



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

ALIMENTA O TRABALHO EM REDE:
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

*FEEDS NETWORKING: INTERVENTION OF THE NURSE
IN THE PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY*

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

Por

Sara da Cruz Alves

Lisboa, 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

ALIMENTA O TRABALHO EM REDE:
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

*FEEDS NETWORKING: INTERVENTION OF THE NURSE
IN THE PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY*

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

Por

Sara da Cruz Alves

Sob a orientação de Prof.^a Doutora Amélia Maria de Fonseca Simões
Figueiredo

Lisboa, 2018

*“Elevar as nossas Crianças a horizontes mais rasgados de forma a poderem enxergar
mais longe do que nós próprios alguma vez conseguiremos ver...”*

António Tavares

À minha filha Cloe.

Pequena, mas grande em amor, que com todo o seu carinho, apesar dos meus momentos de ausência, sem saber me ajudou tanto.

Agradecimentos

À Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo pela disponibilidade, tranquilidade que me transmitiu e apoio que me deu, ao mesmo tempo que me orientava no meu percurso.

À Enfermeira Vera Tiago que à sua maneira tao peculiar e tão agradável me transmitiu as bases sólidas do que é ser enfermeiro especialista em enfermagem comunitária no terreno, desejando um dia trabalhar com ela.

A todas as crianças, pais, famílias e professores com quem me cruzei e que me fizeram sentir que este é o caminho.

À minha amiga, colega e companheira de há tantos anos, Patrícia Delgado, por ter começado e acabado este percurso comigo, intervalado por uma etapa tão boa da vida que é ser mãe e que, sem sabermos que assim seria, a vivenciámos juntas na vida e na vida académica.

Por fim e não menos importante, à minha família. À minha mãe que foi mãe e avó a tempo inteiro, sem ela não teria sido possível. Ao meu marido, que sempre me apoiou em todas as minhas decisões e me motivou em todos os momentos. Ao meu pai e ao meu irmão que me ajudaram em pequenas coisas que fazem tanta diferença. À minha filha por existir na minha vida. Aos meus avós...

RESUMO

A obesidade, que está na base de muitas doenças crónicas, é considerada a epidemia do século XXI e a segunda causa de morte em Portugal passível de prevenção. A obesidade infantil é uma preocupação crescente a nível mundial e Portugal está nos países cuja prevalência é preocupante. O controlo da incidência e prevalência deste fenómeno na população infantil e escolar, considerada uma meta no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS) – Revisão e extensão a 2020, serviu como mote para a intervenção local.

O Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio”, do Curso de Mestrado em Enfermagem com Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, tendo sido desenvolvido no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Almada-Seixal, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Seixal e na Unidade de Saúde Familiar (USF) Cuidar Saúde (CS). O objetivo foi contribuir para a diminuição da prevalência do excesso de peso (EP) nas crianças do 2º ano do Ensino Básico, num Agrupamento de Escolas do Concelho do Seixal, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde. A intervenção foi delineada tendo como base o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e o Modelo de Intervenção na Prevenção da Obesidade Infantil.

O método de recolha de dados foi através da consulta de dados que se traduziu em valores de Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças pertencentes à população alvo. A pré-obesidade e a obesidade infantil foram os problemas identificados com uma prevalência de EP nas Escolas de 43% e na USF CS de 40%. Para a intervenção foram delineadas sessões de Educação para Saúde (EpS) dirigidas às crianças e aos encarregados de educação, e promovidas boas práticas através da elaboração de um Manual de Registos de Enfermagem e de um documento de encaminhamento das crianças com EP para as Unidades do ACES, como reforço do trabalho em rede. Foi possível envolver 89,5% das crianças do 2º ano na monitorização do IMC, bem como 100% das turmas do 2º ano e 82,5% dos encarregados de educação nas sessões de EpS. Foram encaminhadas 100% das crianças com EP das Escolas para a USF CS. Este Projeto contribuiu assim para a promoção da saúde e para o reforço do trabalho em rede que se revela impactante na prevenção da obesidade infantil. **Palavras chave:** trabalho em rede, obesidade infantil, enfermagem comunitária, educação para a saúde

ABSTRACT

Obesity, which is the basis of many chronic diseases, is considered the 21st century epidemic and the second leading cause of death in Portugal. Childhood obesity is a growing concern worldwide and Portugal is in the countries whose prevalence is worrying. The control of the incidence and prevalence of this phenomenon in the children and school population, considered a goal in the scope of the National Health Plan - Revision and extension to 2020, served as a motto for local intervention.

The "Alimenta o Trabalho em Rede" Project is part of the "Internship" Curricular Unit, of the Master's Degree in Nursing with a Specialization Area in Community Nursing, developed at Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Almada-Seixal, at Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) of Seixal and the Unidade de Saúde Familiar (USF) Cuidar Saúde (CS). The objective was to contribute to the reduction of the prevalence of overweight (OW) in children in the 2nd year of Basic Education, in a School Grouping in the Municipality of Seixal, using the methodology of Health Planning. The intervention was delineated based on the Health Promotion Model of Nola Pender and in the Model of Intervention in the Prevention of Childhood Obesity.

The method of data collection was through data consultation that translated into Body Mass Index (BMI) values of children belonging to the target population. Pre-obesity and childhood obesity were the problems identified with a prevalence of OW found in Schools of 43% and USF CS of 40%. For the intervention, Health Education (HE) sessions were designed directed to children and caregivers and promoted good practices through the elaboration of a Manual of Nursing Registers and a document of referral of the children with OW to the Units of ACES, as reinforcement networking. It was possible to involve 89.5% of the children of the 2nd year in the BMI monitoring, as well as 100% of the 2nd year classes and 82.5% of the teachers in the HE sessions. 100% of the children with OW from the Schools were referred to USF CS. This project has contributed to the promotion of health and to the reinforcement of networking that is proving to be impacting in the prevention of childhood obesity. **Key words:** networking, childhood obesity, community nursing, health education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
- AAL – António Augusto Louro
- ARS-LVT – Administração Regional de Saúde-Lisboa e Vale do Tejo
- CDSS - Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde
- CIE – Concelho Internacional de Enfermeiros
- CIPE® – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem
- COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative
- CMS – Câmara Municipal do Seixal
- CME – Curso de Mestrado em Enfermagem
- CS – Cuidar Saúde
- CSP – Cuidados de Saúde Primários
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- DL – Decreto-Lei
- DGS – Direção-Geral da Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- EB – Ensino Básico
- ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária
- ENI - Estado Nutricional Infantil
- EP – Excesso de peso
- EpS – Educação para a Saúde
- FHAS – Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis
- IMC – Índice de Massa Corporal
- Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

MIPOI - Modelo de Intervenção na Prevenção da Obesidade Infantil
MPS – Modelo de Promoção da Saúde
NPISA - Núcleo de Planeamento e Intervenção sem Abrigo
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
P – Percentil
PEOS – Population/Exposure/ Outcomes/Study
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNPAS – Programa Nacional para a Promoção de uma Alimentação Saudável
PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
PNSIJ- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNESLA - Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados
PSP – Polícia de Segurança Pública
RIL – Revisão Integrativa da Literatura
SIE – Sistema de Informação de Enfermagem
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TTL – Transforma o Teu Lanche
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UF – Unidade Funcional
UF’s – Unidades Funcionais
URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

1. A OBESIDADE INFANTIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	23
1.1. A OBESIDADE INFANTIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO DESÍGNIO DA INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	26
1.2. O <i>SETTING</i> ESCOLA.....	32
1.3. OS PARCEIROS COMUNITÁRIOS E O TRABALHO EM REDE.....	35
1.4. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER.....	37
1.5. ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	40
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	45
2.1. UCC SEIXAL	46
2.1.1. PROJETO TRANSFORMA O TEU LANCHE.....	48
2.2. USF CUIDAR SAÚDE.....	49
3. A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	53
3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA.....	54
3.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	65
3.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	67
3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	72
3.5. ELABORAÇÃO DO PROJETO/PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	72
3.6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO “ALIMENTA O TRABALHO EM REDE” NA UCC SEIXAL E NA USF CUIDAR SAÚDE	74
3.7. AVALIAÇÃO.....	81
4. ALARGAMENTO E SUSTENTABILIDADE DO PROJETO	85
5. AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	87
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICES	97
APÊNDICE I - Revisão Integrativa da Literatura	99
APÊNDICE II - Documento autorização Diretor Executivo do ACES Almada-Seixal para identificação das unidades de saúde.....	125
APÊNDICE III - Ficha Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”	129

APÊNDICE IV - Cronograma de atividades do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”	137
APÊNDICE V - Sessão de EpS apresentada às crianças no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”	141
APÊNDICE VI - Folheto FHAS.....	145
APÊNDICE VII - Manual de Registos de Enfermagem para SClinic® com CIPE® – Projeto “Transforma o Teu Lanche”	149
APÊNDICE VIII - Manual de Registos de Enfermagem para SClinic® com CIPE® – Obesidade Infantil	175
APÊNDICE IX - Norma de Procedimentos: Obesidade infantil	201
APÊNDICE X - Documento de Encaminhamento das crianças com pré-obesidade e obesidade – Projeto “Transforma o Teu Lanche”	205
APÊNDICE XI - Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES Almada-Seixal para desenvolver o Projeto de Estágio.	209
ANEXOS	213
ANEXO I - Tabelas de percentil de IMC nas crianças	215
ANEXO II - Plano de Saúde de Biscaia para escolha de prioridades.....	219

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos

Figura 2 – Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF CS a 01.01.2017

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estado Nutricional Infantil das crianças do 2º ano (2017/2018)

Gráfico 2 – Estado Nutricional Infantil das crianças com 8 anos (nascidas em 2010) utentes da USF CS

Gráfico 3 – Prevalência do excesso de peso na população infantil (7-8 anos) – dados comparativos

Gráfico 4 – Tendência e Projeção da tendência da prevalência do excesso de peso nas crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Plano de Biscaia para definição de prioridades

Quadro 2 – Indicadores de execução ou de processo

Quadro 3 – Indicadores de resultado

Quadro 4 – Avaliação do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”

INTRODUÇÃO

As sociedades modernas¹ tem contribuído para um aumento da obesidade infantil através dos estilos de vida pouco saudáveis. Exemplos disso são a alimentação *fast food*, preferir o carro como transporte para a escola em detrimento de andar a pé e atividades de lazer em casa em vez de brincar na rua. Se por um lado os alimentos pouco saudáveis se encontram mais acessíveis, por outro a reduzida literacia em saúde têm contribuído em conjunto para que fenómenos como a obesidade, e em particular a obesidade infantil, tenha aumentado nos últimos anos (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014).

A prevenção da obesidade infantil é reconhecida como uma ação que traz benefícios para a saúde a longo prazo, sendo que o que está na sua base é a promoção da saúde, operacionalizada na Educação para a Saúde (EpS) (Lourenço, 2015).

“A promoção da saúde em geral e a educação para a saúde em particular, devem ser encaradas como tarefas de cidadania organizadas, em que se verifique a participação activa dos cidadãos. Não obstante esta necessidade de participação colectiva, os enfermeiros desempenham um papel relevante enquanto agentes de EpS” (Bernardino, et al., 2009, p. 1)

Sabe-se ainda que a avaliação do estado nutricional infantil e juvenil, através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), é um excelente preditor da pré-obesidade e obesidade no sentido de uma intervenção precoce. Além de um método de fácil aplicação pelo profissional de saúde, implica baixo custo e é um procedimento não invasivo e indolor, que facilita a sua utilização em diferentes contextos da comunidade (Rito, Breda, & Carmo, 2011).

A Escola é um lugar considerado privilegiado para a EpS uma vez que é promotora da literacia, onde se engloba a literacia em saúde, e por outro lado sabe-se que crianças mais saudáveis aprendem melhor. É nesta dicotomia de benefícios que se prevê, perante a

¹ “As sociedades modernas promovem activamente estilos de vida pouco saudáveis e os ambientes modernos tornam também difícil a realização de escolhas saudáveis. São necessárias iniciativas de todos os sectores da sociedade para melhorar a saúde, assim como dos cidadãos, do Governo e das autarquias” (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014, p. 73).

promoção da saúde neste contexto, que a Escola é um *setting* primordial para a prevenção da obesidade infantil e promoção de hábitos de vida saudáveis (DGS, 2015b).

O presente Relatório, inserido no âmbito da Unidade Curricular “Relatório”, do Curso de Mestrado em Enfermagem com Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, tem como objetivo relatar o percurso percorrido no Estágio de intervenção comunitária que decorreu entre 1 de setembro de 2017 e 16 de fevereiro de 2018.

O Estágio reveste-se de extrema importância uma vez que contribui para o desenvolver de competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC). A experiência profissional anterior de oito anos, embora em contexto hospitalar, permitiu que a mestranda sentisse a necessidade de aprimorar competências de enfermeira especialista na procura crescente por um conhecimento consolidado que se possa refletir na prática clínica.

No reconhecimento face à importância que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm para a evolução da saúde da população, e sabendo que a enfermagem comunitária pode também ser aplicada aos cuidados de enfermagem hospitalares, a mestranda com base na motivação pessoal, optou pela referida Especialidade. Na sua especificidade, a Enfermagem Comunitária tem um olhar singular para promover a capacidade que cada pessoa, família ou grupo tem para ascender ao seu máximo potencial de saúde e bem-estar.

Como objetivo geral do Estágio definiu-se: desenvolver competências de enfermeira especialista em enfermagem comunitária, em novos contextos e não familiares.

Assim, o Estágio foi realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Seixal nos Módulos I e II e na Unidade de Saúde Familiar (USF) Cuidar Saúde (CS) no Módulo III. Na UCC a intervenção foi essencialmente na área da Saúde Escolar, no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche” (TTL), que tem como objetivo principal contribuir para a redução da prevalência da obesidade infantil nas Escolas Primárias do Concelho. Na USF a intervenção baseou-se na promoção de boas práticas para os cuidados de enfermagem e também cuidados multidisciplinares, perspetivando a intervenção nas consultas.

O objetivo geral do projeto consistiu em contribuir para a diminuição da prevalência do excesso de peso, em particular da obesidade infantil, através da promoção do trabalho em

rede e EpS, nas crianças do 2º ano, do Ensino Básico (EB), num Agrupamento de Escolas do Concelho.

O relatório que ora se apresenta, teve como finalidade desenvolver competências de intervenção comunitária, dirigida às crianças e famílias na promoção de uma alimentação saudável e intervenção precoce perante o diagnóstico de excesso de peso. Foi estruturado de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde, permitindo uma identificação rigorosa dos problemas de saúde e da intervenção face às necessidades da população.

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública foram transversais a todo o Projeto e, conseqüentemente, ao Relatório. Da mesma forma, o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender norteou a intervenção, no que à disciplina de enfermagem diz respeito, em termos conceptuais, e que se refletiram na decisão para a ação.

Ainda de salientar que, além da pesquisa bibliográfica, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que dá suporte à tomada de decisão baseada na evidência científica, algo que integra um Curso de Mestrado.

O presente relatório constitui um resumo da intervenção comunitária, análise e justificação do percurso realizado ao longo do estágio, encontrando-se dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo é elaborado um enquadramento teórico no que diz respeito à intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) perante a obesidade infantil, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). No segundo capítulo é realizada a contextualização dos locais de estágio. No terceiro capítulo é apresentado todo o percurso de estágio que teve como base a metodologia do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação de saúde de uma comunidade, passando pela operacionalização do Projeto até à avaliação do mesmo. No quarto capítulo é abordada a perspetiva de continuidade do Projeto desenvolvido e recomendações para a prática clínica. No quinto capítulo encontra-se a reflexão sobre as competências desenvolvidas na área de especialização em enfermagem comunitária e são abordadas as questões éticas ao longo do Projeto. No sexto capítulo apresentam-se as conclusões finais.

1. A OBESIDADE INFANTIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A Obesidade Infantil é uma situação alarmante e alvo de preocupação a nível mundial, sendo fundamental implementar medidas no âmbito da prevenção e promoção da saúde. Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a epidemia do século XXI, representa um dos mais graves desafios para a saúde pública, sendo particularmente inquietante a tendência do aumento em crianças e adolescentes (Gonçalves & Lourenço, 2014).

Em Portugal, a obesidade afeta mais de 50% da população adulta e mais de 25% das crianças e adolescentes. A sua prevalência tem um forte impacto no aparecimento de doenças crónicas como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e a generalidade dos cancros (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017).

A obesidade é considerada a segunda causa de morte passível de prevenção, depois do tabagismo, sendo considerada uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos (DGS, 2004).

É definida pela OMS como uma “doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde” (DGS, 2004). A obesidade e a pré-obesidade englobam-se no conceito de excesso de peso (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) define excesso de peso e obesidade descrevendo ambos os conceitos no que diz respeito às áreas de atenção da enfermagem. O termo excesso de peso é descrito como uma

“condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente 10 a 20 por cento acima do peso ideal; aumento proporcional de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado a ingestão excessiva de nutrientes, alimentação em excesso e falta de exercício” (CIE, 2016, p. 58).

E o termo obeso é descrito como uma

“condição de elevado peso e massa corporal, habitualmente mais de 20 por cento acima do peso ideal; aumento anormal na proporção de células gordas, predominantemente nas vísceras e tecido subcutâneo, associado a ingestão excessiva e contínua de nutrientes, alimentação em excesso e falta de exercício, durante longos períodos de tempo” (CIE, 2016, p. 67).

Na origem do fenómeno da obesidade estão não só questões físicas, mas também os aspetos psicológicos e comportamentais que promovem a predisposição fisiológica, sendo todos elementos de uma situação complexa que predispõe, promove e mantém o excesso de peso (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017).

Se se conseguir atuar na prevenção da pré-obesidade e da obesidade da população portuguesa estar-se-á a contribuir de forma significativa para uma melhor qualidade do estado de saúde, com implicações na qualidade de vida e na redução das taxas de mortalidade, nomeadamente no número de mortes associadas às doenças crónicas (Lourenço, 2015).

Por forma a prevenir na infância para o desenvolvimento de gerações saudáveis, as políticas governamentais, na crescente preocupação com a prevenção e controlo das doenças crónicas não transmissíveis, como é o caso da obesidade, devem dar particular atenção às crianças, jovens, mulheres e populações pobres (Loureiro & Miranda, 2010).

A obesidade infantil é um dos indicadores, a par do consumo e exposição ao tabaco, que mais podem condicionar a saúde das gerações futuras (DGS, 2015).

