs Não Saudável”.
Métodos	Método expositivo, participativo e lúdico; Apresentação em power point.
Recursos	Computador; Projetor de multimédia; Alimentos em papel, embalagens/invólucros recolhidos através das caixas elaboradas para cada turma na observação dos lanches.

Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma; Apresentação do tema da sessão.	10 min
Desenvolvimento	- Explicar a importância dos lanches escolares; - Explicar o que deve conter um lanche saudável com reflexão sobre os alimentos saudáveis e não saudáveis.	25 min
Conclusão/ Avaliação	Realização e participação da atividade “Saudável vs Não Saudável”.	25 min



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



APÊNDICE X – Atividade 3 “A minha Lancheira Saudável” e Atividade 4 “Ementa Semanal”

PLANO DE SESSÃO	
Sessão/Tema	Alimentação Saudável – Lanches Saudáveis
Identificação/Ação	Destinatários: Alunos do 1ºano das Turmas A, B, C Duração da ação: 60 minutos Local: CE do C., sala de aula das três turmas Orador: Mestranda Enfª Mafalda Ribeiro
Objetivo Geral	Capacitar as crianças para a construção de lanches saudáveis.
Objetivos específicos	Explicar a importância dos lanches escolares; Explicar o que deve conter um lanche saudável; Elaborar as atividades “A minha Lancheira Saudável” e “Ementa Semanal”.
Métodos	Método expositivo, participativo e lúdico; Apresentação em power point.
Recursos	Computador; Projetor de multimédia; Lancheira e alimentos em papel para colar e pintar, cartolinas e lancheiras elaboradas pelas crianças.

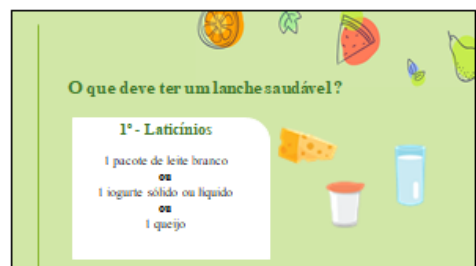
Étapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação à turma; Apresentação do tema da sessão.	10 min
Desenvolvimento	- Relembrar a importância dos lanches escolares; - Explicar o que deve conter um lanche saudável.	25 min
Conclusão/ Avaliação	Realização e participação das atividades “A minha Lancheira Saudável” e “Ementa Semanal”.	25 min