No sentido de manter de forma clara os conceitos excesso de peso, obesidade, pré-obesidade e baixo peso e também de forma a ser possível a comparabilidade e discussão dos dados nacionais com a realidade encontrada, a mestranda adotou os critérios da OMS referentes ao estado nutricional infantil (ENI). Estes critérios estão descritos de acordo com a o valor do IMC² (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

² IMC = peso/altura²

Define-se:

- Excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) quando o IMC/idade é igual ou superior ao Percentil (P) 85.
- Pré-obesidade quando o IMC/idade \geq (P85) e $<$ (P97);
- Obesidade quando o IMC/idade \geq P97;
- Baixo peso quando o IMC/idade \leq ao P3. (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017)

Situando a intervenção do enfermeiro nos CSP e sabendo que muitos desafios na idade adulta têm origem nos primeiros anos de vida, incluindo graves problemas de saúde pública como a obesidade, as doenças cardíacas e os problemas de saúde mental, os profissionais de saúde do Sistema de Saúde são, para muitas famílias, o primeiro e único contacto nos primeiros anos de vida da criança (CDSS, 2010).

“A ênfase no nível primário de cuidados e na acção mais ampla, com o objetivo para definir uma orientação mais ampla para os Cuidados de Saúde Primários dentro do Sistema de Cuidados de Saúde, integrando o empenho da comunidade na avaliação das necessidades, é vital” (CDSS, 2010, p. 13).

Considera-se assim que os CSP são a porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma vez que é nas Consultas de Saúde Materna e Saúde Infantil que os enfermeiros têm um contacto privilegiado com a criança e família e em que a procura de cuidados de saúde devido à necessidade e frequência das consultas promovem uma aproximação à equipa de saúde. Mais tarde, a Escola, onde as crianças passam a maior parte do seu dia, é um local de excelência para a intervenção do enfermeiro na EpS (Lourenço, 2015).

Numa visão alargada, o enfermeiro, nos vários *settings* de atuação ao nível dos CSP, deve ter em consideração que a prevenção da obesidade e, em particular da obesidade infantil, carece da atuação a vários níveis (saúde, governamentais, município local) e em que os profissionais de saúde, tendo por base a promoção da saúde, atuam em parceria com outros setores (DGS, 2015).

Nos CSP é

(...) onde se pode fazer o aconselhamento sobre hábitos alimentares saudáveis, transmitir conhecimentos sobre a importância da atividade física, quer de forma individual, em grupo ou na comunidade. É onde temos acesso à família, onde os pais/família fazem a vigilância de saúde das crianças, é onde vão fazer a vacinação, é onde as grávidas fazem a sua vigilância, é onde o programa de saúde escolar funciona e se articula com as escolas” (Lourenço, 2015).

Em suma, os CSP são um *setting* privilegiado na prevenção da obesidade infantil, uma vez que são o primeiro contacto da criança e família ao sistema de saúde. A necessidade de adotar medidas multissetoriais é indiscutivelmente conhecida indo de encontro à redução da incidência e prevalência do excesso de peso na população portuguesa e em particular nas crianças. No entanto este desígnio implica uma mudança de paradigma e um reforço na importância dada à promoção da saúde e respetivo investimento em recursos que permitam aos profissionais de saúde a efetiva implementação do conceito *Saúde para todos*³ e *Saúde em Todas as Políticas*⁴, tendo como base a promoção da saúde.

Este capítulo pretende abordar a intervenção comunitária do EEEC perante o fenómeno da obesidade infantil tendo em conta a importância da promoção da saúde nas escolas, junto dos parceiros comunitários e o trabalho em rede. A base desta intervenção tem como referência um modelo de intervenção em enfermagem, o Modelo de Intervenção para a Prevenção da Obesidade Infantil (MIPOI) e um modelo conceptual⁵, o MPS de Nola Pender, ambos orientadores da intervenção comunitária.

1.1. A OBESIDADE INFANTIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO DESÍGNIO DA INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O foco de atenção da intervenção do EEEC é a pessoa, família e comunidade. Dotado de competências específicas na sua área de especialização e com vista à capacitação dos diferentes clientes (pessoas, grupos e comunidade), assume uma função preponderante no

³ Ações no sentido de diminuir a desigualdade social adotadas por todos os países, para que a saúde universal seja atingida, diminuindo as diferenças entre os países em desenvolvimento e os países desenvolvidos. Para tal, o investimento nos CSP é a chave para uma promoção da saúde que promove a igualdade e equidade no acesso à saúde, através de medidas preventivas e de EpS (OMS, Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, 1978) .

⁴ Boas condições de saúde são facilitadoras e más condições de saúde são obstáculos para todas as políticas de governo (OMS, Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança compartilhada., 2010).

⁵ São estruturas ou paradigmas que fornecem “um amplo quadro de referência para abordagens sistemáticas aos fenómenos com os quais a disciplina está relacionada” (Tomey & Alligood, 2004, p. 7).

desenvolvimento de programas e projetos de intervenção, à luz das políticas de saúde internacionais e nacionais, com vista a dar resposta aos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) e aos Programas Nacionais de Saúde (OE, 2010b). Utilizando a metodologia de planeamento em saúde, colabora na avaliação do estado de saúde da comunidade onde se encontra inserido, priorizando áreas de intervenção, realiza vigilância epidemiológica dessa comunidade e integra os Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS (OE, 2010b).

Num olhar para o PNS – Revisão e Extensão a 2020, sabe-se que se propõe como meta o controlo da incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o seu crescimento (DGS, 2015).

No sentido de contribuir para a diminuição e controlo do excesso de peso na população infantil e escolar, o EEEC procura o caminho para a sua intervenção nos Programas Nacionais de Saúde⁶ (OE, 2010b), de modo a contribuir para o entendimento global do problema.

De acordo Gonçalves & Lourenço (2014), as intervenções de enfermagem perante a prevenção da obesidade infantil devem ter como base a promoção de hábitos alimentares e de vida saudáveis, sendo que para isso é importante desenvolver programas de intervenção que se baseiem na promoção da saúde. Assim, “o foco de atenção da enfermagem deve estar voltado para a promoção da saúde e prevenção da doença na pessoa vista como um todo, inserida na família e comunidade” (Gonçalves & Lourenço, 2014, p. 1).

Na sua definição, a Promoção da Saúde pode ser entendida como “o conjunto de esforços realizados colectiva e individualmente para que se concretize o potencial máximo de saúde a que podemos aspirar” (Loureiro & Miranda, 2010, p. 7).

Contextualizando a promoção da saúde é importante compreender também a evolução dos conceitos de saúde e doença.

“Saúde” é um conceito positivo, que enfatiza não só recursos sociais e pessoais, como também capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não está relacionada somente às responsabilidades do setor saúde, e vai muito além dos estilos de vida saudáveis, passando pelo bem-estar e por ambientes que incentivem a saúde” (OMS, 2010, p. 3).

⁶ PNPAS, PNSIJ, PNSE e no PNPFAF, PNESLA.

Segundo Lourenço (2015), os conceitos de saúde e doença sofreram mudanças ao longo do tempo passando do enfoque na doença, em que a maioria das causas das doenças era atribuída a microorganismos patogênicos, para o enfoque na promoção da saúde em que as doenças maioritariamente têm origem no comportamento.

Surge assim uma mudança de paradigma em que o grande desafio atual surge no combate aos comportamentos nocivos para a saúde a par da promoção de estilos de vida saudável, em estreita ligação com as políticas governamentais em setores como a economia, o emprego, a educação, a segurança, a agricultura, a alimentação, meio-ambiente, sustentabilidade, habitação e cultura (Lourenço, 2015). Potenciando as interrelações destes setores com a saúde e o bem-estar estar-se-á no caminho para uma promoção da saúde sustentada e provavelmente com efeitos mais duradouros para uma população mais capacitada (OMS, 2010).

Enquadrando a importância da promoção da saúde nos CSP, surge em 1978 a 1ª Conferência Internacional sobre CSP a qual originou a Declaração de Alma-Ata que vem destacar que os CSP são cuidados essenciais de saúde e

“representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um processo continuado de assistência à saúde (...) Incluem pelo menos: educação, no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada.” (OMS, 1978, pp. 1-2).

Na Carta de Otawa, o conceito de promoção da saúde é definido como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 1986, p.1).

Nesta sequência e de forma a contribuir para a operacionalização do conceito de promoção da saúde, a OMS define EpS como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (DGE, 2014).

Na Declaração de Jakarta são identificadas estratégias para a promoção da saúde, sendo elas o estabelecer políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis à saúde, reforçar a ação comunitária, desenvolver as competências pessoais e reorientar os Serviços de Saúde. Para isso é necessário aproveitar os ambientes específicos para a promoção da saúde

nomeadamente as escolas, os serviços de prestação de cuidados e as comunidades, promover a participação dos cidadãos num processo de capacitação em que a promoção da saúde deve ser realizada *por e com e não sobre e para* as pessoas (OMS, 1997).

Mais recentemente em 2010, foi emanada a “Declaração para uma Vida Melhor – Abordagem das doenças crónicas” tendo por base a prevenção, cujos quatro maiores fatores de risco identificados associados a essas doenças são o tabagismo, a má alimentação, o abuso de álcool e o sedentarismo (DGS, 2010). Nesta Declaração surgem números que alertam desde logo para a urgente intervenção na prevenção da obesidade.

Nas regiões desenvolvidas, 28% do número de anos de vida perdidos devido a morte prematura e número de anos de produtividade perdidos por incapacidade são atribuídos aos fatores de risco comuns às doenças crónicas, sendo que esse número se eleva aos 35% quando se inclui a obesidade e o excesso de peso. Considerado um problema de saúde pública, a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças crónicas constituindo-se por si mesma uma doença crónica com forte impacto na saúde (DGS, 2010).

No que diz respeito à prevalência da obesidade infantil esta é crescente e particularmente alarmante, uma vez que originará uma vida adulta com essa doença. Na preocupação contínua com este fenómeno, em 2007 a OMS constitui o primeiro sistema Europeu de vigilância infantil e juvenil, denominado de Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)⁷. O COSI Portugal tem como principal objetivo criar uma rede sistemática de recolha de dados, análise, interpretação e comunicação dos resultados acerca das características do ENI de crianças em idade escolar do 1º ciclo do EB (Graça & Gregório, 2013).

Os mais recentes dados do Relatório COSI Portugal (2016) revelam que entre 2008 e 2016 ocorreram reduções com significado estatístico relativas ao ENI no que diz respeito ao excesso de peso, com uma diminuição na prevalência da obesidade infantil de 15,3% em 2008 para 11,7% em 2016. Este impacto positivo pode resultar das várias iniciativas concretizadas nos Projetos de intervenção comunitária levados a cabo pelos profissionais de saúde nas escolas e também pelas políticas governamentais que visam dar resposta aos objetivos dos Programas Nacionais de Saúde (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

⁷ Sistema de vigilância europeu colaborativo da OMS e DGS, através do INSA, que pretende monitorizar a obesidade infantil e seus determinantes, a cada 2-3 anos e que produz dados comparáveis entre países Europeus (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

No que concerne à intervenção específica do EEEC perante o fenómeno da obesidade infantil e a sua prevenção, consultando um Modelo de Intervenção em Enfermagem, o MIPOI, são definidos quatro pilares estruturantes da intervenção sendo eles a criança, os pais/família, os prestadores de cuidados e o contexto (Lourenço, 2015).

A criança é o foco dos cuidados e é indissociável da unidade criança-pais/família. Os pais/família como o ambiente onde a criança nasce, cresce, aprende, vive e se desenvolve emocionalmente, socialmente e fisicamente. Os pais como modeladores do comportamento das crianças. Os prestadores de cuidados como fundamentais em todo o processo de acompanhamento da criança/família, assumindo um papel importante no empoderamento das famílias. O contexto onde a criança se move podendo ser a escola, a casa, os amigos e o ambiente (Lourenço, 2015).

As crianças em idade escolar encontram-se no período da vida em que a promoção da saúde tem mais hipóteses de ser bem sucedida, uma vez que a saúde na infância é preditiva da saúde ao longo da vida, passando pela intervenção na família⁸, intervenções de saúde⁹ e intervenções escolares¹⁰ (Lourenço, 2015).

Relativamente às idades para a intervenção na prevenção da obesidade infantil, o grupo etário entre os 6 e os 8 anos de idade é considerado um grupo “chave” para a vigilância do estado nutricional e promoção da saúde uma vez que se situa antes da puberdade e é fundamental nos cuidados antecipatórios da obesidade na idade adulta (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

Sabe-se que uma boa nutrição é um dos principais determinantes da boa saúde e que um planeamento eficaz para a promoção da saúde requer uma avaliação do estado nutricional da pessoa para estabelecer uma linha de base. O enfermeiro e nutricionista trabalham juntos para preparar materiais e / ou recomendar sites para garantir que o utente tenha as últimas novidades de pesquisa sobre alimentação saudável. Em CSP, ferramentas para avaliar o estado nutricional e promover a alimentação saudável com as mais recentes informações e tecnologias devem estar disponíveis (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015).

Para atingir a redução da prevalência da obesidade infantil, “a monitorização do estado nutricional e a deteção precoce do excesso de peso devem ser desígnios – fundamentais e

⁸ Família: crianças, pais e família.

⁹ Enfermeiros.

¹⁰ Profissionais da comunidade educativa.

transversais – a todas as estruturas e prestadores de cuidados de saúde” (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017, p. 47).

De forma a contribuir para o controlo e diminuição da prevalência do excesso de peso e para a deteção precoce, o EEEC, na procura pela prática baseada na evidência, utiliza abordagens promotoras de boas práticas (OE, 2010a). Para isso é considerada referência para a avaliação na criança o Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017).

De acordo com Guia¹¹, o estado nutricional infantil pode ser avaliado utilizando como instrumento de avaliação o IMC (DGS-INSA, 2011). Estudos epidemiológicos revelam que o IMC é um excelente preditor para diagnóstico precoce de situações de malnutrição, particularmente de pré-obesidade e obesidade, revelando-se uma boa ferramenta para a prática clínica, sendo um método de análise não invasivo, de baixo custo, indolor e de fácil utilização e padronização (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

Segundo Lourenço (2015, p. 152) deveria de ser realizada a “vigilância das crianças em todas as escolas no início e no final do ano letivo, para identificar situações de pré-obesidade e obesidade”.

As tabelas existentes pelas quais o enfermeiro deve orientar o seu diagnóstico são as tabelas de percentil de IMC apresentadas nos livros de saúde infantil e juvenil¹² (DGS, 2013).

Partindo deste pressuposto, pela facilidade de utilização do método de avaliação do IMC, a deteção precoce do excesso de peso pode ser promovida não só no âmbito das consultas de enfermagem, mas também no âmbito da intervenção comunitária, particularmente na intervenção nas escolas. Esta revela-se fundamental uma vez que o EEEC vai de encontro aos locais onde as crianças se encontram, promovendo a procura de saúde, tal como se prevê no âmbito das suas competências especializadas¹³.

Em suma, a intervenção comunitária perante a obesidade infantil deve assentar na promoção da saúde através da sua operacionalização com base na EpS, tendo o EEEC uma intervenção privilegiada no domínio das suas competências¹⁴. Para isso existem estratégias a colocar em

¹¹ (Rito, Breda, & Carmo, Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil, 2011)

¹² Anexo I - Tabelas de percentil do IMC

¹³ “utiliza estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades” (OE, 2010b)

¹⁴ Coordena, dinamiza e participa em programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos; utiliza abordagens ativas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde (OE, 2010b).

prática, nomeadamente através da monitorização do IMC, do desenvolvimento de competências pessoais na criança/família, reorganização dos serviços de saúde através da promoção do trabalho em rede e aproveitando os ambientes específicos como a escola. Os projetos de intervenção nas escolas levados a cabo pelos profissionais de saúde têm-se refletido numa diminuição da prevalência da obesidade infantil o que enfatiza a importância de manter o enfoque neste *setting*.

1.2. O *SETTING* ESCOLA

O PNS – Revisão e Extensão a 2020 vem reforçar que as intervenções devem basear-se em abordagens por ciclo de vida e por *settings*, com intervenção precoce¹⁵ nos fatores de risco como por exemplo a obesidade e a ausência de atividade física. Os *settings* a privilegiar variam em função do ciclo de vida e incluem, por exemplo, a família, a Escola e as unidades de prestação de cuidados de saúde (DGS, 2015).

“É na escola, nos locais de trabalho e nos locais de lazer que é despendido grande parte do tempo útil de um dia normal. Estes contextos proporcionam ambientes integradores de uma multiplicidade de intervenções (...) As intervenções de promoção da saúde por *settings* caracterizam-se por terem (...) estabelecimento de parcerias e colaboração entre sectores” (OE, 2011).

A Escola¹⁶ é, por excelência, um local privilegiado para a melhoria da literacia e um lugar favorável à promoção da saúde e ao exercício da cidadania plena (DGS, 2014).

A Saúde Escolar, pelo potencial que apresenta para dar resposta aos desafios que se colocam à saúde da comunidade educativa¹⁷, é cada vez mais um mote para a intervenção no sentido da melhoria do nível de literacia em saúde¹⁸ das crianças e jovens, promovendo a tomada de decisão responsável. Considera-se, por isso, “imprescindível na melhoria dos determinantes da saúde que comprometem os anos de vida perdidos e, futuramente, no aumento do número de anos de vida saudável dos cidadãos” (DGS, 2014, p. vi).

¹⁵ A Intervenção Precoce representa a preocupação intencional de intervir ao nível do desenvolvimento, nomeadamente junto das crianças mais pequenas que se encontram em risco de ter o seu percurso afetado. Deve ocorrer no tempo certo sendo que esse tempo pode ser antes do problema - perspetiva de prevenção - ou logo que possível - deteção precoce (Franco, 2007).

¹⁶ Escola: deve ser entendida como incluindo jardins-de-infância e estabelecimentos de todos os níveis de ensino (DGS, 2014).

¹⁷ A comunidade educativa integra os alunos, os pais e encarregados de educação, os professores, o pessoal não docente, as autarquias locais e os serviços da administração central e regional com intervenção na área da educação, nos termos das respetivas responsabilidades e competências (Lei n.º 30/2002, de 20 de Dezembro).

¹⁸ Literacia em saúde: “definida como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter a boa saúde” (DGS, 2014, p. 39).

No que respeita à promoção da alimentação saudável, uma área prioritária do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), os profissionais de saúde devem intervir através da educação alimentar¹⁹ e com base no padrão alimentar mediterrânico²⁰ (DGS, 2014).

O EEEEC, na especificidade das suas competências, a par de outros Programas Nacionais²¹, otimiza a operacionalização do Programa Nacional para a Promoção de uma Alimentação Saudável (PNPAS) que, desde 2012, vem orientar para a promoção de uma alimentação saudável, cuja missão²² vem dar resposta às necessidades crescentes de intervenção perante a obesidade infantil (Graça & Gregório, 2013). Dos seus objetivos fazem parte o reforço da vigilância, a monitorização e a avaliação do estado nutricional, onde se inclui a avaliação do IMC, bem como a criação de ambientes promotores de uma alimentação saudável, como por exemplo na Escola, de forma articulada com outros setores, como por exemplo o setor da educação e autarquias (Graça & Gregório, 2013).