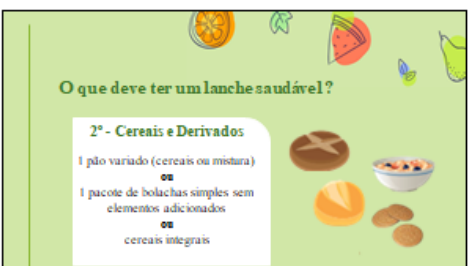
1



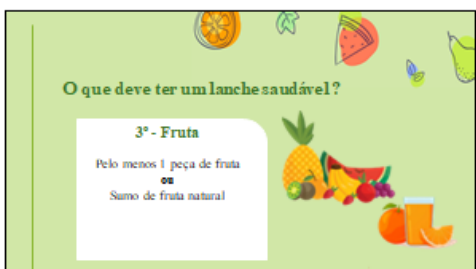
2



3



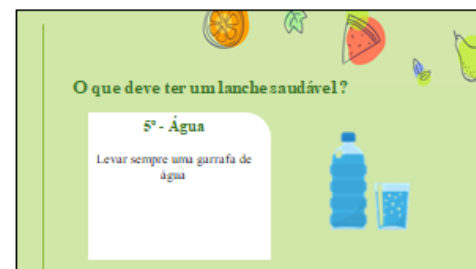
4



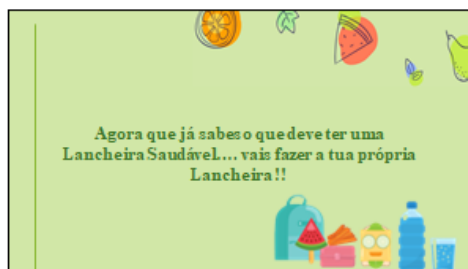
5



6



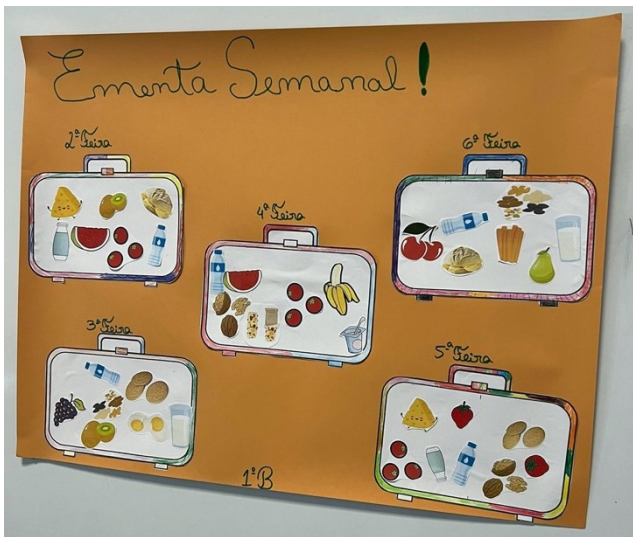
7



8



9



APÊNDICE XI – Pedido de autorização para realização de sessão de educação para a saúde aos EE

Solicitação de autorização Caixa de entrada x



Amália Costa | Coordenadora UCC

para Diretor, mim ▾

09/11/2023, 17:35 (há 11 dias)



"Exmo., Sr. Diretor ,

Na sequência do contacto telefónico com a professora , venho por este meio, dar conhecimento e solicitar a sua autorização, para o desenvolvimento de uma atividade com os EE dos alunos do 1ºano integrantes do Projeto de Intervenção Comunitária da mestranda Mafalda Ribeiro. Anexo, ainda, o convite aos pais.

Cumprimentos Afetuosos

Amália Costa

Coordenadora UCC

APÊNDICE XII – Convite para sessão de educação para a saúde aos EE

CONVITE PARA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Caro Encarregado de Educação,

No âmbito do Projeto de Intervenção Comunitária sobre o tema **Alimentação Saudável** direcionado para alunos do 1ºano do 1ºCiclo do Ensino Básico, venho por este meio, convidá-lo(a) a participar numa sessão de Educação para a Saúde, a realizar no dia 20 de novembro de 2023, pelas 17h30, no Centro Escolar do _____ em sala a decidir.

Este momento tem como objetivo a capacitação dos Encarregados de Educação, através de uma sensibilização para a promoção de uma Alimentação Saudável na opção de lanches saudáveis.

Caso surja alguma dúvida não hesite em solicitar mais informações.

Assim, eu _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, irei estar presente não irei estar presente na sessão de Educação para a Saúde.

Data e Assinatura do Encarregado de Educação,

___/___/_____, _____

Muito obrigada por toda a sua atenção e disponibilidade. Conto com a sua presença.

Mafalda Martins Ribeiro email: s-mlmribeiro@ucp.pt

CONVITE PARA SESSÃO ONLINE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Caro Encarregado de Educação,

No âmbito do Projeto de Intervenção Comunitária sobre o tema **Alimentação Saudável** direcionado para alunos do 1ºano do 1ºCiclo do Ensino Básico, venho por este meio, convidá-lo(a) a participar numa sessão online, via teams, a realizar-se no dia _____.

Desta forma, e caso seja do seu interesse, solicito o seu email para poder enviar o link de acesso à reunião.

Caso surja alguma dúvida não hesite em solicitar mais informações.

Assim, eu _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, autorizo a utilização do meu email _____, de forma a poder receber o convite à sessão online.

Data e Assinatura do Encarregado de Educação,

___/___/_____, _____

Muito obrigada por toda a sua atenção e disponibilidade. Estou ao dispor.