Na Escola, a intervenção efetiva passa pela implementação de projetos que englobem a comunidade educativa, contribuindo para a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis e que dependem dos comportamentos, onde se inclui a má alimentação, a par do tabagismo, do consumo de álcool e do sedentarismo (DGS, 2014).

Para Melo & Alves (2013), o EEEEC, enquanto promotor da capacitação comunitária, contribui para o empoderamento do pessoal docente e não docente, dos encarregados de educação, dos estudantes e é ainda promotor da análise epidemiológica de problemas de saúde, em particular dos associados aos comportamentos alimentares nas comunidades escolares. Para isso promove nos professores e não docentes ambientes promotores de influência mútua em relação às decisões sobre os alimentos a consumir; nos encarregados de educação promove tanto a escolha dos alimentos dos educandos como a continuidade dos processos de construção da identidade das crianças/jovens em relação às suas atitudes face à alimentação; nos estudantes influencia no que diz respeito ao processo de tomada de decisão face à escolha dos alimentos.

Loureiro e Miranda (2010), no que diz respeito ao impacto das doenças crónicas não transmissíveis no desenvolvimento humano, como é o caso da obesidade, afirmam que seria

¹⁹ Referencial de Educação para a Saúde (DGE & DGS, 2017)

²⁰ Representada pela Nova Roda dos alimentos. (DGS, 2016)

²¹ PNSE, PNPAF, PNSIJ.

²² “melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criando as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os na sua rotina diária” (Graça & Gregório, 2013, p. 1).

difícil alterar os comportamentos das crianças no que diz respeito à má alimentação sem incluir os pais no processo de promoção da saúde e capacitação para a prevenção da obesidade infantil. Sabe-se assim que “os determinantes das doenças crónicas são transmitidos de pais para filhos através de mecanismos genéticos e sociais”, o que revela a importância do processo de prevenção através do aumento da literacia e criação de ambientes favoráveis à saúde (Loureiro & Miranda, 2010, pp. 95-96).

Segundo Lourenço (2015, p. 167), “o ambiente escolar assume-se como espaço ideal para a educação, podendo proporcionar intervenções de combate à inatividade física, controlo da ingestão nutricional e monitorização do IMC (com a colaboração dos profissionais de saúde)”.

Atualmente a parceria entre dois Ministérios - Educação e Saúde - através da aliança traduzida nas Escolas Promotoras da Saúde, visa uma colaboração na definição de políticas comuns e construção de documentos orientadores. Esta dicotomia de intervenção em que a escola contribui com a capacitação para o processo de literacia das crianças e jovens e sabendo que crianças e jovens saudáveis aprendem melhor e tem mais sucesso, demonstra claramente como a escola e saúde, trabalhando em parceria, criam alicerces que contribuem para a adoção de estilos de vida saudáveis (DGS, 2015b).

Pensando no impacto que os projetos de intervenção comunitária nas Escolas podem ter na prevenção da obesidade infantil, Rodrigues, Alves, & Amorim (2015), afirmam que, de acordo com as perceções dos pais e professores, é importante dar continuidade a projetos de intervenção comunitária no âmbito da promoção da alimentação saudável e atividade física e que a criação de pontos de articulação entre escolas, associação de pais e parceiros desde o início dos projetos revela-se fundamental.

Gonçalves & Lourenço (2014), salientam que as consultas de vigilância de saúde infantil e o contexto escolar são locais ideais para a EpS em que o enfermeiro tem uma intervenção fundamental.

A par da importância das consultas de vigilância, a Saúde Escolar desempenha um papel complementar dos Serviços de Saúde contribuindo para a melhoria da saúde da comunidade educativa, fomentando comportamentos de prevenção e com um papel importante na referenciação de situações de saúde especiais como é o caso do excesso de peso aliado à má alimentação e sedentarismo (DGS, 2014b).

Em conclusão, a Escola, por onde todas as crianças passam na infância e onde estão a maior parte do seu dia, é por tudo isto um local privilegiado para a intervenção comunitária na prevenção da obesidade infantil. É possível através de Projetos no âmbito da Saúde Escolar, realizar sessões de EpS, efetuar a deteção precoce de situações de saúde especiais, através da avaliação do IMC, e proceder à respetiva referenciação através do trabalho em rede. Englobando todos os profissionais que possam ser envolvidos, estes Projetos são considerados mais valias no combate à obesidade infantil.

1.3. OS PARCEIROS COMUNITÁRIOS E O TRABALHO EM REDE

Parceria²³, na sua definição geral do conceito, demonstra a importância da união de um grupo de pessoas com vista ao alcance de um objetivo comum e as parcerias em saúde²⁴ não estão longe dessa definição.

Numa visão para o futuro, em que o conceito de saúde²⁵ aparece associado ao conceito de bem-estar²⁶, os cuidados deixam de estar centrados no hospital e na doença para se centrarem nas pessoas e na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção e nos cuidados de saúde (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014) .

Os membros da comunidade, pessoas ou grupos, “alvos” da intervenção comunitária devem ser encorajados a tornar-se também eles parceiros, numa perspetiva de trabalhar *por e com* as pessoas, incluindo-as no processo de identificação das necessidades e resolução dos problemas que afetam a sua saúde, utilizando para isso a capacitação da comunidade (OMS, 1997).

A Declaração de Jacarta (1997) sobre a promoção da saúde no século XXI, deixa visível que a promoção da saúde exige a constituição de parcerias com enfoque no desenvolvimento social e da saúde, numa perspetiva multisetorial, reforçando as parcerias já existentes e partir

²³ Parceria: uma associação ou sociedade de indivíduos que tem por fim a preservação de interesses comuns. in Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora.

²⁴ As parcerias em saúde visam obter melhores serviços com partilha de riscos e benefícios mútuos entre as entidades públicas que têm a responsabilidade pelos serviços públicos e outras entidades que se lhe associam, com carácter duradouro. O estabelecimento de parcerias com carácter sistemático impõe numa fase futura uma atividade reguladora que se reveste da maior importância numa área de tão grande sensibilidade como é a saúde, onde se pretende que sejam alcançadas melhores prestações de saúde com menores custos (Ministério da Saúde, DL n.o 185/2002 de 20 de Agosto obtido em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Decreto_Lei_185_2002.pdf).

²⁵ “A saúde é um estado de total bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 1946).

²⁶ Índice de bem-estar (OCDE) inclui não só a saúde, mas também a educação, a riqueza, o bem-estar psicológico e a coesão social. Obtido em <http://www.oecdbetterlifeindex.org/pt>.

à procura de novas. Estas têm inequívoco benefício para a saúde através da partilha da especialização, das competências e recursos, devendo ser transparentes, responsáveis e reger-se por princípios éticos e pela consideração e compreensão mútuas (OMS, 1997).

As parcerias em saúde são de uma importância inquestionável, indo além do setor da saúde, de encontro às *Políticas Saudáveis*²⁷, na colaboração com autarquias, comunidade educativa, instituições de apoio à população e outras entidades do Estado, com o objetivo comum de capacitar a pessoa, família e comunidade para alcançar o seu máximo potencial de saúde (DGS, 2015).

Sabe-se que a abordagem perante a obesidade infantil requer

“uma intervenção interdisciplinar, onde exista complementaridade de olhares e partilha de conhecimentos entre diferentes áreas. Os enfermeiros têm um papel crucial a desempenhar, cuja finalidade visará uma mudança de comportamentos na criança/família, promovendo nos mesmos estilos de vida mais saudáveis” (Lourenço, 2015, p. 41).

Nas suas competências, o EEEC promove o trabalho em parceria e em rede de forma a garantir a máxima eficácia das suas intervenções, participa em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social²⁸ e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigidas a grupos com maior vulnerabilidade, mobilizando os parceiros para identificar e resolver os problemas de saúde (OE, 2010b).

A relevância das parcerias entre os prestadores de cuidados de saúde e as Escolas é reconhecida no PNSE em que se afirma que “as parcerias em Saúde, pelos contributos, pelo *know how*, pelas competências e por serem recursos potenciais, são uma mais-valia e contribuem para a capacitação da comunidade” (DGS, 2014, p. 57).

Para Loureiro & Miranda (2010), o processo de capacitação de uma comunidade é caracterizado pelo “aumento das competências dos seus grupos para definir, avaliar, analisar e agir sobre as necessidades em educação, saúde e outros campos”.

²⁷ São políticas do governo, autarquias e outros setores que definem prioridades e parâmetros para a ação. Traduzem-se em medidas legislativas, de regulamentação, normativas, administrativas ou outras que visam criar ambientes favoráveis à saúde no sentido de contribuir para facilitar a escolhas saudáveis pelos cidadãos, tornando-as mais acessíveis a todos (DGS, Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020, 2015a).

²⁸ “Conjunto de associações recorrentes entre grupos de pessoas, ligadas por laços profissionais, familiares, culturais ou afetivos” (Loureiro & Miranda, 2010, p. 170). São consideradas como contributo para a prática em promoção da saúde, sendo interessante o modo como as redes criam sinergias e influenciam os resultados de uma intervenção.

Numa perspetiva de promoção da saúde e capacitação da comunidade, segundo Loureiro & Miranda (2010), as parcerias revelam-se fundamentais e existem princípios metodológicos a ter em conta pelos profissionais que as integram, das quais, se destacam:

- o princípio da visão integrada – partindo de uma visão sistémica partilham-se recursos, identificam-se e potenciam-se sinergias;
- o princípio do trabalho em parceria – partindo de valores e objetivos comuns o trabalho resulta da capacidade de negociação e persistência para investir em conjunto e complementaridade;
- o princípio do planeamento interativo – cada parceiro contribui de forma sistemática, partilhada, negociada e confiante;
- o princípio da avaliação permanente – o debate com todos os intervenientes e a avaliação das intervenções para melhorar estratégias de intervenção.

Nesta perspetiva podemos incluir não só as parcerias, mas também o trabalho em rede, através da intervenção em complementaridade com os profissionais de saúde das Unidades Funcionais (UF's), realizando avaliações periódicas das necessidades de intervenção em rede, melhorando as estratégias e otimizando recursos. O trabalho em rede com outros profissionais, como por exemplo os fisioterapeutas e os nutricionistas, no âmbito de outros projetos de intervenção na prevenção da obesidade infantil, é essencial para o encaminhamento das crianças e suas famílias para outras áreas do conhecimento, complementando a capacitação das famílias para escolhas e estilos de vida saudáveis.

1.4. O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

A unidade básica do pensamento teórico é o conceito. “Os conceitos são palavras que representam a realidade e facilitam a nossa capacidade de comunicação sobre ela” (George & Colaboradores, 2000, p. 11).

As teorias e modelos de enfermagem conferem “significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática, descrevendo, explicando e antevendo os fenómenos” (Tomey & Alligood, 2004, p. 12).

A enfermagem preocupa-se com quatro conceitos: a pessoa, a saúde o ambiente e a enfermagem, que juntos formam o metaparadigma da enfermagem. Todas as teorias abordam o metaparadigma da enfermagem (George & Colaboradores, 2000).

O MPS, desenvolvido na década de 80 por Nola Pender, é considerada uma teoria de médio alcance²⁹ que resulta num modelo de enfermagem. Este modelo conceptual possibilita novas formas de interpretar a disciplina, sendo que a utilização de modelos na área da promoção da saúde pode facilitar a compreensão dos determinantes de saúde e orientar as respostas às necessidades de saúde das pessoas (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

A profissão de enfermagem tem acompanhado as mudanças de paradigma dos cuidados de saúde e Nola Pender “identificou a promoção da saúde como um objetivo para o século XXI, tal como a prevenção da doença fora uma tarefa do século XX” (Tomey & Alligood, 2004, p. 708). Construiu o MPS baseado na Teoria da Aprendizagem Social³⁰ e no Modelo de Avaliar Expectativas³¹, ambos referentes à psicologia e que revelam a importância dos processos cognitivos na mudança do comportamento (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

Teorias e modelos de comportamentos de saúde são tentativas sistemáticas de explicar o motivo pelo qual as pessoas se envolvem ou não em comportamentos de saúde e como mudam comportamentos negativos ou implementam novos comportamentos de saúde. Especificam os conceitos que podem determinar o comportamento de saúde desejado e a relação entre esses conceitos fornece orientação sobre como intervir para promover, mudar e prever os resultados esperados. Compreender os mecanismos de mudança do comportamento e a sustentabilidade dessas mudanças é necessária para desenvolver uma promoção de saúde e intervenções de prevenção (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015).

Os grandes conceitos no MPS, ambiente, saúde, enfermagem e pessoa estão descritos e clarificados por Victor, Lopes, & Ximenes (2005). A *saúde* é vista sob a componente individual, familiar e comunitária, com especial importância dada ao bem-estar, tendo em consideração fatores como a idade e a cultura numa perspetiva holística. O conceito de

²⁹ Nível menos abstrato do conhecimento teórico porque inclui pormenores característicos da prática. As teorias de médio alcance tem informações que indicam qual a situação de saúde, a população de doentes e a sua faixa etária, a área da prática e a intervenção do enfermeiro (Tomey & Alligood, 2004).

³⁰ Segundo a Teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura o conceito de aprendizagem está centrado no comportamento e enfatiza que o ser humano pode aprender não só por meio da sua experiência direta, mas também pela observação de modelos, alterando o seu próprio comportamento sem experienciar o problema (Bandura, 1977).

³¹ O Modelo de Avaliar Expectativas baseia-se no pressuposto de que os procedimentos psicológicos servem como meio de criar e fortalecer as visões da eficácia pessoal. A autoeficácia percebida influencia a escolha do comportamento. As expectativas de eficácia pessoal baseiam-se no facto de que os indivíduos podem acreditar que determinada ação pode produzir determinados resultados, mas se tiverem dúvidas acerca da sua capacidade para realizar as atividades necessárias para chegar a esse resultado, tal crença não terá influência no comportamento (Bandura, 1977).

ambiente compreendido como o acesso da pessoa aos recursos de saúde, sociais e económicos, sendo que esta relação promove um ambiente saudável. *Pessoa* definida como aquele capaz de tomar decisões, resolver problemas e com potencial para mudar comportamentos de saúde. O conceito *enfermagem* relacionado com as intervenções e estratégias que se devem ter em consideração para o comportamento de promoção da saúde, sendo o estímulo do autocuidado uma das principais ações do enfermeiro (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

O MPS, nos seus principais pressupostos, revela que o papel da pessoa é preponderante na gestão dos seus comportamentos de saúde, pois esta pode modificar o contexto do ambiente em que se insere, procurando criar condições de vida que lhe permitam atingir o seu potencial máximo de saúde. Demonstra também que a pessoa ao desempenhar um papel crucial nesta mesma gestão demonstra uma *autoconsciência refletiva*, tentando atingir um equilíbrio entre a mudança e estabilidade, procurando regular o seu próprio comportamento, ao mesmo tempo que interage com o ambiente que a rodeia, transformando-o e sendo influenciada por ele. Os profissionais de saúde fazem parte do ambiente e influenciam as pessoas ao longo do ciclo de vida e os padrões dinâmicos entre pessoa-ambiente são fundamentais para a mudança de comportamento (Tomey & Alligood, 2004).

Deste modo, num pensamento estratégico e conceptual relativamente ao fenómeno da obesidade infantil, de acordo com o MPS, o EEEEC³² tem uma importante ação na promoção da saúde, principalmente no que concerne ao estímulo do autocuidado à criança e família como estratégia, na construção das suas próprias noções de saúde e procura de comportamentos salutogénicos, como uma alimentação saudável e a prática de atividade física, para alcançarem o bem-estar. O EEEEC³³ deve ser também promotor de comportamentos de procura de saúde em que, aproximando-se do seu ambiente, a escola, leva às crianças a figura da enfermagem como parceiro para alcançar melhor saúde ao longo da vida.

³² O EEEEC utiliza conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de mobilização e participação das comunidades; usa modelos e estruturas conceptuais no âmbito da promoção e educação para a saúde (OE, 2010b).

³³ O EEEEC utiliza estratégias que promovam a procura de informação pelas comunidades (OE, 2010b).

De acordo com os postulados³⁴ do MPS de Nola Pender, a apresentação de um plano de ação específico assumido como compromisso entre o profissional de saúde e a criança/família e restante comunidade educativa pressupõe uma maior probabilidade de se manterem comportamentos positivos de saúde (Tomey & Alligood, 2004).

O MPS é um modelo de fácil compreensão e utiliza definições conceptuais claras que facilitam a compreensão dos fenómenos dos comportamentos relacionados com a saúde. O seu diagrama fornece as informações principais cujos pressupostos são depois explicados de uma forma clara e interrelacionada, sendo facilmente generalizável à população onde se pretende intervir (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

Em suma, cada pessoa interage com o seu ambiente da qual os profissionais de saúde fazem parte. A autoeficácia afeta o comportamento uma vez que é fundamental que a pessoa entenda quais os benefícios da ação e quais as barreiras existentes face a determinado comportamento. Para isso é importante fornecer *inputs* de conhecimento, usando estratégias de promoção da saúde, de acordo com um mesmo padrão de conhecimento na informação fornecida nas diferentes unidades de saúde e escolas, bem como definir, junto da pessoa e família, um plano de ação.

1.5. ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A dimensão da problemática da obesidade infantil, foi desde cedo uma preocupação da mestranda, que reconhecendo a importância da intervenção do EEEC nas Escolas como lugar central na construção da ideia de saúde, realizou uma RIL³⁵ no sentido de saber qual o impacto da promoção de uma alimentação saudável nas intervenções de enfermagem na infância.

Foi assim identificada uma preocupação, que serviu de base para a questão de investigação inicial e procedeu-se à RIL para encontrar respostas a essa questão.

³⁴ As pessoas comprometem-se a ter comportamentos dos quais antecipam benefícios pessoalmente valorizados; a competência percebida ou a autoeficácia para executar um comportamento aumenta a probabilidade do compromisso; quanto maior o compromisso com um plano de ação específico, maior a probabilidade de se manterem comportamentos de promoção da saúde ao longo do tempo. (Tomey & Alligood, 2004, p. 76)

³⁵ Apêndice I – Revisão integrativa da Literatura: Estratégias a utilizar pelos Enfermeiros para a Promoção da Alimentação Saudável com Impacto na Saúde das Crianças entre os 3 e os 12 anos.

Definiu-se inicialmente a idade escolar do primeiro ciclo (dos 6 aos 10 anos) como critério de inclusão nos estudos. Após a realização da pré-revisão na pesquisa inicial e uma vez encontrados estudos que, na sua maioria, englobavam crianças dos 3 aos 12 anos, houve necessidade de modificar a idade definida como critério de inclusão, mantendo-se, no entanto, a fase do ciclo vital, a infância.