Mafalda Martins Ribeiro email: s-mlmribeiro@ucp.pt

APÊNDICE XIII – Sessão de educação para a saúde aos EE

PLANO DE SESSÃO	
Sessão/Tema	Sessão de educação para a saúde - Projeto de Intervenção Comunitária em contexto escolar - Alimentação Saudável
Identificação/Ação	Destinatários: EE do 1ºano das Turmas A, B, C Duração da ação: 60 minutos Local: Biblioteca do CE do C, dia 20 de novembro de 2023 às 17h30 Orador: Mestranda Enfª Mafalda Ribeiro, Enfª responsável pela Saúde Escolar do Agrupamento e Enfª coordenadora da UCC
Objetivo Geral	Capacitar os EE através de uma sensibilização para a promoção de uma alimentação saudável na opção de lanches escolares saudáveis.
Objetivos específicos	Explicar a importância de uma alimentação saudável; Sensibilizar para a importância de hábitos alimentares saudáveis no contexto familiar; Explicar a importância dos lanches escolares; Explicar o que deve conter um lanche saudável; Explicar a importância da leitura dos rótulos; Promover estratégias para lanches saudáveis.
Métodos	Método expositivo, participativo e lúdico; Apresentação em power point.
Recursos	Computador; Projetor de multimédia; embalagens/invólucros recolhidos através das caixas elaboradas para cada turma na observação dos lanches; folheto informativo.

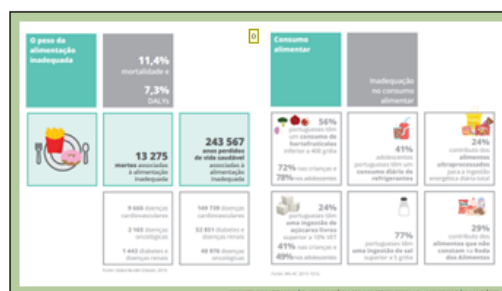
Etapas	Conteúdos	Tempo
Introdução	Apresentação aos EE; Apresentação do tema da sessão e contextualização do projeto.	5 min
Desenvolvimento	Exposição sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Importância da alimentação saudável; - Contexto escola e família nos hábitos alimentares das crianças; - Importância e composição de lanches escolares saudáveis; - Breve exposição do projeto: objetivos e resultados do diagnóstico de situação; - Importância da leitura dos rótulos com a atividade de leitura de rótulos de algumas embalagens; - Estratégias para incentivar as crianças a gostarem de lanches saudáveis. 	40 min
Conclusão/ Avaliação	Entrega de folheto informativo “Juntos por uma Alimentação Saudável”; Preenchimento do questionário de avaliação da sessão	15 min



1



2



3



4

Lancheira Saudável..... Crianças Felizes

1

1 porção de leite e derivados corresponde a:

- 200 ml, leite meio gordo
- 1 iogurte sólido ou líquido
- 1 fatia fina de queijo (20 g)

2

1 porção de cereais e derivados corresponde a 50 a 60 g pelo:

- Cereais integrais (do tipo trigo integral)
- Pão integral
- Pão de mel integral

3

1 porção de fruta fresca:

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

13

Lancheira Saudável..... Crianças Felizes

- A bebida que não pode faltar na lancheira é a água e portanto não pode ser esquecida;
- O consumo regular de água é fundamental para promover uma alimentação saudável. So mos constituídos essencialmente por água, sendo por isso essencial à vida.

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

14

Como posso verificar se um lanche é saudável ?

CHECKLIST

- Inclui produtos hortícolas (tomate, afeitos, cenoura, couve-moa...) nos lanches de tarde? [Red] [Green]
- Oferece fruta variada e de época nos lanches? [Red] [Green]
- Ao longo da semana varia a fruta e hortícolas? [Red] [Green]
- Inclui frutos gordos e oleaginosos (nozes, amêndoas...) nos lanches? [Red] [Green]
- Queia por pólo do miúdo? [Red] [Green]
- Inclui lacteicos sem adição de açúcar nos lanches? [Red] [Green]
- Preferível a água como bebida de eleição? [Red] [Green]
- Não inclui bebidas açucaradas como sumos de fruta, néctars ou refrigerantes? [Red] [Green]
- Lê-se o rótulo dos alimentos antes de comprar? [Red] [Green]

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

15

Consulte os rótulos antes da compra....