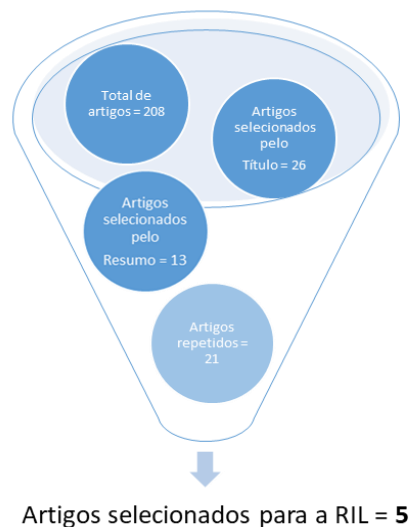
A redação da questão de investigação teve em consideração a estratégia PEOS. Foram utilizados os termos de pesquisa recorrendo à plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), traduzindo-se na seguinte questão de investigação: Quais as estratégias a utilizar pelo enfermeiro na promoção de uma alimentação saudável, com impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos?

O Método utilizado foi pedagógico-científico, traduzindo se numa RIL de acordo com as etapas definidas por Melo-Dias & Lopes (2011), composta por três fases principais, a Pré-Revisão, a Revisão e a Pós-Revisão.

A pesquisa foi realizada no período de tempo entre 23 de maio e 18 de junho de 2016, no limite temporal dos últimos 5 anos à data da pesquisa e foi utilizado o serviço de pesquisa Biblioteca On-line, através da página oficial da Universidade Católica Portuguesa (UCP), tendo sido utilizada a editora EBSCO e selecionadas as bases de dados CINAHL e Medline.

Foram utilizados os operadores Booleanos AND, OR e palavras truncadas (*). Utilizaram-se todos os artigos publicados oficialmente nas bases de dados referidas, independentemente da sua estrutura sendo por isso uma RIL.

De um total de 208 artigos encontrados, foram selecionados 26 pelo título, 13 após a leitura do resumo e 5 após a leitura integral dos artigos, tendo sido selecionados 5 artigos na resposta à questão de investigação, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos

Conclusão

Em nenhum dos artigos obtidos os estudos foram realizados em Portugal. Considerou-se que, apesar de serem estudos realizados em culturas diferentes, o impacto que os hábitos de vida podem ter na prevenção da obesidade infantil mantem a mesma relevância, uma vez que a obesidade infantil é um problema mundial. Além disso, a idade da população corresponde com a pretendida. Pelos fatores descritos assumiu-se que pode transpor-se a realidade encontrada nos estudos para Portugal no agir local.

A problemática da obesidade infantil como fator de risco para as doenças crónicas no futuro é transversal em todos os estudos encontrados.

Para a melhoria contínua dos cuidados é preponderante que os enfermeiros adotem novas estratégias de intervenção. O EEEEC tem um lugar privilegiado na intervenção comunitária uma vez que tem uma atuação centrada no indivíduo, família e comunidade onde está inserido e mobiliza os recursos e parcerias adequados a cada realidade que encontra para desenvolver os seus projetos.

No que diz respeito à promoção de uma alimentação saudável com impacto na saúde das crianças entre os 3 e os 12 anos, existem várias estratégias que o enfermeiro pode colocar em prática, como o apoio à parentalidade, incluindo os pais na promoção da alimentação saudável e exercício físico, como sendo eles próprios parceiros promotores da mudança. Implementação de projetos em escolas nomeadamente nas cantinas, como local privilegiado

e que as crianças têm como exemplo no seu dia-a-dia e onde lhes são incutidos hábitos de alimentação que no futuro se podem refletir fora desse contexto.

A parentalidade é transversal a todos os estudos dos artigos pesquisados, tendo em conta que existem ganhos em saúde se os pais ou outros cuidadores forem incluídos nos programas de EpS dirigidos às crianças, pois são eles que as educam e modelam os comportamentos.

Incentivar os pais a preocuparem-se com uma alimentação saudável tem importantes implicações no peso corporal e na dieta das crianças, contrariando o risco de obesidade infantil.

A escola é o local onde as crianças estão diariamente, por isso é um local privilegiado de intervenção no que diz respeito à mudança de hábitos de vida nomeadamente na alimentação.

Existem fortes ligações entre a literacia em saúde e a prevenção da obesidade que fornece novos *insights* sobre pontos de intervenção potenciais na educação escolar para a prevenção da obesidade. Abordagens sistemáticas para a integração de projetos que promovam a literacia em saúde nas escolas podem reduzir a crescente carga de doenças associadas à obesidade, promovendo comportamentos saudáveis e a utilização dos serviços de saúde. Abordagens sistemáticas devem fornecer intervenção dietética, encorajar a atividade física regular, bem como alterar ambientes e oferta de alimentos, reduzindo o aumento de distúrbios relacionados com a alimentação.

A participação da equipa multidisciplinar educacional é fundamental para prevenção das doenças crónicas, onde se inclui a obesidade, como parte integrante do programa educacional.

Em suma, pode concluir-se que a procura de estratégias para a inclusão dos pais/família como parceiros dos cuidados é fundamental para o sucesso dos projetos de intervenção comunitária na prevenção da obesidade infantil nas Escolas e noutros contextos. Através da promoção da saúde e aumento da literacia em saúde na área da alimentação saudável obtêm-se resultados positivos na mudança de comportamentos. O facto de os EEEC utilizarem como local privilegiado a Escola promove a procura dos serviços de saúde pela criança e família, reconhecendo a importância da prevenção. A parceria entre os parceiros comunitários, como a comunidade educativa e autarquias e a equipa de saúde multidisciplinar, revelam-se ponto fundamental na intervenção comunitária.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O Estágio de intervenção comunitária, de acordo com o Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem com Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, é organizado em três módulos.

O Estágio teve lugar no ACES Almada-Seixal, sendo que os Módulos I e II foram realizados na UCC do Seixal e o Módulo III na USF CS. Este facto permitiu manter uma perspetiva de trabalho em rede e de complementaridade do Projeto, desde o início do estágio, através do diagnóstico de situação de saúde retrospectivo e atual na UCC e na USF, que englobou temporalmente os três Módulos de Estágio.

O ACES Almada-Seixal integra na sua área geográfica os concelhos de Almada e Seixal, do distrito de Setúbal. De acordo com os Censos de 2011³⁶ a população residente nestes concelhos é de 332,299 habitantes, 170.300 no Concelho de Almada e 158.269 no Concelho do Seixal.

O ACES Almada-Seixal tem como Missão

“assegurar a promoção da saúde, a prestação de cuidados e a sua continuidade através da racionalização da utilização de recursos, num quadro de articulação entre entidades e de um processo de melhoria contínua, envolvendo o cidadão”. Destaca-se como valores a promoção do trabalho em equipa, em parceria e em complementaridade e estimular o trabalho na comunidade³⁷.

Compreende as seguintes unidades funcionais: treze USF, duas UCC, seis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). As duas UCC existentes neste ACES são a UCC do Seixal e a UCC A Outra Margem sendo que cada uma destas UCC dá

³⁶ Obtido em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS.

³⁷ Obtido em arslvt.min-saude.pt.

resposta à população do Concelho do Seixal e do Concelho de Almada, respetivamente (ARS-LVT, 2015).

Assim este capítulo pretende descrever o contexto de estágio aproximando o leitor da realidade deste ACES e destas unidades em particular, tendo sido solicitada autorização ao Diretor Executivo do ACES Almada-Seixal³⁸ por forma a ser possível identificar ao longo do Relatório as Unidades Funcionais onde decorreu o Estágio de Intervenção Comunitária.

2.1. UCC SEIXAL

A UCC do Seixal insere-se no ACES Almada-Seixal pertencente à Administração Regional de Saúde – Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e tem como Missão

“contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, prestando cuidados de saúde, 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” (UCC Seixal, 2014).

Atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Compromete-se a trabalhar empenhadamente para a concretização do Plano de Ação de modo a garantir a qualidade dos cuidados e dignificar a importância do trabalho comunitário (UCC Seixal, 2014).

A UCC do Seixal, que teve o seu início a 18 de outubro de 2010, criada de acordo com o Decreto-Lei (DL) nº 28/2008 de 22 de fevereiro, tem vindo a desenvolver projetos nas diversas áreas de intervenção comunitária à pessoa, família e comunidade e em estreita articulação com as UF's e com os parceiros comunitários com destaque para a Câmara Municipal do Seixal (CMS), a CRIAR-T³⁹ e a Polícia de Segurança Pública (PSP). A

³⁸ Apêndice II – Documento de autorização do Diretor executivo do ACES para identificação das unidades de saúde.

³⁹ A CRIAR-T - Associação de Solidariedade é uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Criada em 1996, adquiriu personalidade jurídica em 1998 e tem como objetivo responder com qualidade e rigor no âmbito de apoio à infância e juventude, apoio à população adulta, apoio à família e comunidade e de outros projetos e atividades que visem o objeto social da Associação. Privilegia as dinâmicas sociais, dando prioridade à animação como estratégia, contemplando as áreas da saúde, desporto, animação e ocupação de tempos livres, com vista à plena integração de crianças, jovens e suas famílias. Obtido em <http://www.criar-t.org/>.

equipa é atualmente constituída por 15 enfermeiros, 4 enfermeiros de cuidados gerais e os restantes enfermeiros especialistas das variadas especialidades em enfermagem, sendo a coordenadora da UCC enfermeira especialista em enfermagem comunitária. Fazem também parte da equipa 1 assistente administrativa, 2 assistentes operacionais e 1 fisioterapeuta. A UCC articula ainda em estreita ligação com as UF's do ACES e com a URAP, nomeadamente com nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais.

Dos projetos levados a cabo pela UCC do Seixal destacam-se os projetos de intervenção comunitária com recurso à Unidade Móvel – o Projeto “Saúde sobre Rodas”, na intervenção em população localizada em comunidades com vulnerabilidades sócio habitacionais e o Projeto “Gira Lua-As Faces da Lua”, na intervenção em pessoas com práticas de prostituição de rua. Destacam-se outros projetos como o Projeto “Formar para Cuidar”, Preparação para o Nascimento e Parentalidade, Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), ligação ao Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo (NPISA), Espaço para a Esperança, Linha 65 e Projetos desenvolvidos no âmbito da Saúde Escolar (UCC Seixal, 2014).

Os projetos de intervenção comunitária na área da Saúde Escolar têm como finalidade o cumprimento do PNSE em complementaridade com outros Programas Nacionais de Saúde⁴⁰, cujo setting de intervenção englobe a Escola.

Na área da Saúde Escolar destaca-se a intervenção da UCC do Seixal nos projetos que lidera em parceria com a comunidade educativa e outros parceiros comunitários nomeadamente os Projetos “Imagem em Movimento”, “À conversa com os Pais...A confusão está Instalada”, “Semana da sopa e semana da fruta”, “Campanha de Prevenção do Tabagismo - Cigarros ZERO”, “Mochila às Costas” e o Projeto “Transforma o Teu Lanche”. Promovem ainda consultas de enfermagem semanais no EB (2º e 3º ciclo) e ensino secundário⁴¹.

Analisando o Diagnóstico Social do Concelho do Seixal⁴², verifica-se que, contrariamente à tendência nacional, no Seixal, o grupo etário dos 0 aos 14 anos (16,27%) é superior ao grupo etário dos 65 e mais anos (15,44%) (CMS, 2015). Tal facto reforça a necessidade

⁴⁰ PNPSO, PNSM, PNPAS, PNPAF.

⁴¹ <https://sites.google.com/uccdoseixal/carteira-de-servicos/saude-escolar>

⁴² instrumento com atualização periódica dos dados que permite a sua monitorização contínua e promove um conhecimento e compreensão da realidade social, permitindo a identificação das necessidades e deteção de problemas prioritários no Concelho

da intervenção prioritária na fase do ciclo vital infanto-juvenil e no setting escola e família, sendo a UCC e as UF's locais privilegiados onde os enfermeiros podem realizar a sua intervenção.

Assim, motivada pela realidade presente no Concelho no que diz respeito ao diagnóstico social e, por outro lado, pela realidade nacional no que diz respeito à prevalência da obesidade infantil, indo de encontro a Projetos já existentes, a mestranda decidiu elaborar um projeto de intervenção na comunidade na área da promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, abarcando o Projeto TTL, dirigido às crianças do 2º, 3º e 4º ano, do 1º ciclo do EB, no setting escola.

2.1.1. PROJETO TRANSFORMA O TEU LANCHE

O Projeto TTL pretende capacitar as crianças para escolhas alimentares saudáveis em todos as refeições do dia, mas com principal enfoque no lanche por ser a refeição onde as crianças têm maior poder de escolha e onde é possível uma maior interação com as famílias. Tem como objetivos prevenir a obesidade infantil, estabilizar o excesso de peso e obesidade infantil, promover hábitos de alimentação saudável, promover a prática de exercício físico e envolver a família, potenciando a eficácia do projeto (CMS, 2018).

Este projeto insere-se no âmbito do Projeto “Seixal Saudável”, indo de encontro ao conceito *Políticas Saudáveis* (Declaração de Adelaide, 1988), projeto municipal de promoção da saúde, que confere notoriedade ao município para participar na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS desde 1998 e que tem como destinatários os alunos do 2º, 3º e 4º ano do 1º ciclo do EB do Concelho do Seixal (CMS, 2018).

O Projeto, em vigor desde 2013, inicia-se com intervenção da Equipa de Saúde Escolar no 2º ano de escolaridade. A intervenção consiste na programação de sessões de educação para a saúde no início do ano letivo no âmbito da promoção da alimentação e estilos de vida saudáveis, avaliação do IMC das crianças e avaliação dos lanches.

Após avaliação dos lanches é enviada uma mensagem aos pais com sugestões para um lanche saudável, através da caderneta do aluno, juntamente com um autocolante colorido do “super-nutricionista” com a sinalética de sinal luminoso, classificando o lanche como saudável (verde), pouco saudável (amarelo) ou não saudável (vermelho).

O projeto é desenvolvido em parceria com a CMS que fornece os autocolantes e todo o material necessário a ser utilizado no Projeto e os professores dão continuidade ao projeto realizando semanalmente a avaliação dos lanches, com a participação das crianças sendo cada uma delas, semanalmente, o “super-nutricionista”.

A atribuição mensal do autocolante colorido na caderneta do aluno, com mensagem para os pais e com o preenchimento de uma tabela afixada em sala de aula que traduz a prevalência dos lanches saudáveis por turma, induz a conhecer a eficácia do projeto, que se pode traduzir num aumento de crianças com opções alimentares saudáveis por influência dos pares, dos pais e dos professores. No 3º e 4º ano de escolaridade é dada continuidade ao Projeto pelos professores e o enfermeiro de Saúde Escolar regressa no 4º ano para sessão de educação para a saúde reforçando comportamentos saudáveis e nova avaliação do IMC e dos lanches.

Esta forte ligação entre parceiros, UCC, comunidade educativa e Município, permite o sucesso do Projeto TTL, sendo o presente projeto apresentado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Área de Especialização em Enfermagem Comunitária um contributo para a melhoria contínua no que diz respeito à fundamental intervenção do EEEC.

2.2. USF CUIDAR SAÚDE

Na procura pela abordagem por settings e por ciclo de vida que, de acordo com PNS – Revisão e Extensão a 2020, facilita a compreensão integrada dos diversos problemas de saúde que devem ser priorizados, a mestrandia decidiu realizar o Módulo III do Estágio na USF CS, em estreita ligação com a UCC do Seixal, considerando a USF como unidade piloto para a intervenção comunitária no que diz respeito à continuidade da intervenção do enfermeiro, no percurso desde a escola até à família (DGS, 2015).

A USF CS foi selecionada em função da área de abrangência do Agrupamento de Escolas selecionado para a intervenção comunitária no âmbito do Projeto TTL e pelo facto de se encontrar no mesmo edifício da UCC do Seixal, o que facilitou a realização de reuniões de peritos entre as duas unidades, promovendo desde logo o trabalho em rede.

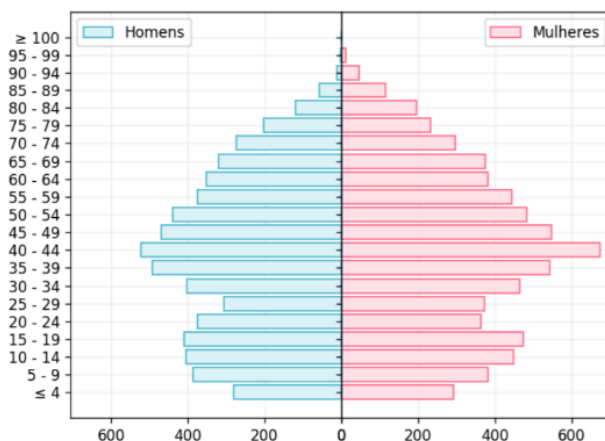
É uma unidade funcional do ACES Almada-Seixal, sediada na União de freguesias do Seixal, tendo como área de intervenção três freguesias: Aldeia de Paio Pires, Arrentela e Seixal.

Tem como missão a “ (...) prestação de cuidados na saúde e na doença, em tempo útil e com eficiência e qualidade (...) efetuada por uma equipa multiprofissional organizada de forma a permitir a intersubstituição dos seus elementos e a garantir a acessibilidade e a continuidade dos cuidados” (USF CS, 2008, p. 4).

A prestação de cuidados de saúde é baseada em micro equipas (médico/enfermeiro/assistente técnico), cada uma responsável por uma lista de utentes e a equipa alargada (unidade funcional) trabalha de forma integrada e articulada (USF CS, 2017).

À data de 1 janeiro 2017, estavam inscritos na USF CS 13 340 utentes. Na figura 2 encontra-se representada a pirâmide etária dos utentes inscritos na USF CS naquela data (USF CS, 2017).

Figura 2 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF Cuidar Saúde em 01/01/2017 (USF CS, Plano de Acção 2017-2019, 2017).



Através da análise da pirâmide etária constata-se que a USF CS tem cerca de 800 utentes na faixa etária dos 5 aos 9 anos, idade correspondente a crianças em idade escolar do 1º ciclo do EB. Como cuidados a serem prestados na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil destacam-se os cuidados integrados de forma a garantir a vigilância de saúde da criança na idade pré-escolar (2-6 anos) e escolar (6-10 anos) e a referência a cuidados especializados e acompanhamento paralelo em continuidade de cuidados (USF CS, 2017).

Perante a criança com doença crónica, como é o caso da obesidade infantil, os profissionais da USF CS pretendem realizar a vigilância, aconselhamento, educação do doente, familiares e outros cuidadores em situações de doença crónica em que são necessários cuidados por período longo de tempo. Preveem também realizar a referenciação com relatório atualizado e mobilização de cuidados especializados, sempre que necessário, com acompanhamento simultâneo da situação e receção de retorno, numa perspetiva de continuidade de cuidados (USF CS, 2017).

3. A METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), o processo de planeamento em saúde tem em vista mudanças no comportamento das populações, como por exemplo nos seus hábitos de saúde ou na utilização dos serviços de saúde o que implica um processo de mudança induzida. Assim a metodologia do planeamento em saúde implica uma análise multisetorial e integrada de uma comunidade e numa perspetiva de planeamento local, regional e central.

Na sua definição, o planeamento em saúde pode entender-se como uma “racionalização na utilização de recursos (...) com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 6).