	SEMI-ALTO	SEMI-BAIXO	ALTO	BAIXO
ÁGUA	17,5g	5g	22,5g	1,5g
ÁCIDOS	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g
ÁCIDOS	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g
SAL	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g

	SEMI-ALTO	SEMI-BAIXO	ALTO	BAIXO
ÁGUA	8,75g	2,5g	11,25g	0,75g
ÁCIDOS	8,75g	0,75g	11,25g	0,75g
ÁCIDOS	8,75g	0,75g	11,25g	0,75g
SAL	8,75g	0,75g	11,25g	0,75g

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

16

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL	por 100g de produto	por porção (50g e 100g)	valor	DR
ENERGIA	187kJ / 44kcal	468J / 11kcal	6	8400kJ / 2000kcal
LÍPIOS	11g	2,75g	4	70g
DOS QUAI ACÍDOS GORDOS SATURADOS	5,3g	1,3g	7	30g
MONOSACARÍDIOS	7g	1,75g	8	360g
DOS QUAI ACÍDIOS	2,3g	0,5g	6	100g
FIBRA	2,4g	0,6g		
PROTEÍNAS	6,0g	1,5g	3	50g
SAL	0,9g	0,2g	4	6g

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g

	SEMI-ALTO	SEMI-BAIXO	ALTO	BAIXO
ÁGUA	17,5g	5g	22,5g	1,5g
ÁCIDOS	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g
ÁCIDOS	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g
SAL	17,5g	1,5g	22,5g	1,5g

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

17

Estratégias para incentivar as crianças a gostarem de lanches saudáveis.....

Inclua as crianças e adolescentes na compra, preparação e confecção dos lanches. Convide-os a participar na elaboração dos lanches.

Inclua produtos hortícolas e frutas de forma diversificada, apetitiva e fácil de consumir: patatas de coroa, tomate cherry, maçã cortada em fatias com um elástico à volta para não oxidar...

Seja criativo na apresentação dos lanches, apresentando opções coloridas e aptas para lancheiras ou outros meios de transporte que sejam atrativos.

Quando o seu filho recusa um alimento ou os equivalentes alimentares, tente camuflá-los, como, por exemplo, no interior do pão ou misturando com o iogurte.

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

18

ATIVIDADE 1

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

19

ATIVIDADE 2

Módulo de Intervenção da Educação Infantil no Contexto Escolar - Lanchinhos Saudáveis

20



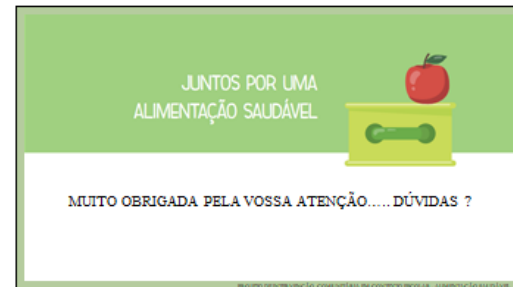
21



22



23



24

APÊNDICE XIV – Folha de registo de presenças

APÊNDICE XV – Questionário de avaliação de satisfação da sessão

Questionário de avaliação de satisfação da sessão

Tema: **Projeto de Intervenção Comunitária em contexto escolar - Alimentação Saudável**

Data: 20 de novembro de 2023

O objetivo deste questionário é saber a sua opinião sobre a sessão em que acabou de participar.

	<i>Assinale com uma cruz o quadrado que corresponde à sua opinião</i>
A sessão foi	<input type="checkbox"/> Nada Importante <input type="checkbox"/> Pouco Importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Muito Importante
Interesse do tema abordado	<input type="checkbox"/> Nada Importante <input type="checkbox"/> Pouco Importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Muito Importante
Apresentação do tema	<input type="checkbox"/> Pouco Clara <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Muito Clara
Duração da sessão	<input type="checkbox"/> Pouco Tempo <input type="checkbox"/> Tempo Suficiente <input type="checkbox"/> Muito Tempo

Aspeto que mais gostou:

Aspeto que menos gostou:

Sugestões:

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE XVI – Folheto “Juntos por uma Alimentação Saudável”

A preparação de lanches saudáveis pode proteger as crianças para o resto da vida !



Inclua as crianças e adolescentes na compra, preparação e confeção das refeições. Convide-os a participar na elaboração dos lanches.



Seja criativo na apresentação dos lanches, apresente opções coloridas e opte por lancheiras ou outros meios de transporte que sejam atrativos.



Inclua produtos hortícolas e frutas de forma divertida, apelativa e fácil de consumir: palitos de cenoura, tomate cherry, maçã cortada em fatias com um elástico à volta para não oxidar.



Quando o seu filho recusa um alimento ou os equivalentes alimentares, tente camuflá-los, como, por exemplo, no interior do pão misturando com o iogurte.



JUNTOS POR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Referências Bibliográficas



Mestranda Enfermeira Mafalda Ribeiro

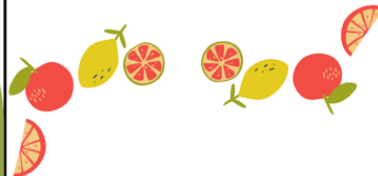


CATOLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública



PROJETO DE INTERVENÇÃO
COMUNITÁRIA EM CONTEXTO
ESCOLAR:
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



Lisboa, 2023

- A Alimentação Saudável é um determinante vital para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis;
- É durante o período da infância que se moldam os gostos e preferências alimentares para a saúde futura;
- Em Portugal, 29,6% das crianças entre os 6 e os 9 anos têm excesso de peso, incluindo obesidade.



Lancheiras Saudáveis ... Crianças Mais Felizes



Cerca de 25% da ingestão energética diária das crianças e jovens provém dos lanches



Ao lanche são habitualmente consumidos produtos alimentares com pouco valor nutricional



- A bebida que não pode faltar na lancheira é a **água** e portanto não pode ser esquecida;
- O consumo regular de água é fundamental para promover uma **Alimentação Saudável**.



APÊNDICE XVII – Cartaz “Juntos por uma Alimentação Saudável”



JUNTOS POR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A PREPARAÇÃO DE LANCHES SAUDÁVEIS PROTEGEM AS CRIANÇAS PARA O RESTO DA VIDA!



LANCHEIRAS SAUDÁVEIS, CRIANÇAS MAIS FELIZES

 LATICÍNIOS OPÇÕES: - LEITE - IOGURTE - QUEIJO <i>(Falta ou fresco ou requesite)</i>	 CEREAIS E DERIVADOS + OPÇÕES: - PÃO VARIADO* <i>(Escolha o mais escuro ou de mistura)</i> - CEREAIS POUCO AÇUCARADOS <small>*Não incluir no pão e de forma afimada ao longo da semana, uma fatia fina de queijo ou salmão ou peixe marinhado ou compota com pouco açúcar mascavado.</small>	 FRUTA + OPÇÕES: - FRUTA FRESCA <i>(De preferência da época)</i> - SUMO DE FRUTA NATURAL <i>(Sem adição de açúcar, não excedendo os 200ml ou 1 copo)</i>
---	--	--

- Divida a lancheira em 3 grupos - escolha pelo menos 1 alimento de cada grupo;
- Adicione também frutos secos e/ou hortícolas;
- Não se esqueça de colocar uma garrafa de água!!



APÊNDICE XVIII – Apresentação do projeto à equipa da UCC

CITEUCA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem
XXII Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CONTEXTO ESCOLAR

Edição Final e Relatório – AC/SIS Estabelecido Tipo – UCC/Algarve

2024

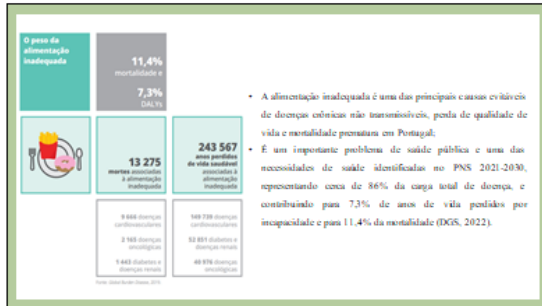
Directora:
Mafalda Ribeiro, 1926221990
Enfermeira Especialista – Orientadora:
Teresa Leão
Directora Orientadora:
Dona Maria Cândida Faria