A metodologia do planeamento em saúde, segundo os autores Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990), embora dinâmico, engloba essencialmente sete etapas, o diagnóstico de situação de saúde, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas e projetos, a preparação da execução e a avaliação.

Já segundo Pineault (2016), o processo de planeamento consiste na definição das necessidades de acordo com uma perspetiva populacional que engloba as necessidades de saúde, dos serviços e de recursos, passando-se de uma situação atual para uma situação desejada (meta).

O EEEEC assume a metodologia do planeamento em saúde como o método científico por excelência a utilizar na sua área de intervenção, o que se encontra desde logo consagrado nas suas Competências Específicas em que estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, o diagnóstico do estado de saúde de uma comunidade (OE, 2010b).

Este capítulo pretende descrever as etapas do planeamento em saúde desenvolvidas ao longo do Estágio e que contribuíram para o desenvolvimento de competências de EEEEC.

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: EXCESSO DE PESO NA INFÂNCIA

O diagnóstico de situação deve corresponder aos problemas e necessidades de saúde de uma população (Imperatori & Giraldes, 1982).

Um problema de saúde corresponde a um estado de saúde considerado como deficiente pelo indivíduo, pelo profissional de saúde ou pela comunidade. Uma necessidade de saúde é entendida como uma lacuna a ser preenchida entre uma situação real e uma situação desejada, no quadro de um processo de planeamento (Pineault, 2016).

Neste caso, correspondeu a um problema de saúde, a obesidade infantil, e à necessidade de saúde de ver reduzida a sua prevalência, sendo que Portugal encontra-se nos países que apresentam a maior taxa deste fenómeno (Camolas, Gregório, Sousa, & Graça, 2017). Foi também uma necessidade sentida pela mestranda na sua inquietude com o fenómeno da obesidade infantil e uma motivação pelo interesse pessoal na alimentação saudável como “terapêutica” para uma vida melhor.

Sabendo que a alimentação saudável é fundamental para a saúde e bem-estar e motivada pelo alcance de resultados que sejam um contributo para que as crianças de hoje possam ser no futuro adultos mais saudáveis, mais produtivos na sua profissão e por isso mais concretizados e felizes, com uma expectativa de vida⁴³ aumentada ou mantida face às gerações anteriores, a mestranda procurou intervir num Projeto já existente na UCC que dava resposta a este fenómeno, o Projeto TTL.

A elaboração do diagnóstico de situação de saúde de uma comunidade é o primeiro passo do planeamento em saúde. Este diagnóstico de situação assenta essencialmente na vigilância das taxas de prevalência da obesidade infantil que Pineault (2016) considera como um indicador de saúde, neste caso indicador de morbilidade, expresso pelas taxas de prevalência, particularmente úteis para medir a importância das enfermidades de evolução lenta e crónica.

Implementado desde o ano letivo 2013/2014, o Projeto TTL carece, como todos os Projetos, de reavaliação e melhoria contínua. Surgiu assim a necessidade de aprimorar dados e olhar para o fenómeno da obesidade infantil com um “olhar epidemiológico” de forma a

⁴³ Expectativa de vida: número médio de anos que um indivíduo pode esperar viver a partir de uma determinada idade, caso as taxas de mortalidade específicas de acordo com a idade permaneçam as mesmas ao longo da duração de sua vida (Pineault, 2016).

transformar em números a realidade atual e contribuir para a vigilância epidemiológica e geodemográfica desta comunidade. Assim, por forma a justificar a pertinência do projeto, não só pelo enquadramento apresentado no capítulo 1, mas também pela realidade local, foi realizado o diagnóstico de situação relativamente à prevalência da obesidade infantil, essencialmente em duas fases distintas:

- A 1ª fase através de um diagnóstico de saúde retrospectivo do ano letivo 2016/2017;
- A 2ª fase através do diagnóstico de saúde relativamente à realidade atual do ano letivo 2017/2018 e em que foi possível simultaneamente realizar intervenção comunitária.

E em dois locais distintos:

- Na UCC do Seixal – Equipa de Saúde Escolar - Agrupamento de Escolas do 1º ciclo do EB - Agrupamento de Escolas AAL.
- Na USF CS.

Método de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada em duas fases. Primeiramente numa fase de diagnóstico de saúde retrospectivo, relativa ao ano letivo 2016/2017, em que foi utilizada a consulta de documentação do processo da criança e numa fase posterior com um diagnóstico de saúde atual do ano letivo 2017/2018, através da recolha de medidas fisiológicas *in loco* como é o caso do IMC. Segundo Fortin, Cotê, & Filion, (2009, p. 300) “a documentação existente pode prestar um bom serviço à investigação, no terreno, e constitui uma fonte adicional de informações”, podendo apresentar-se por exemplo na forma do processo clínico da pessoa. As medidas fisiológicas consistem na recolha de dados biofísicos, neste caso o peso e a altura traduzidos em valor de IMC. São dados mais objetivos e mais precisos do que a maioria dos métodos de recolha de dados embora consideradas medidas com risco de erro pela possibilidade de má calibragem dos instrumentos, o que deve ser tido em consideração no momento da sua utilização de forma a produzir dados fiáveis (Fortin, Cotê, & Filion, 2009).

Na USF a recolha de dados foi através da consulta dos dados (IMC) no âmbito da regular atividade do enfermeiro nas consultas de Saúde Infantil e na UCC no âmbito do Projeto TTL. Na intervenção nas Escolas foram realizadas atividades inerentes à recolha de dados biofísicos cujos recursos necessários são seguidamente descritos.

Recursos

Recursos materiais: balança e régua (equipamento disponibilizado pela UCC), que permitiram avaliar as variáveis peso e altura, sala de aula disponibilizada pela Escola, material do Projeto fornecido pela CMS (autocolantes e folhas de tabelas para afixação em sala de aula).

Recursos humanos: Equipa Saúde Escolar e comunidade educativa.

Amostragem

Segundo Fortin, Cotê, & Filion (2009, p. 310), a amostragem é “um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira”. O método de amostragem escolhido foi não probabilístico acidental uma vez que foi constituída a amostra de acordo com um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra. Neste tipo de amostragem são o local e o momento que definem a escolha dos indivíduos (Fortin, Cotê, & Filion, 2009). Neste caso a amostra foi constituída por crianças do 2º ano que frequentavam o Agrupamento de Escolas AAL e que se encontravam presentes no dia da avaliação do IMC.

Diagnóstico de situação de saúde retrospectivo - Agrupamento de Escolas do 1º ciclo do Ensino Básico AAL

O Agrupamento de Escolas foi selecionado em função da área geográfica pela probabilidade de se encontrar um maior número de crianças cuja Unidade de Saúde fosse a USF CS, considerada como unidade piloto para este Projeto no que diz respeito ao trabalho em rede, de forma a ser possível realizar o encaminhamento das crianças com excesso de peso e dar continuidade à intervenção iniciada na Escola. Este Agrupamento de Escolas abrange cinco Escolas do 1º ciclo do EB do Concelho. No ano letivo 2016/2017 existiam 10 turmas do 2º ano de escolaridade.

Para iniciar o diagnóstico de saúde retrospectivo, foram solicitados à enfermeira responsável pela Saúde Escolar deste Agrupamento de Escolas os documentos de registo em papel referentes à avaliação do IMC das crianças do 2º ano, no ano letivo 2016/2017.

Desde logo constatou-se a necessidade de sistematizar e uniformizar os registos de enfermagem passando de um registo em papel para o registo em sistemas de informação, de uma forma padronizada, utilizando o sistema de informação disponível na UCC, o SCLinic®, sendo esta desde logo uma necessidade sentida pela equipa, tema que será abordado mais à frente.

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), a qualidade do diagnóstico depende da qualidade e quantidade da informação, assim como as etapas seguintes do planeamento em saúde dependem da profundidade do diagnóstico para o qual são de extrema importância os sistemas de informação. Para estes autores do Planeamento em Saúde “o futuro do planeamento depende da informação que fornece os seus *in-puts*” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 18). Esta questão prende-se não só com a possibilidade de se ver facilitada a consulta dos dados para um diagnóstico de situação completo como também para a vigilância epidemiológica, avaliação do projeto e a melhoria do trabalho em rede, aproveitando recursos/registos e realizando uma deteção e sinalização precoce das crianças em risco, numa perspetiva multiprofissional.

Nesta fase do ciclo vital as crianças mantêm a vigilância do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), mas com uma frequência menor do que na primeira infância pelo que a deteção precoce do excesso de peso nas Escolas é um fator preditivo e importante da intervenção comunitária.

De acordo com a programação do PNSIJ as crianças recorrem aos serviços de saúde entre os 5 e os 8 anos quase anualmente, sendo que é precisamente entre os 6 e os 8 que a criança pode passar mais tempo sem ir a uma consulta. O exame global de saúde é realizado antes da entrada para a Escola aos 5 anos e a consulta seguinte pode acontecer entre os 6 e os 7 anos, sendo que neste período podem decorrer 2 anos sem ida a consulta (DGS, 2013).

Oportunamente a deteção precoce do excesso de peso pela Equipa de Saúde Escolar, no âmbito do Projeto TTL, permite avaliar a criança nesse intervalo de tempo em que pode não recorrer aos serviços de saúde e encaminhá-la para a UF no caso de se encontrar em risco. Para isso realiza uma sinalização à equipa de saúde da UF que, aproveitando as consultas do PNSIJ, pode proceder à convocatória antecipada para a consulta dos 8 anos. Desta forma a convocatória é realizada no âmbito do PNSIJ e não pelo facto de a criança ter excesso de peso, o que tem importância no impacto que a convocatória tem perante os pais, evitando desde logo o sentimento por parte dos pais de uma “rotulagem” negativa.

No ano letivo 2016/2017, neste Agrupamento de Escolas, num total de 236 crianças frequentadoras do 2º ano, participaram no Projeto TTL 219 crianças, sendo que 17 crianças foram excluídas por não se encontrarem presentes no dia da avaliação. As idades situam-se entre os 7 e os 9 anos de idade.

Após o tratamento de dados do ano letivo 2016/2017, verificou-se que 43% das crianças tinham excesso de peso, sendo que maioritariamente eram do sexo feminino (53,7%) e 46,3% do sexo masculino. A prevalência da obesidade infantil era de 19% e 24% tinham pré-obesidade. Com peso normal encontraram-se 54% das crianças e 3% tinham baixo peso.

Embora que numa pequena percentagem apresentada, ressalva-se que, no enquadramento da promoção da alimentação saudável, também o baixo peso deve ser tido em consideração para um olhar atento dos profissionais de saúde e da comunidade educativa, referenciando situações de risco de desnutrição para os profissionais de saúde. No entanto, não se enquadra nos objetivos iniciais deste Projeto de Estágio, pelo que não será aprofundado.

Diagnóstico de situação de saúde retrospectivo – USF Cuidar Saúde

Numa visita de observação prolongada à USF CS, ainda no Módulo I do Estágio, foi solicitado à enfermeira coordenadora da Unidade o acesso aos registos de enfermagem referentes às Consultas de Saúde Infantil, pelo acesso ao programa MedicineOne®.

Foi selecionado apenas a coorte de crianças nascidas em 2008, com 8 anos à data da pesquisa que, pela idade, seriam frequentadoras do 2º ano de escolaridade e que tivessem registo da avaliação do IMC nos últimos 3 anos.

Consultando os dados constatou-se que a prevalência da obesidade infantil era de 14% e da pré obesidade de 26%, com uma taxa de excesso de peso também preocupante de 40% das crianças com 8 anos, frequentadoras da USF CS.

Diagnóstico de situação de saúde ano letivo 2017/2018 - Agrupamento de Escolas do 1º ciclo do Ensino Básico AAL

População e amostra

A população deve ser caracterizada estabelecendo critérios de seleção. Distinguem-se assim os conceitos de população alvo, população acessível e amostra (Fortin, Cotê, & Filion, 2009).

População alvo é “o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos (...) e que permitem fazer generalizações” (Fortin, Cotê, & Filion, 2009, p. 311). Como habitualmente não é possível estudar a população alvo na sua totalidade, procura-se a população acessível, sendo esta a porção da população a que se pode aceder. Pode ser limitada, por exemplo, a uma região, a uma cidade ou a um estabelecimento de ensino. A amostra é uma fração da população sobre a qual se faz o estudo e deve ser representativa da população visada, devendo assemelhar-se o mais possível à população (Fortin, Cotê, & Filion, 2009). Para este diagnóstico de situação definiram-se assim:

- *População alvo*: crianças no ciclo de vida da infância em idade escolar do 1º ciclo do EB;
- *População acessível*: crianças frequentadoras do 1º ciclo do EB de um Agrupamento de Escolas, no Concelho do Seixal;
- *Amostra*: crianças frequentadoras do 2º ano do Agrupamento de Escolas do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL, inserido no âmbito do Projeto TTL, promovido pela equipa de Saúde Escolar da UCC do Seixal.

O foco da intervenção comunitária foram assim as crianças do 2º ano de escolaridade, no âmbito do Projeto TTL, da UCC do Seixal, no ano letivo 2017/2018. Tendo em conta a dimensão da população e para que o projeto fosse exequível no período de tempo de duração do Estágio, a amostra foi constituída tendo em conta os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão

- Crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL;
- Crianças com 7 ou mais anos de idade, desde que frequentadoras do 2º ano de escolaridade.

Crítérios de exclusão

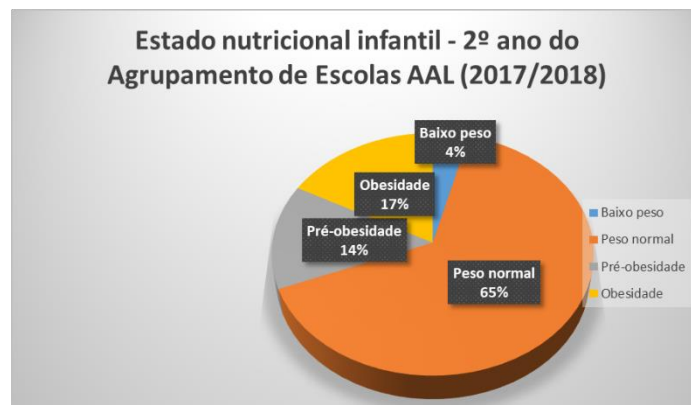
- Crianças inscritas no 2º ano de escolaridade, não presentes no dia da avaliação do IMC.

Selecionada a população procedeu-se, junto da comunidade educativa, ao agendamento da intervenção nas Escolas para avaliação do IMC, dos lanches e realização de sessão de educação para a saúde para a promoção da alimentação saudável, em todas as turmas do 2º ano do Agrupamento de Escolas AAL.

Participaram as mesmas cinco Escolas que participaram no diagnóstico de situação retrospectivo, do mesmo Agrupamento de Escolas. No ano letivo 2017/2018, participaram 11 turmas do 2º ano, com uma população de 273 crianças. Aplicados os critérios de inclusão e de exclusão, das 273 crianças frequentadoras do 2º ano, participaram 251 crianças na avaliação do IMC e restantes atividades e apenas 22 foram excluídas, sendo a amostra bastante representativa com 92% das crianças inscritas no 2º ano.

As crianças foram pesadas e medidas com a roupa que apresentavam, apenas lhes tendo sido solicitado que retirassem o casaco e os sapatos, de forma a aproximar o peso e a altura do valor real, mantendo assim o respeito pela intimidade, tendo em consideração o contexto e local desta avaliação. O estado nutricional das crianças relativamente à amostra obtida encontra-se retratado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Estado Nutricional Infantil do 2º ano (2017/2018)



Verifica-se que o excesso de peso apresenta uma taxa de 31%, com a prevalência da obesidade nos 17% e da pré obesidade nos 14%. Das crianças com excesso de peso, 53,3% eram do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino, verificando-se uma tendência aumentada de excesso de peso no sexo feminino.

Diagnóstico de situação de saúde atual da USF Cuidar Saúde

População e amostra

Para o diagnóstico de saúde atual, a população da USF CS considerada foi o grupo de crianças nascidas em 2010, com 8 anos à data da consulta dos dados no sistema de informação.

Critérios de inclusão:

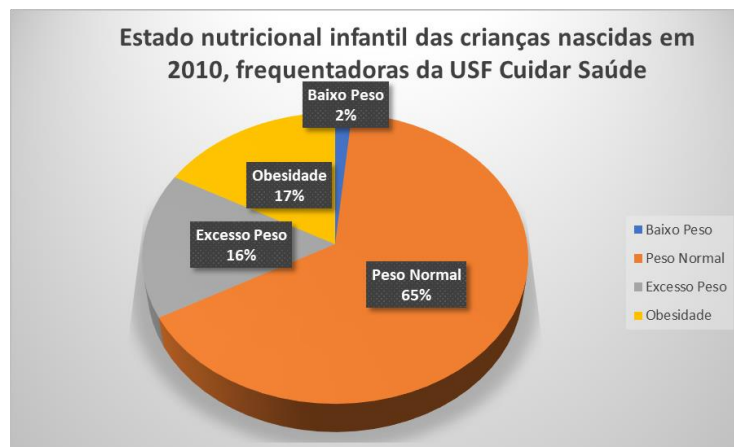
- Crianças nascidas em 2010 – crianças que completam 8 anos em 2018 e que, pela idade, se encontravam a frequentar o 2º ano de escolaridade;
- Crianças frequentadoras da USF CS – consideram-se frequentadores os utentes com algum contacto (procedimentos/consultas) com a unidade de saúde nos últimos 3 anos;
- Crianças com registo da avaliação do estado nutricional (IMC).

Critérios de exclusão

- Crianças não frequentadoras da USF CS - considera-se não frequentadores os utentes sem qualquer contacto ou consulta na Unidade de Saúde com um intervalo de tempo de 3 anos
- Crianças sem registo da avaliação do estado nutricional (IMC).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, de um total de 130 crianças nascidas em 2010, obteve-se uma amostra de 43 crianças com avaliação do IMC nos últimos 3 anos. O estado nutricional das crianças relativamente à amostra obtida encontra-se retratado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Estado Nutricional Infantil crianças com 8 anos (nascidas em 2010) – USF Cuidar Saúde



Verifica-se que 33% das crianças tinham excesso de peso, sendo que maioritariamente eram do sexo feminino (58,1%). A prevalência da obesidade infantil era de 17% e da pré-obesidade de 16%. Encontrou-se mais de metade das crianças (65%) com peso normal e 2% com baixo peso.

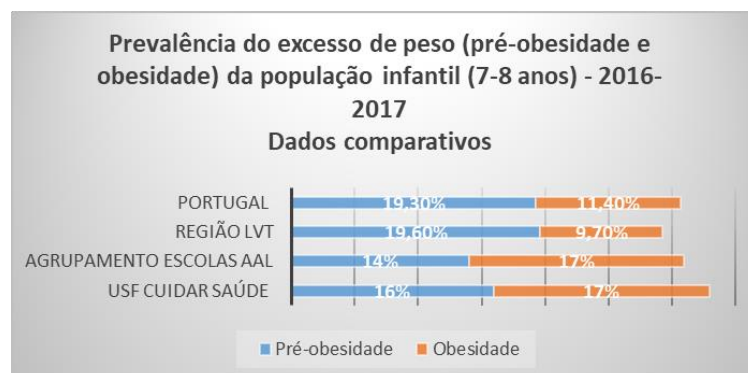
Análise e Comunicação dos Dados

De acordo com os dados mais recentes revelados no estudo COSI Portugal 2016 (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017), Portugal apresentava uma prevalência da obesidade infantil aos 7 anos de idade de 11,4% e de pré-obesidade de 19,3%. Aos 8 anos de idade a prevalência da obesidade era de 13,9% da pré obesidade de 18,9%.

Embora a região LVT tenha sido a segunda região a apresentar menor prevalência da obesidade infantil (9,7%), apresenta uma prevalência de pré-obesidade de 19,6%, a segunda região com a taxa mais alta (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

Comparando os dados revelados no COSI Portugal 2016 com a realidade local encontrada, através do diagnóstico de situação de saúde, pode constatar-se que, o estado nutricional das crianças do 2º ano, do 1º ciclo do EB, do Agrupamento de Escolas AAL, no ano letivo 2017/2018, apresenta uma taxa de prevalência de obesidade infantil (17%) ainda aumentada face à realidade nacional e regional. Relativamente à prevalência de excesso de peso apresenta uma taxa de 31%, mais 1,7% comparativamente à realidade regional⁴⁴ e mais 0,3% comparativamente à realidade nacional⁴⁵. Na população da USF CS verifica-se a mesma tendência relativamente à prevalência do excesso de peso com uma taxa de 33%, mais 2,3% face à realidade nacional e mais 3,7% face à realidade regional, como se pode verificar no gráfico 3.

Gráfico 3 – Prevalência do excesso de peso na população infantil (7-8 anos) – dados comparativos



Nas Escolas, relativamente à realidade local, após análise dos dados obtidos através da avaliação do ENI, constatou-se que a prevalência do excesso de peso nas crianças do 2º ano,

⁴⁴ 29,3% - taxa prevalência excesso de peso na região LVT (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

⁴⁵ 30,7% - taxa de prevalência excesso de peso em Portugal (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

no ano letivo 2017/2018, relativamente ao ano letivo anterior, apresenta um decréscimo, verificando-se uma redução de 12%. As crianças com obesidade apresentaram um decréscimo de 2% e as crianças com pré-obesidade apresentaram uma diminuição de 10%.

Na USF CS verifica-se também uma diminuição de 7% na taxa de prevalência do excesso de peso entre o coorte de crianças nascidas em 2008 e o coorte de crianças nascidas em 2010.

Verifica-se, portanto, uma tendência invertida na prevalência do excesso de peso infantil, considerada como um indicador positivo para a melhoria do estado nutricional das crianças. O estudo do prognóstico, que segundo Imperatori & Giraldes (1982) é o estudo das tendências e projeções dos problemas, pode fazer parte do diagnóstico de situação, enriquecendo-o e orientando para a continuação da intervenção.

Esta análise, embora não compare o mesmo grupo de crianças, uma vez que são grupos do 2º ano de escolaridade de anos letivos diferentes, compara o estado nutricional das crianças do 1º ciclo ao longo dos anos, tal como o faz o estudo COSI Portugal. Segundo os dados mais recentes do estudo COSI Portugal 2016, Portugal que se encontrava desde o início do estudo no grupo de países com maior prevalência da obesidade infantil, afirma-se como um dos países que tem vindo a mostrar um decréscimo na prevalência desta doença infantil (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017).

Em ambas as realidades (Escolas e USF) verifica-se que também é o sexo feminino que apresenta maior prevalência de excesso de peso, assim como demonstram os dados do Relatório COSI 2016 relativamente à realidade nacional encontrada.

Segundo Rito, Sousa, Mendes, & Graça, (2017, p. 3), “o carácter epidémico da obesidade tem o potencial de impedir o desenvolvimento da saúde de uma criança em toda a sua plenitude”, tornando-se por isso urgente a intervenção comunitária em todos os contextos onde as crianças estejam e que os profissionais de saúde alcancem.

O diagnóstico de situação de saúde da população do Agrupamento de Escolas AAL e da USF CS, revela números preocupantes de excesso de peso nas crianças do 1º ciclo, coincidentes com a tendência nacional e regional, revelando o seu carácter epidémico. Ressalva-se que, tal como a nível nacional e regional, também localmente nesta realidade se comprova assim a eficácia do trabalho comunitário de todos os profissionais envolvidos nas Escolas, cujo impacto se revela em número com a diminuição das taxas de prevalência.

Segundo o Rito, Sousa, Mendes, & Graça, (2017, p. 69) “esta evolução positiva, e ainda pouco frequente em outras regiões internacionais, pode resultar de várias iniciativas conduzidas pelo Estado Português, pelos profissionais do SNS e partes interessadas nesta matéria”. Confirma-se assim a importância da intervenção comunitária urgente no contributo para a diminuição da prevalência da pré-obesidade e obesidade infantil, sendo esta uma crescente preocupação.

Não foram avaliados outros determinantes de saúde, como o nível de atividade física, atividades sedentárias, os hábitos alimentares, o ambiente escolar (oferta de fruta e leite simples, aulas de educação física) e os hábitos de sono (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017), uma vez que não foi aplicado nenhum questionário, pelo que a intervenção comunitária realizada foi no âmbito da regular atividade da Equipa de Saúde Escolar no Projeto TTL e da regular atividade das consultas de enfermagem da USF CS, não tendo por isso havido necessidade de solicitar consentimento dos pais (já consentido à comunidade educativa que apresenta os projetos na área da Saúde Escolar em reunião de pais), mas tendo sempre em consideração o consentimento da criança no dia da avaliação dos lanches e do IMC.

A comunicação dos dados decorreu em reunião de peritos. A introdução dos dados no SCLinic® conduziu a diagnósticos de enfermagem em linguagem de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que foram apresentados também em reunião.

Identificação dos problemas de saúde/diagnósticos de enfermagem

Os problemas de saúde identificados traduziram-se em diagnósticos de enfermagem de forma a dar resposta aos problemas identificados e às necessidades da população (Tavares, 1990). Após intervenção nas Escolas e introdução do peso e altura foi calculado o IMC de forma automática pelo sistema SCLinic®. Foi também realizado o registo da atividade de sessão de educação para a saúde no âmbito da promoção da alimentação e hábitos de vida saudáveis, no Projeto TTL.

A intervenção de diagnóstico “monitorizar IMC” originou os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Obesidade;
- Excesso de peso (conceito da CIPE equivalente à pré-obesidade pela OMS);

- Potencial para melhorar o conhecimento da criança sobre obesidade;
- Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade;
- Sem obesidade.

Perante estes diagnósticos de enfermagem foram definidas prioridades de intervenção em reunião de peritos.

3.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A definição de prioridades é, na metodologia do planeamento em saúde, a segunda etapa. É condicionada pelo diagnóstico de situação e determina a fixação de objetivos, a etapa seguinte (Imperatori & Giraldes, 1982).

Na perspetiva do planeamento torna-se necessário selecionar prioridades para poder definir que problemas se devem tentar solucionar em primeiro lugar. Para isso recorre-se ao uso de critérios cuja escolha é um passo crítico pois daí resulta a lista final das prioridades (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para Tavares (1990), convém que exista um grupo extenso e multidisciplinar onde os critérios e os respetivos pesos devem resultar de um consenso.

Já Pineault (2016) afirma que nem todas as necessidades podem ser satisfeitas ao mesmo tempo ou ao nível desejado uma vez que existem limitações ao nível dos recursos no sistema de saúde, relacionados com o financiamento ou mesmo com a gestão dos recursos humanos disponíveis. É assim, por essa razão, importante determinar as prioridades para “guiar as escolhas e orientar as decisões”.

As etapas de determinação das prioridades são essencialmente duas em que na primeira etapa definem-se os critérios de decisão atribuindo-lhes peso e na segunda etapa comparam-se os problemas, advindo daí a determinação dos problemas prioritários (Tavares, 1990).

Nesse sentido foi realizada uma reunião de peritos no Núcleo de Formação e Investigação do ACES Almada Seixal, localizado no edifício da USF CS e da UCC do Seixal, tendo sido convocada a equipa multidisciplinar de ambas as Unidades. Estiveram presentes cinco enfermeiros da UCC, sete enfermeiros e uma médica da USF, além da presença de três estudantes de enfermagem do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) e uma estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem (CME).

Foi definida pelo planificador (a mestranda) a utilização do Plano de Saúde de Biscaia⁴⁶ atribuindo o peso ao problema/diagnóstico de enfermagem de acordo com os critérios da magnitude, transcendência social, económica e vulnerabilidade ou factibilidade tecnológica (Imperatori & Giraldes, 1982). O valor da escala foi atribuído consoante o critério obtido do consenso do grupo de peritos presentes na reunião. Desse consenso, perante cada diagnóstico de enfermagem, resultou o Quadro 1:

Quadro 1- Plano de Saúde de Biscaia para definição de prioridades

Intervenções diagnósticas	Diagnóstico enfermagem	(A) Magnitude	(B) Transcendência social	(C) Transcendência económica	(D) Factibilidade tecnológica	Total (A+B+C+D)	Nº de ordem de prioridades
Monitorizar IMC	Obesidade	3	2	3	3	11	1
Monitorizar IMC	Excesso de peso	2	2	2	3	9	3
Monitorizar IMC	Sem obesidade	1	1	1	1	6	4
Avaliar conhecimento sobre obesidade	Potencial para melhorar o conhecimento da criança sobre obesidade	3	2	2	3	10	2 (a)
Avaliar conhecimento sobre obesidade	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade	3	2	2	2	10	2 (b)

Perante a ordem de prioridades definidas em consenso de grupo estabeleceu-se que a prioridade de intervenção é nas crianças com diagnóstico de obesidade e seus pais/família. O conhecimento da criança na primeira linha de intervenção, uma vez que o Projeto se inicia nas Escolas com as crianças, e posteriormente, através de estratégias, a possibilidade de alcançar os pais/família, não só na Escola como nas consultas de enfermagem nas UF's.

Não desvalorizando a importância da intervenção nas crianças com pré-obesidade, foi tido em consideração pelo grupo de peritos que, na avaliação do peso e altura nas Escolas, não é realizada a correção do peso da criança através da diferença entre o peso medido e os valores estipulados para os diferentes tipos de roupa⁴⁷. Esse facto prende-se com uma questão de gestão de recursos humanos face aos projetos da UCC e recursos temporais disponíveis para a intervenção nas escolas, que permitam completar esta informação.

⁴⁶ Anexo II – Plano de Saúde de Biscaia (Imperatori & Giraldes, 1982).

⁴⁷ (Rito, Sousa, Mendes, & Graça, 2017, p. 14).

Segundo o grupo de peritos, isso implica que nem todas as crianças com diagnóstico de pré-obesidade tenham efetivamente uma avaliação correta do peso que se traduza na realidade do IMC avaliado, o que, sendo um sinal de alerta e motivo para a sinalização à UF, não implica uma consulta tão breve quanto as crianças com diagnóstico de obesidade.

No que diz respeito às crianças sem obesidade, o grupo de peritos em consenso definiu que a periodicidade e temas desenvolvidos nas consultas do PNSIJ é suficientemente completa para dar resposta às necessidades da criança/família, embora deva sempre ser dada especial atenção à promoção da alimentação e estilos de vida saudáveis na prevenção da incidência do excesso de peso.

3.3. FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

A terceira etapa do planeamento em saúde é a fixação de objetivos. Existem quatro aspetos a considerar nesta etapa sendo eles a seleção dos indicadores, a determinação da tendência do problema, a fixação dos objetivos a médio prazo e a tradução dos objetivos em metas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Indicadores de execução e de resultado

Segundo Imperatori & Giraldes (1982), um indicador é uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco. Existem dois tipos de indicadores, os indicadores de execução e os indicadores de resultado. Os indicadores de execução pretendem medir a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde para atingir um ou mais indicadores de resultado. Os indicadores de resultado pretendem medir a alteração verificada num determinado problema de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

Deste modo, foram definidos os seguintes indicadores de execução e de resultado, tendo por base os problemas de saúde/diagnósticos de enfermagem prioritizados, de acordo com os Quadros 2 e 3:

Quadro 2 – Indicadores de execução ou de processo

Diagnóstico de enfermagem	Indicador de execução	Fórmula de Cálculo (x100)	Meta
Obesidade/ Excesso de peso (pré-obesidade)	Nível de participação das crianças do 2º ano do AE AAL, na avaliação do IMC, no ano letivo 2017/2018.	Nº de crianças do 2ºano com avaliação do IMC/nº total de crianças do 2ºano do AE AAL	Envolver 80% das crianças
Potencial para melhorar o conhecimento da criança	Nível de participação das turmas do 2º ano nas sessões de educação para a saúde.	Nº turmas participantes/nº total de turmas	Envolver 80% das turmas
Potencial para melhorar o conhecimento dos pais/família	Nível de participação dos pais/ encarregados de educação na sessão de educação para a saúde, nas turmas do 2ºano, da Escola QF, do Agrupamento Escolas AAL	Nº de pais e encarregados de educação participantes na sessão educação para a saúde/nº total de pais das turmas	Envolver 40% dos pais das três turmas
Obesidade/Excesso de peso (pré-obesidade)	Encaminhamento das crianças com excesso de peso da UCC Seixal para a USF CS.	Nº de crianças com excesso de peso (escola) encaminhadas para a USF/nº total de crianças com excesso de peso (escola), utentes da USF.	Encaminhar 80% das crianças
Obesidade/Excesso de peso (pré-obesidade)	Encaminhamento das crianças sinalizadas pela UCC com obesidade, utentes da USF CS para o serviço de nutrição da URAP, no ano 2018.	Nº de crianças com obesidade encaminhadas para o serviço de nutrição/nº total de crianças com obesidade	Encaminhar 60% das crianças

Quadro 3 – Indicadores de resultado

Indicador de resultado	Fórmula de Cálculo	Meta
Prevalência do excesso de peso nas crianças participantes do Projeto “Transforma o Teu Lanche”	Prevalência do excesso de peso nas crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do AE AAL (2017/2018) vs Prevalência do excesso de peso nas crianças do 4º ano do 1º ciclo do EB do AE AAL (2019/2020)	Diminuir a prevalência do excesso de peso (pré-obesidade e obesidade infantil) em 5% do 1ª momento de avaliação no 2º ano para o 2ª momento de avaliação no 4º ano de escolaridade.
Prevalência do excesso de peso nas crianças nascidas em 2010, frequentadoras da USF Cuidar Saúde	Prevalência do excesso de peso nas crianças nascidas em 2010, na consulta dos 8 anos (2018) vs Prevalência do excesso de peso nas crianças nascidas em 2010, na consulta dos 10 anos (2020).	Diminuir a prevalência do excesso de peso (pré-obesidade e obesidade infantil) em 5% nas crianças nascidas em 2010, no prazo de 2 anos.

No quadro 2 são apresentados os indicadores de execução cujas metas definidas se preveem atingir a curto prazo, durante o Estágio de intervenção comunitária e estão diretamente ligados aos diagnósticos de enfermagem priorizados para a intervenção. Assim, numa leitura horizontal do quadro, verifica-se que, para o ano letivo 2017/2018, pretende-se:

- Envolver 80% das crianças do 2º ano na avaliação do IMC, no ano letivo 2017/2018, de forma a contribuir para a o diagnóstico precoce e respetivo encaminhamento;
- Envolver 80% das turmas do 2º ano nas sessões de EpS nas escolas abrangidas pelo Projeto TTL, de forma a promover a literacia em saúde da criança e da comunidade educativa;
- Envolver 40% dos pais/encarregados de educação das turmas do 2º ano (3 turmas) da Escola QF do Agrupamento de Escolas AAL, na sessão de EpS a desenvolver na reunião de pais no final do 1º período letivo;
- Encaminhar 80% das crianças com excesso de peso, utentes da USF CS, para esta UF (unidade piloto);
- Encaminhar 60% das crianças com obesidade infantil, utentes da USF CS, para a nutricionista da URAP.

No Quadro 3 são apresentados os indicadores de resultado, ou de impacto, que são indicadores cujas metas se pretendem atingir a longo prazo. Neste caso, estipulou-se o prazo de dois anos após o início da intervenção comunitária nas escolas, uma vez que coincide com o regresso da Equipa de Saúde Escolar no 4º ano de escolaridade, para nova avaliação do IMC, no âmbito do Projeto TTL. Assim, pretende-se que ao fim de 2 anos, a prevalência do excesso de peso nas crianças do 2º ano, do Agrupamento de Escola AAL, avaliadas no ano letivo 2017/2018, diminua em 5% para o ano letivo 2019/2020, altura em que estarão no 4º ano de escolaridade. Ainda como meta prevê-se que a prevalência do excesso de peso nas crianças utentes da USF CS, nascidas em 2010, tenha também uma redução de 5% na avaliação da consulta dos 10 anos, em 2020.

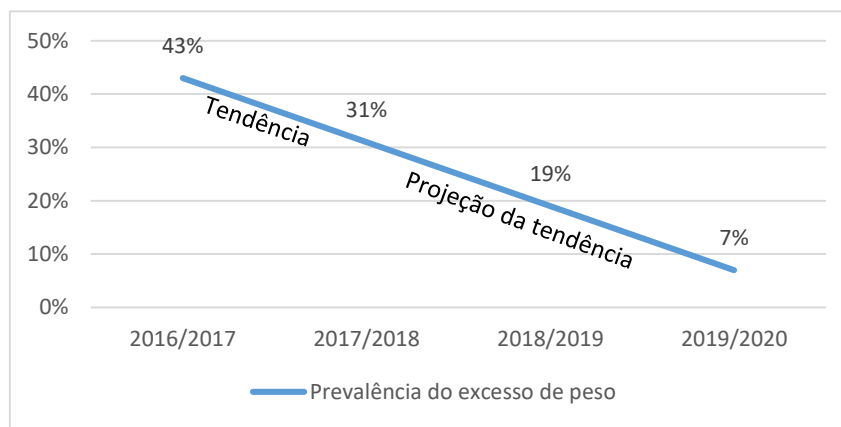
Tendência do problema

Após a determinação dos indicadores de execução e de resultado que melhor traduzem o impacto que a intervenção terá nos problemas de saúde prioritários, deve proceder-se à determinação da respetiva tendência (Imperator & Giraldes, 1982).

A tendência de um problema de saúde é considerada por Imperatori & Giraldes (1982) como a evolução natural do problema caso as condições atuais se mantenham. A projeção da tendência poderá ser realizada mediante os valores que o problema apresentou no passado comparativamente aos valores que apresenta no momento atual.

Para isso serve a comparação do diagnóstico de situação de saúde retrospectivo com o diagnóstico de situação de saúde atual, no que diz respeito à prevalência do excesso de peso. Assim considerou-se a seguinte projeção da tendência, de acordo com o Gráfico 4.

Gráfico 4 – Tendência e Projeção da tendência da Prevalência do Excesso de Peso nas crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL



A avaliação do Projeto TTL inicia-se no 2º ano de escolaridade. Se a tendência natural se mantiver, em que a primeira avaliação é realizada ainda sem qualquer intervenção da equipa de Saúde Escolar, e considerando que neste Agrupamento de Escolas houve um decréscimo da taxa de prevalência do excesso de peso em 12% do ano letivo 2016/2017 para o ano letivo 2017/2018, estimou-se que continuaria essa tendência na mesma percentagem por ano, com 12% de redução a cada ano letivo.

Desta redução efetiva de 12% pode também verificar-se que este Projeto tem a comunidade educativa não só como parceira, mas também como foco de intervenção. Os profissionais de educação, que lidam diariamente com as crianças, são instruídos para promoverem uma alimentação saudável desde o 1º ano de escolaridade ou até no Ensino Pré-Escolar, começando os professores muitas vezes o projeto ainda antes mesmo do início pela Equipa de Saúde Escolar. Os professores iniciam desde logo no 1º ano a promoção de lanches saudáveis, instituindo por exemplo o dia do doce em que apenas uma vez por semana as crianças podem levar para o lanche um bolo e nos restantes dias da semana levam pão, e em que é estimulado o consumo do leite escolar e fruta. No entanto o presente projeto terá como objetivo principal a redução da prevalência do excesso de peso no grupo de crianças

avaliadas no 2º ano em 2017/2018 para o 4º ano de escolaridade em 2019/2020 e que estiveram sob a intervenção comunitária delineada para o este projeto.

Fixação de objetivos

Entende-se por objetivo, segundo Imperatori & Giraldes (1982, p. 45), o “enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema”, ou pode coincidir com a própria tendência no caso de se considerar que a evolução natural é bastante favorável.

Tavares (1990), define cinco elementos a ter em consideração na formulação de um objetivo sendo eles a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou fracasso, a população-alvo, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido. Ainda segundo o mesmo autor, os objetivos devem ser hierarquizados, definindo assim objetivos gerais e objetivos específicos. Estruturalmente um objetivo deve ser pertinente, preciso, realizável e mensurável. Com base nestas premissas foram definidos um objetivo geral e quatro objetivos específicos.

Objetivo geral:

- Contribuir para a redução em 5%, da prevalência do excesso de peso nas crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB, do Agrupamento de Escolas AAL, entre o ano letivo 2017/2018 e o ano letivo 2019/2020.

Objetivos Específicos:

1. Monitorizar o estado nutricional infantil das crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL, no ano letivo 2017/2018;
2. Encaminhar as crianças com excesso de peso, frequentadoras do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL, para a USF CS, no ano 2018;
3. Instruir⁴⁸ as crianças frequentadoras do 2º ano, comunidade educativa e família, para a promoção da alimentação e hábitos de vida saudáveis, no ano letivo 2017/2018;

⁴⁸ Instruir: ensinar - fornecer informação sistematizada sobre como fazer alguma coisa. Ensinar: dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde (CIE, 2016, p. 117).

4. Implementar⁴⁹ boas práticas no trabalho em rede, na UCC do Seixal e na USF CS, no ano 2018.

3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Para Imperatori & Giraldes (1982), uma estratégia é um conjunto de técnicas específicas e organizadas para alcançar um determinado objetivo reduzindo um ou mais problemas de saúde. Face aos problemas detetados na redução da prevalência da obesidade infantil na realidade encontrada, delinearam-se estratégias sendo elas:

- Dar especial importância à promoção de uma alimentação saudável;
- Melhorar a eficiência dos recursos já existentes, nomeadamente dos sistemas de informação disponíveis, o SCLinic®;
- Incluir os parceiros comunitários no Projeto, nomeadamente a CMS através da solicitação da impressão dos folhetos elaborados para distribuição nas escolas no âmbito do Projeto TTL e a comunidade educativa através da apresentação dos resultados da intervenção comunitária;
- Promover o trabalho em equipa/rede através de reuniões com elementos da equipa da UCC e da USF, incluindo-os na operacionalização do projeto;
- Participar em reuniões de pais no final do 1º período letivo como estratégia para realizar educação para a saúde aos pais, no âmbito da intervenção nas escolas;
- Entregar o folheto “Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis” (FHAS) às crianças no momento da intervenção nas escolas no âmbito do Projeto TTL, no início do 2º ano, para entrega aos pais no caso de não ser possível dispor de recursos temporais e humanos para participar nas reuniões de pais.

3.5. ELABORAÇÃO DO PROJETO/PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Após a definição dos objetivos e das respetivas metas a atingir procede-se, no processo do planeamento, à elaboração de programas e projetos. Bem definido no tempo, um projeto é uma atividade que decorre num período de tempo e que contribui para a execução de programas (Imperatori & Giraldes, 1982).

⁴⁹ Implementar: Gerir – utilizar o conhecimento e capacidades para colocar em prática o planeado (CIE, 2016, p. 117).

Como tal, este projeto pretende contribuir para a execução do PNPAS e PNSE e insere-se a par de um projeto já existente na UCC, o Projeto TTL. As suas atividades vão além do âmbito definido inicialmente para o Projeto TTL, uma vez que engloba o trabalho em rede como foco principal da intervenção comunitária e vem colmatar necessidades existentes, dando resposta a um objetivo comum, a promoção de uma alimentação e hábitos de vida saudáveis para a prevenção da obesidade infantil.

Este projeto, doravante denominado de “Alimenta o Trabalho em Rede”, e inserido ele mesmo numa “parceria/rede” com o Projeto TTL, é considerado um *continuum* da intervenção comunitária com a mais valia das parcerias já implementadas com a CMS e a comunidade educativa. Vem reforçar a otimização de recursos e a deteção precoce e sinalização como estratégia de intervenção para a redução da prevalência da obesidade infantil.

Procedeu-se assim à elaboração de uma Ficha Programa/Projeto⁵⁰ do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”, de acordo com Fichas tipo existentes na UCC do Seixal e que, após apresentação à equipa e aprovação da coordenadora da UCC, foram enviadas para aprovação superior, ao Diretor executivo do ACES Almada-Seixal.

Uma vez o Projeto aprovado há que especificar as atividades que fazem parte do projeto e que devem ser concretizadas para atingir os objetivos propostos. Esta fase pretende definir os resultados a obter, preparar uma lista das atividades, estabelecendo para isso um calendário da execução do projeto. Esse calendário poderá ser um cronograma, ou Mapa de GANT, onde se apresenta nas abcissas o tempo e nas coordenadas as atividades que formam o projeto. As atividades deverão referir-se apenas aos 6 a 12 meses seguintes (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tendo em conta que o Estágio de Intervenção Comunitária decorreu no período de 1 de setembro de 2017 a 16 de fevereiro de 2018 e que o diagnóstico de situação decorreu no Módulo I entre setembro e outubro, irá apenas apresentar-se no cronograma a fase de implementação do Projeto. Essa fase engloba temporalmente o Módulo II e III do Estágio, sendo que a atividade de integração na equipa da UCC, em particular na equipa de Saúde Escolar e na Equipa da USF CS, foi transversal e fundamental a todo o Estágio.

⁵⁰ Apêndice III – Ficha Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”.

A preparação da execução está assim refletida no *Cronograma das atividades do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”*⁵¹, através do planeamento das atividades ao longo do tempo de Estágio.

3.6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO “ALIMENTA O TRABALHO EM REDE” NA UCC SEIXAL E NA USF CUIDAR SAÚDE

Sessões de educação para a saúde dirigidas às crianças e restante comunidade educativa

As sessões de EpS⁵² apresentadas em sala de aula às crianças do 2º ano, do EB, do Agrupamento de Escolas AAL, foram elaboradas de acordo com o Referencial de Educação para a Saúde (Carvalho, et al., 2017) que tem por base o PNPAS, no que diz respeito aos conhecimentos que devem ser promovidos sobre alimentação às crianças do 1º ciclo do EB.

Estas atividades prendem-se também com o conceito de Nola Pender da perceção da autoeficácia, ou competência percebida, uma vez que a criança, ao ser instruída sobre o padrão alimentar promotor da saúde⁵³ compreende os benefícios que advém de adquirir esse comportamento. Associar a noção de bem-estar à alimentação saudável e atividade física (emoções positivas) está associado a uma maior probabilidade de aumentar o compromisso e a ação (Tomey & Alligood, 2004).

No âmbito das suas competências especializadas, o EEEEC contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades (OE, 2010b).

Sessão educação para a saúde dirigida aos pais – entrega do Folheto

Na mesma sequência de intervenção e no sentido de contribuir para a EpS⁵⁴ aos pais sobre alimentação saudável, foi elaborado um Folheto denominado de “Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis”⁵⁵, daqui em diante denominado por “Folheto”, sendo esta uma experiência de aprendizagem com o objetivo de aumentar o conhecimento e influenciar o comportamento dos pais. Foi encontrada como estratégia a participação na reunião de pais no final do 1º período do ano letivo 2017/2018, que decorreu em janeiro de 2018.

⁵¹ Apêndice IV - Cronograma das atividades do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”

⁵² Apêndice V – Sessão de EpS apresentada no âmbito do Projeto TTL.

⁵³ Padrão alimentar mediterrânico (Pinho, Rodrigues, Franchini, & Graça, 2016).

⁵⁴ qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes (DGE, 2014).

⁵⁵ Apêndice VI: Folheto Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis.

O Folheto foi elaborado com base na informação da DGS disponível no âmbito do PNPAS. Para isso foi apresentado o “Descodificador de Rótulos”, o cartaz “Vantagens de um pequeno-almoço saudável”, a promoção da página do Facebook da DGS, apresentação do “Manual Alimentação Inteligente – coma melhor, poupe mais” da DGS e do sítio do PNPAS⁵⁶, onde é possível consultar informação sobre o padrão alimentar mediterrânico e receitas saudáveis.

De acordo com Lourenço (2015, p. 136), as “sessões de educação alimentar na escola para os pais deveriam ter o mesmo peso das habituais reuniões de pais (...)”, deve haver uma “chamada de atenção para a importância da alimentação saudável (...) e ainda o “aconselhamento sobre formas de cozinhar os melhores alimentos (mais saudáveis) com o menor custo (...)”.

Já Nola Pender, no MPS, aborda a ideia de *preferências de competição* que são consideradas pela teórica como comportamentos alternativos sobre os quais os indivíduos exercem um controlo relativamente grande, como por exemplo, na escolha entre ingerir um gelado ou uma peça de fruta ao lanche, e que esse comportamento pode ser ter *influências interpessoais*⁵⁷, através da família e dos pares (Tomey & Alligood, 2004). Ao instruir os pais estaremos a contribuir para um comportamento com melhores preferências.

Tendo em consideração o fator tempo relativamente ao Estágio, foi determinado que esta atividade iria decorrer apenas numa Escola do Agrupamento de Escolas AAL, que englobou três turmas do 2º ano. Estiveram presentes 71 encarregados de educação de um total de 80. Para isso considerou-se 1 criança - 1 encarregado de educação, independentemente de poderem, por exemplo, estar presentes ambos os pais da criança, ou seja, para um total de 80 crianças das três turmas do 2º ano, estiveram presentes 71 encarregados de educação.

A intervenção na reunião de pais foi uma estratégia para que a Equipa de Saúde Escolar tenha a possibilidade de instruir os pais e de os ter como parceiros. O Folheto, não havendo possibilidade de ser entregue aos pais na continuidade do Projeto, ficou definido pela Equipa de Saúde Escolar da UCC que será entregue às crianças, junto à caderneta do aluno, no primeiro dia da intervenção no 2º ano, no âmbito do Projeto TTL. Para isso será apresentado o Folheto à CMS que se espera parceira na impressão do mesmo.

⁵⁶ <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/>

⁵⁷ Conhecimentos relativos aos comportamentos, crenças ou atitudes de outros. As fontes primárias de influências interpessoais são a família, os pares e os prestadores de cuidados de saúde

De acordo com o MIPOI, deve existir “a promoção de estratégias para que as crianças funcionem como veículo de informação junto dos pais/família” (Lourenço, 2015, p. 148).

Relativamente à USF CS foi também apresentado e aprovado o Folheto para entrega na consulta de enfermagem de saúde infantil no âmbito do PNSIJ (consulta dos 8 anos).

Manual SCLinic®

O Manual de Registos de Enfermagem para SCLinic® com CIPE® - Projeto Transforma o Teu Lanche⁵⁸/Obesidade Infantil⁵⁹, doravante intitulado de “Manual”, é um tutorial para os registos de enfermagem no âmbito do estado nutricional das crianças, adaptado à UCC e à USF, respetivamente.

“A linguagem utilizada para descrever a Enfermagem é um aspecto importante para a formalização do conhecimento próprio da disciplina e para o respectivo desenvolvimento” (OE, 2007, p. 3).

As aplicações informáticas permitem documentar a prática de enfermagem e garantem o desenvolvimento, a descrição e o acompanhamento dos cuidados de enfermagem em todos os contextos da sua prática (OE, 2007).

A construção do Manual foi baseada no processo de registo das intervenções que têm por base a monitorização do IMC como intervenção de diagnóstico originada pelo enfermeiro.

Após a definição dos diagnósticos procede-se ao levantamento de intervenções de enfermagem para os contactos futuros com a criança/família na UF, nomeadamente com a avaliação do potencial para melhorar o conhecimento da criança e dos pais, este último que só é possível avaliar numa Consulta de Saúde Infantil, uma vez que na escola os pais não se encontram presentes no momento da intervenção.

Desde logo promove-se o trabalho em rede uma vez que tanto os profissionais de saúde da UCC, das UF's, assim como a nutricionista da URAP, têm acesso aos dados registados no mesmo sistema de informação.

⁵⁸ Apêndice VII: Manual de Registos de Enfermagem para SCLinic® com CIPE® - Projeto Transforma o Teu Lanche.

⁵⁹ Apêndice VIII - Manual de Registos de Enfermagem para SCLinic® com CIPE® - Obesidade Infantil.

Segundo a OE (2007), deste modo conseguir-se-á uma prestação de cuidados ao cidadão com um serviço melhor e mais rápido uma vez que

“A finalidade do tratamento informático deverá visar a articulação entre diferentes instituições, tendo por base a partilha de informação de enfermagem necessária à continuidade de cuidados. O sistema de informação em enfermagem deverá constituir um módulo de informação dentro da arquitectura do sistema integrado de informação global das organizações prestadoras de cuidados de saúde” (OE, 2007, p. 6).

Na USF CS, o SCLinic® encontrava-se ainda numa fase de pré-implementação uma vez que o ACES Almada-Seixal prevê que até ao final de 2018 todas as suas Unidades de Saúde tenham o mesmo sistema de informação. Aproveitando esta situação como oportuna procedeu-se também à apresentação e respetiva adaptação do Manual para os registos de enfermagem em SCLinic® na USF. Esta ferramenta será útil não só perante o fenómeno do excesso de peso, mas também como auxílio perante outros fenómenos, uma vez que ensina o utilizador desde o login até à programação das intervenções por Programa de Saúde.

Partindo do pressuposto que todos “falam a mesma linguagem”, através da CIPE®, e que todos (profissionais de saúde das diferentes unidades) acessam aos dados e lhes dão continuidade, estaremos numa perspetiva de promoção do trabalho em rede, sendo esta uma das competências do EEEEC⁶⁰.

O Manual foi apresentado e aprovado em reunião de equipa de Saúde Escolar da UCC e equipa de enfermagem da USF onde estiveram presentes todos os enfermeiros envolvidos nos registos de enfermagem associados a este fenómeno.

Norma de Procedimento: obesidade infantil

No âmbito do Plano de Ação da USF CS para 2017-2019, foi definido em reunião de equipa da UF que um dos fenómenos a abordar no Manual de Procedimentos seria a obesidade infantil. Deste modo, para dar resposta à necessidade sentida pela equipa após a apresentação do diagnóstico de situação de saúde das crianças nascidas em 2010, frequentadoras da USF CS, procedeu-se à elaboração da “Norma de Procedimento: obesidade infantil”⁶¹, doravante denominada de “Norma”, de acordo com o documento tipo utilizado na USF CS.

⁶⁰ O EEEEC concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação e promove o trabalho em rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções (OE, 2010b).

⁶¹ Apêndice IX: Norma de Procedimento: Obesidade infantil.

Com esta Norma pretendeu-se uniformizar os procedimentos relativamente às crianças com excesso de peso, definindo critérios de encaminhamento para a nutricionista e critérios de marcação de consultas de enfermagem/médicas periódicas perante estas crianças/famílias.

Na sequência da reunião de peritos em que, em consenso, foi definido que a prioridade de intervenção seria nas crianças com diagnóstico de obesidade, relativamente à brevidade na convocatória para a consulta de enfermagem/médica, foi também solicitada uma reunião com a nutricionista da URAP com o intuito de definir a continuidade do encaminhamento.

Segundo Lourenço (2015, p. 154), deveria de existir a “inclusão em todas as equipas de saúde dos CSP de um Nutricionista ou Dietista e, se possível, um psicólogo (...)”.

Na reunião com a nutricionista da URAP foi apresentado o diagnóstico de saúde da comunidade e todo o trabalho desenvolvido no âmbito do Projeto TTL e do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”, nomeadamente o Folheto com a informação da DGS, a elaboração do Manual de Registos de Enfermagem em SClinic® e o Documento de Encaminhamento. Foi também abordado o acesso aos registos de enfermagem em SClinic® pela equipa de nutrição.

Como conclusão definiu-se em equipa multidisciplinar (enfermeira da Equipa de Saúde Escolar da UCC, nutricionista e mestranda) que apenas as crianças com diagnóstico de obesidade deveriam ser encaminhadas para o serviço de nutrição, o que serviu de guião para definir critérios de encaminhamento na Norma. As crianças com pré-obesidade devem ser acompanhadas nas consultas pela equipa de saúde familiar anualmente e as crianças sem obesidade mantêm seguimento nas consultas conforme o PNSIJ. A via de encaminhamento definida foi o e-mail que consta da Norma.

Foi apresentado o Folheto na reunião com a nutricionista, tendo-se verificado que continha informação que também é apresentada às crianças e famílias na consulta de nutrição, pelo que se considerou um reforço e uniformização da informação fornecida.

Assim, a Norma define quais os critérios a avaliar e a registar de forma a produzir indicadores e a realizar diagnósticos de enfermagem de acordo com o Manual. Teve como base o Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantojuvenil (Rito, Breda, & Carmo, 2011) e o consenso obtido na definição de prioridades relativamente à frequência das consultas nas crianças com pré-obesidade (1ano) e com obesidade (6 meses). O

encaminhamento para a nutricionista da URAP é realizado apenas nas crianças com diagnóstico de obesidade.