1

- A escola é local privilegiado de atuação para a saúde. É o setting onde as crianças aprendem a interpretar a aprendizagem para adquirir atitudes e comportamentos que fomentem um estilo de vida saudável.
- Uma Alimentação Saudável permite que as crianças se desenvolvam e cresçam com saúde.
- A Enfermagem Comunitária, no contexto da saúde escolar, permite aumentar o nível de literacia em saúde, promovendo-a e prevenindo a doença da comunidade educativa.

PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CONTEXTO ESCOLAR

2



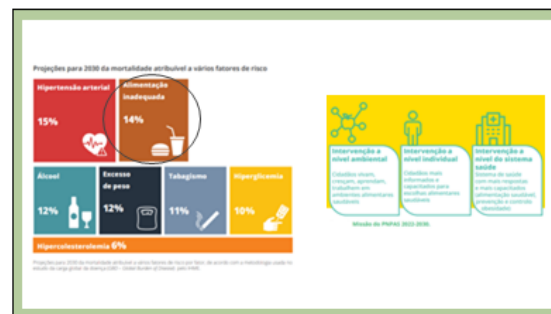
3



4



5



6

Planeamento em Saúde

O projeto reger-se-á segundo as orientações metodológicas de Lepoutre & Giraults, 1986 e Tavares, 1990 e desenvolve-se ao longo das seguintes etapas:

Diagnóstico de situação → Definição de prioridades → Fixação de objetivos e metas → Seleção de estratégias → Preparação da execução → Avaliação do projeto

7

Diagnóstico de situação

Ao longo desta etapa pretende-se avaliar as escolhas alimentares presentes nos lanches do meio da manhã de três turmas do 1º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico do Centro Escolar alvo.

- População Alvo:** Três turmas do CE do C. do 1º ano de 1º Ciclo, constituída por 67 alunos.
- Método de recolha de dados:** Observação dos lanches das crianças pertencente à amostra selecionada, em três alternados, durante o período temporal entre 02/10 e 10/10.
- Instrumentos de recolha de dados:** Política de autorização à ARS de Alentejo para uso da folha de registo dos lanches do projeto regional "A minha Lancheira", elaboração de três caixas para os respetivos turmas com o intuito de permitir a recolha de invólucros/embalagens dos lanches das crianças durante o intervalo.

8

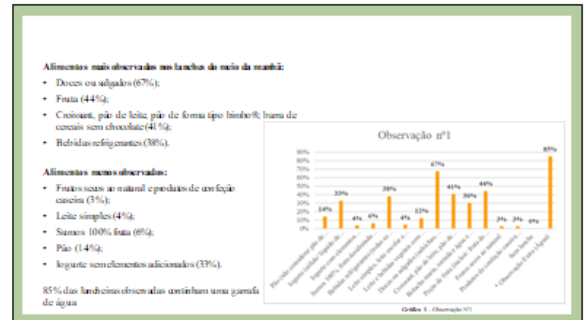
9



10

Foi realizado o tratamento de dados através do programa Microsoft Excel. Foram analisadas individualmente, numa primeira observação, 113 lanchinhas.

11



12

Diagnósticos de Enfermagem

- **Comportamento alimentar infantil comprometido** por ingestão elevada de produtos açucarados, produtos ricos em sal e gorduras;
- **Comportamento alimentar infantil comprometido** por ingestão diminuída de cereais e laticínios, frutos secos ao natural, produtos de confeção caseira, sumos 100% fruta e fruta.

13

Definição de prioridades

- Após a pontuação da grelha, concluiu-se que os **frutos secos ao natural, os produtos de confeção caseira e sumos 100% fruta não são considerados prioritários**. Todos os outros alimentos são de caráter prioritário por estarem classificados com pontuação 1.

14

Fixação de objetivos e metas

Objetivo geral: Contribuir para a promoção da literacia em saúde da criação do 1º ano do Ensino Básico do CE do C e EE, capacitando-os para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação dos lanches escolares.

OBJETIVO/INDICADOR	METAS/ALCANCE	INDICADOR DE RESULTADO
1. Capacitar a turma sobre as características nutricionais de diferentes tipos de alimentos.	Que 80% da turma desenvolva competências de compreensão de conteúdos nutricionais.	80% da turma que identifique diferentes alimentos e 100% da turma a 100.
2. Capacitar a turma para a adoção de alimentos saudáveis, nomeadamente a adoção de hábitos saudáveis.	Que 80% da turma apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.	80% da turma participarem na criação de lanches saudáveis e 100% da turma a 100.
3. Capacitar a turma para a adoção de alimentos saudáveis, nomeadamente a adoção de hábitos saudáveis.	Que 80% da turma apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.	80% da turma participarem na criação de lanches saudáveis e 100% da turma a 100.
4. Capacitar a turma para a adoção de alimentos saudáveis, nomeadamente a adoção de hábitos saudáveis.	Que 80% da turma apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.	80% da turma participarem na criação de lanches saudáveis e 100% da turma a 100.
5. Capacitar a turma para a adoção de alimentos saudáveis, nomeadamente a adoção de hábitos saudáveis.	Que 80% da turma apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.	80% da turma participarem na criação de lanches saudáveis e 100% da turma a 100.
6. Capacitar a turma para a adoção de alimentos saudáveis, nomeadamente a adoção de hábitos saudáveis.	Que 80% da turma apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.	80% da turma participarem na criação de lanches saudáveis e 100% da turma a 100.

15

Fixação de objetivos e metas

PROBLEMA	OBJETIVO/INDICADOR
Alto consumo de doces e salgadinhos	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de bebidas refrigerantes	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.
Alto consumo de produtos de confeção caseira	80% da turma que apresente um comportamento saudável em relação à adoção de hábitos saudáveis.

16

APÊNDICE XIX – Tratamento dos dados na base de dados Epidat

[1 Pão (não considerar pão de forma tipo bimbo® nem pão de leite)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	16	25
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	14,159	20,000

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,162 0,045

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z Valor p

1,0197 0,3079

[2 Iogurte (sólido/ líquido de aromas ou natural e "iogurtes" vegetais) e queijo (triângulo de queijo, queijo barra para desfiar ou queijinho tipo flamengo redondo)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	37	63
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	32,743	50,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,308 -0,045

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z Valor p

2,6243 0,0087

[3 Iogurte com elementos adicionados, gelatina e sobremesas lácteas (pudim, queijinho tipo petit-suisse®)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	4	3
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	3,540	2,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,040 0,063

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z Valor p

0,1356 0,8922

[4 Bebidas refrigerantes (todas as que não são 100% fruta)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	43	33
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	38,053	26,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,010 0,243

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
1,7864	0,0740

[5 Leite simples, leite escolar e bebidas vegetais sem aromas (soja, amendôa, arroz, aveia, coco, etc)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	5	8
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	4,425	6,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,085 0,046

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
0,3840	0,7010

[6 Leite e bebidas vegetais com aromas (chocolate, morango, baunilha)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	14	10
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	12,389	8,000

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,042 0,129

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
0,9074	0,3642

[7 Doces ou salgados (salsichas, hambúrgueres, torresmos, batatas fritas, aperitivos, empadas, rissóis, folhados, pão com chocolate, panquecas, barras de cereais achocolatadas, chocolates, bolos, "potes" de fruta com açúcar, bolachas - excluindo maria, torrada, de água e sal, milho e arroz sem cobertura)]

Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	76	58
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	67,257	46,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

0,077	0,340
-------	-------

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
3,1085	0,0019

[8 Croissant, pão de leite, pão de forma tipo bimbo®, barra de cereais sem chocolate] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	46	18
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	40,708	14,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

0,145	0,381
-------	-------

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
4,4246	0,0000

[9 Bolacha maria, torrada e água e sal, bolachas de arroz ou milho (sem cobertura)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	34	53
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	30,088	42,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,253	0,006
--------	-------