A Norma foi apresentada e aprovada em reunião de equipa de enfermagem da USF CS com a presença de todos os enfermeiros da equipa, embora também implique a intervenção da equipa médica nas consultas e no encaminhamento, elementos que não se tornou possível estarem presentes tendo em conta o fator tempo disponível no âmbito do Estágio.

Documento de Encaminhamento

O Documento de Encaminhamento⁶² da UCC para as UF's, daqui em diante denominado de "Documento", foi elaborado no sentido da deteção precoce e sinalização das crianças com excesso de peso pela Equipa de Saúde Escolar.

Uma vez o diagnóstico nas Escolas realizado torna-se importante encaminhar as crianças para uma intervenção familiar. Deve então englobar-se não só os pais mas também os irmãos, os avós e familiares próximos uma vez que, segundo o MPS, as pessoas estão mais aptas a comprometerem-se com um comportamento de promoção da saúde e a adotarem-no quando outros significativos modelam o comportamento, esperam que o comportamento aconteça e prestam apoio para permitir o comportamento (Tomey & Alligood, 2004).

O Documento contém informação chave para que a equipa da UF proceda à convocatória das crianças nomeadamente o nome, número de utente, médico de família e percentil do IMC.

Para tal ser possível é necessário intervir junto da comunidade educativa solicitando que o número de utente faça parte da informação disponibilizada na lista de alunos em cada ano letivo, o que não acontece em todos os Agrupamentos de Escolas. O número de utente facilita a pesquisa da criança no sistema de informação e respetivos registos de enfermagem.

O Documento apresenta duas colunas. A primeira é para preenchimento pela Equipa de Saúde Escolar e a segunda coluna é para preenchimento pelo enfermeiro da UF. Deve ser reenviado no final do ano corrente à equipa de Saúde Escolar, de modo a possibilitar a avaliação do Projeto.

⁶² Apêndice X: Documento de Encaminhamento Crianças com pré-obesidade/obesidade – Projeto Transforma o Teu Lanche.

A USF CS foi considerada a unidade piloto para aplicação do Documento uma vez que, pelo fator tempo de Estágio, não seria possível intervir em todas as UF's.

Segundo Tavares (1990, p. 195), “a articulação intrasectorial, entre os diversos organismos do sector da saúde e intersectorial, (...) constitui um aspecto importante a ser levado em conta na elaboração de um projeto”.

O EEEEC, no âmbito das suas competências especializadas, promove o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções (OE, 2010b).

Consideram-se os documentos apresentados anteriormente⁶³ promotores de boas práticas, sendo que estas estão intrinsecamente ligadas ao conceito de melhoria contínua da qualidade. Todos os profissionais com intervenção na área da saúde devem assegurar a melhoria contínua da qualidade como forma de garantir que os processos tecnológicos são integrados e implementados de uma forma sistemática (DGS, 2015).

Em suma e como já referido, apresentar um plano de ação específico e assumi-lo como compromisso é fundamental no processo de promoção da saúde de acordo com o MPS de Nola Pender. Esse plano de ação pode ser desde a intervenção na escola com as sessões de EpS dirigidas à comunidade educativa com especial ênfase nas crianças, passando pela deteção precoce de situações de vulnerabilidade relativamente ao excesso de peso e respetivo encaminhamento. Nas UF's a informação veiculada deve corresponder à fornecida no contexto escolar e para isso deve ter-se como padrão o mesmo referencial. Das crianças cujo fenómeno da obesidade se constate deve promover-se o trabalho multidisciplinar e para isso recorrer ao encaminhamento para o serviço de nutrição, como complemento à intervenção de enfermagem. A comunidade educativa, elucidada para este plano de ação, comunica-o aos pais e integra o mesmo padrão no dia-a-dia escolar.

Delineado o plano de ação este deve ser apresentado à criança e família nas consultas de enfermagem nas UF's, em que a Norma de Procedimentos é útil na definição da periodicidade das consultas e do acompanhamento que a criança e família pode esperar da equipa de saúde multidisciplinar.

De acordo com o MPS sabe-se que as fontes primárias de influências interpessoais, que incluem normas, apoio social e modelagem, são as famílias, os pares e os prestadores de cuidados. Assim revela-se fundamental incluir os pais/famílias na promoção da saúde

⁶³ Folheto, Manual, Documento de encaminhamento, Norma de Procedimento.

criando momentos de EpS, como pode ser por exemplo a reunião de pais através da entrega do Folheto. Os pares são igualmente importantes na modelagem do comportamento, através da partilha dos seus lanches saudáveis como exemplos a seguir e com as avaliações dos lanches ao longo do ano letivo.

Explicar o Projeto TTL às crianças, obtendo o seu consentimento para participarem e formar um compromisso com um plano delineado para os dois anos seguintes é fundamental para adquirir o comportamento relacionado com uma alimentação saudável. O MPS de Nola Pender refere que o “conceito de intenção e identificação de uma estratégia planeada conduz à implementação de um comportamento de saúde” (Tomey & Alligood, 2004, p. 705).

O trabalho em rede com outros profissionais de saúde permite uma intervenção mais direcionada às crianças em risco nomeadamente através da deteção precoce do excesso de peso. Com os fisioterapeutas no âmbito de outros Projetos como o Projeto “Mochila às Costas” em que a intervenção da avaliação do IMC está relacionada com o seu desenvolvimento estado-ponderal e ósseo, sendo que peso a mais (mochila e criança) impede uma boa saúde. Também com os nutricionistas no encaminhamento da criança/família para consulta de nutrição, reforçando a capacitação das famílias para escolhas e estilos de vida saudáveis.

3.7. AVALIAÇÃO

Avaliar é uma forma sistemática de utilizar a experiência para melhorar as atividades a decorrer e planear mais eficazmente, estabelecendo um mecanismo retrativo relativamente às etapas anteriores do processo de planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

A avaliação tem como finalidade melhorar os programas/projetos e orientar a distribuição dos recursos com base na informação que a experiência fornece. Para esta fase é fundamental que a informação recolhida, tanto do diagnóstico de situação, como dos indicadores de processo, seja registada em sistema de informação, sendo que Imperatori & Giraldes (1982), afirma que a qualidade da avaliação é determinada pela qualidade da informação utilizada.

Esta etapa do planeamento permite determinar o grau de sucesso no alcance de um determinado objetivo mediante a elaboração um julgamento através, por exemplo, de um indicador (Tavares, 1990).

A avaliação e a qualidade dos cuidados de saúde foram termos frequentemente associados, sendo atualmente termos utilizados sem distinção. A avaliação permite o desenvolvimento de uma cultura organizacional centrada na qualidade, sendo os sistemas de informação centrais a essa questão (Pineault, 2016).

Deste modo procedeu-se à avaliação do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”, através do registo dos dados no sistema de informação SCLinic® e respetivo tratamento dos dados para posterior comparação com as metas estipuladas para cada objetivo definido. A avaliação do Projeto encontra-se retratada no Quadro 4.

Quadro 4 – Avaliação do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”.

Objetivo	Meta	Cálculo (x100)	Avaliação
1. Monitorizar o IMC das crianças do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL, no ano letivo 2017/2018.	Envolver 80% das crianças do 2º ano do Agrupamento de Escolas AAL na avaliação do IMC, no ano letivo 2017/2018.	$\frac{246 \text{ crianças participantes}}{275 \text{ crianças inscritas no 2º ano}}$	Foram envolvidas 89,5% das crianças do 2º ano do Agrupamento de Escolas AAL, na monitorização do IMC, no ano letivo 2017/2018.
2. Encaminhar as crianças com excesso de peso, frequentadoras do 2º ano do 1º ciclo do EB do Agrupamento de Escolas AAL, para a USF CS, no ano 2018.	Encaminhar 80% das crianças, utentes da USF CS, com excesso de peso detetado no âmbito da intervenção no Projeto TTL, para esta UF.	$\frac{25 \text{ crianças com excesso de peso do 2º ano do Agrupamento Escolas AAL, utentes da USF CS}}{25 \text{ crianças com excesso de peso do 2º ano do Agrupamento Escolas AAL, utentes da USF CS}}$	Foram encaminhadas 100% das crianças utentes da USF CS, com excesso de peso.
3. Instruir as crianças frequentadoras do 2º ano, comunidade educativa e família, para a promoção da alimentação e hábitos de vida saudáveis, no ano letivo 2017/2018.	-Envolver 80% das turmas do 2º ano do Agrupamento de Escolas AAL nas sessões de EpS.	$\frac{11 \text{ turmas participantes nas sessões de EpS}}{11 \text{ turmas do 2º ano do Agrupamento Escolas AAL}}$	Foram envolvidas 100% das turmas do 2º ano do Agrupamento de Escolas AAL nas sessões de EpS.
	-Envolver 40% dos pais/famílias das turmas do 2º ano da EB QF na sessão de EpS.	$\frac{66 \text{ pais/famílias presentes nas sessões de EpS}}{80 \text{ pais/famílias das crianças do 2º ano da EB QF do Agrupamento de Escolas AAL}}$	Foram envolvidos 82,5% dos pais/família, das crianças do 2º ano da EB QF, do Agrupamento de Escolas AAL, na sessão de EpS.
4. Implementar boas práticas no trabalho em rede, na UCC do Seixal e na USF CS, no ano 2018.	Encaminhar 80% das crianças/família utentes da USF CS, sinalizadas pela UCC por obesidade, para o serviço de nutrição da URAP, no ano 2018.	$\frac{\text{Nº crianças com obesidade, sinalizadas pela UCC, encaminhadas para o serviço nutrição}}{\text{Nº crianças com obesidade sinalizadas pela UCC, para a USF CS}}$	Avaliação a partir de 31 de Dezembro de 2018.

Na leitura horizontal do Quadro 4 verifica-se que, na sua maioria, as metas foram alcançadas à exceção do encaminhamento para o serviço de nutrição das crianças com obesidade, sinalizadas pela UCC à USF CS, uma vez que a avaliação apenas poderá realizar-se no final do ano 2018, indo de encontro ao que foi definido no Documento de Encaminhamento.

Ao longo do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” foi possível monitorizar o ENI, através da avaliação do IMC, a 89,5% das crianças inscritas no 2º ano do EB de um Agrupamento de Escolas.

Foram encaminhadas para a UF “piloto”, a USF CS, 100% das crianças com diagnóstico de excesso de peso no decorrer dessa avaliação.

Foi ainda possível envolver 100% das turmas do 2º ano, do Agrupamento de Escolas AAL, nas sessões de EpS programadas e 82,5% dos encarregados de educação.

Relativamente às crianças da USF CS com obesidade, encaminhadas pela UCC e outras crianças decorrentes do diagnóstico de saúde atual do coorte 2010, utentes da USF CS, de acordo com informação da coordenadora da UF, as crianças foram entretanto distribuídas pelo respetivo enfermeiro de família. Está a proceder-se às convocatórias para consulta, tendo já sido encaminhada para a nutricionista da URAP uma criança, no âmbito do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”.

No decorrer das atividades do Estágio foi possível envolver a equipa de Saúde Escolar da UCC, a equipa de enfermagem da USF, bem como profissionais de outras áreas do conhecimento, como nutricionistas e fisioterapeutas, e ainda a comunidade educativa.

4. ALARGAMENTO E SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

De um projeto de intervenção comunitária espera-se que este tenha implicações para a prática, para a investigação e para a enfermagem.

Relativamente ao Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” pode afirmar-se que as suas implicações para a prática se revelam nos documentos elaborados e aprovados pelas equipas, equipas essas que os vão colocar em prática, nomeadamente o Manual, o Folheto, a Norma e o Documento de Encaminhamento. Consideradas boas práticas irão contribuir para a melhoria contínua da qualidade não só nestas Unidades, mas em todas as que demonstrem interesse em adotar os documentos na sua prática clínica, uma vez que estes foram elaborados de forma a poderem ser aplicados noutros contextos onde se lide com o fenómeno do excesso de peso em contexto comunitário. Para a prática clínica da mestrandia, a elaboração destes documentos permitiu dar o seu contributo e experienciar o quão importante é sistematizar registos, uniformizar procedimentos, para se conseguir a melhoria contínua da qualidade em enfermagem.

No que concerne às implicações para a investigação, este Projeto também deu o seu contributo uma vez que se procedeu à atualização do perfil de uma comunidade específica, as crianças do 2º ano do EB de um Agrupamento de Escolas, tendo sido monitorizado e comunicado o estado de saúde dessa população relativamente ao fenómeno do excesso de peso, alertando as equipas para a importância de manter este registo. A aplicação do Manual permitirá a produção de indicadores através dos diagnósticos de pré-obesidade e obesidade, o que promove a continuação desta avaliação e que será um contributo para a investigação perante o fenómeno estudado.

Relativamente às implicações para a enfermagem estas são de extrema importância no que diz respeito ao Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” uma vez que, a aplicação na prática dos documentos elaborados permite a efetiva implementação dos pressupostos do MPS. Isso acontece através do Folheto entregue aos pais, que os instrui para serem modelos, e da norma de procedimentos, uma vez que guia para um plano de ação delineado. Também permite a aplicação de um Modelo de Intervenção em Enfermagem, o MIPOI, uma vez que implica

alguns dos seus pressupostos nomeadamente na ligação efetiva com a nutricionista que se encontra estabelecida na Norma, as estratégias para englobar os pais, as intervenções em SCLinic® programadas para todos os contactos com a criança família que implicam a avaliação do conhecimento da criança/família sobre alimentação saudável.

A USF CS foi considerada como unidade piloto, uma vez que as crianças com diagnóstico de excesso de peso, utentes de outras UF's, deverão também ser encaminhadas pelo enfermeiro de Saúde Escolar, na continuidade do Projeto.

Relativamente aos parceiros sugere-se que se proceda à solicitação perante os coordenadores dos Agrupamentos de Escolas para integrarem o número de utente nas listas de alunos, de forma a promover os registos em sistema de informação pela equipa de Saúde Escolar, bem como a identificação e encaminhamento das crianças com vulnerabilidade para as respetivas UF's.

Para dar continuidade à entrega do Folheto seria importante junto do parceiro CMS, solicitar a impressão dos folhetos, tal como já o faz com os autocolantes e toda a documentação do Projeto TTL.

No final do Estágio houve a oportunidade de uma reunião com um elemento da Gestão do ACES Almada-Seixal que, encontrando-se também a realizar um Curso de Mestrado na Área da Gestão em Saúde, se interessou pelo Projeto TTL e também pelo Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”. Na reunião referida foram apresentados os dados do diagnóstico de saúde da população estudada bem como os documentos promotores de boas práticas já elaborados. Como conclusão da reunião estipulou-se que se iria tentar junto das UF's do ACES implementar tanto a Norma de Procedimentos como o Manual de Registos em SCLinic®, no sentido de uniformizar os cuidados prestados às crianças e famílias na prevenção da obesidade infantil. Pelos resultados e implicações descritos para a prática, investigação e enfermagem, espera-se que o projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” tenha contribuído para práticas profissionais baseadas na evidência científica e para a melhoria continua dos cuidados de enfermagem.

5. AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Competências na Área de Especialidade em Enfermagem Comunitária

A Enfermagem Comunitária assume uma função preponderante nos CSP uma vez que o EEEEC é, por excelência um profissional detentor de competências relativamente à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, capacitação das pessoas, grupos e comunidades, contribuição para a efetiva implementação dos programas nacionais de saúde e vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O Estágio de Intervenção Comunitária e todo o percurso académico permitiu desenvolver estas competências utilizando para esse fim a metodologia do planeamento em saúde, competências que foram sendo mencionadas ao longo do Relatório.

O EEEEC “estabelece com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2010b, p. 3).

Para isso foi realizado o diagnóstico de situação de saúde perante um fenómeno considerado para urgente intervenção comunitária pelo PNS – Revisão e Extensão a 2020, a obesidade infantil. A população abrangida foram as crianças do 2º ano, do 1º ciclo do EB, num Agrupamento de Escolas, através de um Projeto já existente em vigor na UCC do Seixal, tendo sido realizado um novo diagnóstico de saúde através da avaliação do IMC. Procedeu-se à comparação e comunicação dos resultados aos profissionais de saúde envolvidos no Projeto TTL e foram posteriormente definidas as prioridades em reunião de peritos, determinados objetivos e definidas estratégias. As estratégias foram não só decorrentes das prioridades definidas, mas também das orientações dos Programas Nacionais de Saúde e outros documentos orientadores da DGS.

Um dos pontos chave da intervenção como EEEEC no âmbito do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” foi o estabelecimento de novos métodos de trabalho em rede, através do Manual, do Documento de Encaminhamento e da Norma de Procedimentos, no sentido de maximizar a eficácia das intervenções. Houve ainda a possibilidade de contribuir para o Projeto “Mochila às costas” em que a intervenção comunitária nas escolas foi realizada com enfermeiros (avaliação do peso e altura da criança) e com fisioterapeutas (peso da mochila), bem como foi promovida a partilha dos mesmos quadros de registo para um registo de informação mais sistematizada e completa.

O EEEEC, no âmbito das suas competências especializadas, “contribui para a capacitação de grupos e comunidade” (OE, 2010b, p. 4).

No âmbito da prevenção e promoção da saúde foi realizada intervenção em diferentes contextos, nas Escolas e na USF através das sessões de EpS e entrega dos Folhetos.

Foram utilizadas outras áreas do conhecimento, como a psicologia através da Teoria da Aprendizagem Social e Modelo de Avaliar Expectativas, que são transversais ao MPS de Nola Pender, na capacitação das pessoas, grupos e comunidades. Foram também utilizadas referências na área da Educação como o Referencial de Educação para a Saúde.

A utilização de um modelo conceptual na prática da intervenção em enfermagem e em particular na intervenção comunitária, permitiu compreender a aplicabilidade do MPS de Nola Pender, como transversal a toda a intervenção, com base nos seus conceitos, pressupostos e postulados, que facilmente foram aplicados, sendo este o grande contributo da disciplina de enfermagem. O modelo de intervenção em enfermagem, o MIPOI, menos abstrato do que o MPS, permitiu guiar a intervenção por algo que já tinha sido colocado em prática, adequando o modelo à realidade encontrada.

Foram concebidos documentos no âmbito da disseminação da informação, nomeadamente da informação à criança/família através do folheto, promotor de procura de informação pela comunidade, e da informação interprofissional, através do Manual e da Norma.

O EEEEC “realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2010b, p. 5). Para isso foi importante a primeira etapa do planeamento em saúde com base

no diagnóstico de situação que implicou a avaliação da prevalência do excesso de peso na comunidade estudada e comparação com a realidade nacional e regional.

As competências desenvolvidas tiveram por base também os quatro domínios de competências comuns do enfermeiro especialista (OE, 2010), da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais.

Por fim, a formalização/redação de todo o projeto e do relatório, contribuiu de forma significativa para a identificação