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
1,8347	0,0666

[10 Peças de fruta (incluir: fruta do Regime de Fruta Escolar, se não for ingerida ao almoço) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	50	74
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	44,248	59,200

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,284 -0,015

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
2,1759	0,0296

[11 Observação Extra (Água)] Comparación de dos proporciones. Muestras independientes

Nivel de confianza: 95,0%

	Muestra 1	Muestra 2
Número de casos	96	123
Tamaño de muestra	113	125
Proporción(%)	84,956	98,400

Diferencia de proporciones
IC (95,0%)

-0,212 -0,057

Prueba de comparación de proporciones

Estadístico Z	Valor p
3,5819	0,0003

APÊNDICE XX – “Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review”

Intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19: Scoping Review

Lara Labego^{1,4}, Mafalda Ribeiro^{2,4}, Mariana Santos Pinto^{3,4}, Cândida Ferrito⁵

¹ Fundação Champalimaud, Internamento de Cirurgia. ² Hospital de Vila Franca de Xira E.P.E., Internamento e Urgência de Pediatria. ³ Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E., Hospital de São Francisco Xavier, Internamento de Cirurgia Geral. ⁴ Estudantes de Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal. ⁵ Professora Auxiliar Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Introdução: A vacinação é uma estratégia fundamental e uma intervenção poderosa de saúde pública para reduzir as taxas de infeção, hospitalização e morte. Em particular, na COVID-19, a vacinação rápida na comunidade foi fundamental para controlar a disseminação global da doença, reduzir e prevenir os efeitos a longo prazo e limitar a oportunidade de surgimento de mutações do coronavírus (Burden et al., 2021).

A contribuição dos enfermeiros para o sucesso da adesão à vacinação Covid-19 em adultos acima dos 18 anos foi fundamental para a consciencialização, educação e administração de vacinas. Além da escala e urgência do esforço, foi a necessidade de promover a confiança e adesão da vacina na população adulta, num cenário de desinformação e desconfiança, (Burden et al., 2021). Neste sentido, considerámos a pertinência da realização desta scoping review.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem promotoras da vacinação Covid-19 em adultos, em qualquer contexto de prestação de cuidados de saúde.

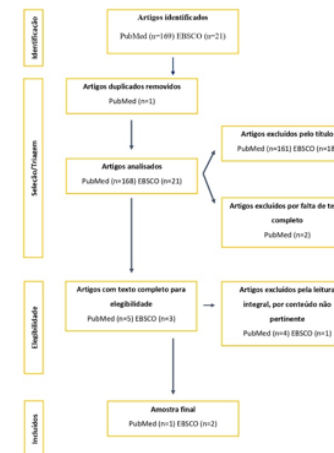
Materiais e Métodos: Scoping Review de acordo com The Joanna Briggs Institute (JBI), Pesquisa em bases de dados científicas: EBSCO e PubMed.

Questão de revisão: "Quais as intervenções de enfermagem promotoras da vacinação COVID-19?"

Expressão Pesquisa: nurse intervention OR nursing care OR nursing strategies) AND (promotion) AND (vaccination) AND (covid19) NOT (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager)

Critérios inclusão : P- adultos, C- qualquer intervenção enfermagem promotora vacinação COVID -19, C- qualquer país, inglês, português e espanhol, texto integral gratuito,

Resultados: A evidência sugere que intervenções baseadas em evidência científica, promotoras da confiança e da aceitação da vacina, tais como o reconhecimento das perspetivas e experiências dos indivíduos em relação à vacina Covid-19, o estabelecimento de uma relação de ajuda, a desmistificação de tópicos acerca da segurança, eficácia e finalidade da vacina e a utilização de ferramentas e recursos educacionais são intervenções mais eficazes na promoção da vacinação Covid-19.



Conclusão: Os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública são a chave para a promoção da vacinação, inserindo-se em programas de vacinação e na definição de medidas para uma melhor prática baseada em evidência. (Burden et al., 2021; Newland et al., 2021; While, A., 2021.)-

Palavras-chave: covid-19; intervenção de enfermagem; promoção; vacinação.



Referências Bibliográficas: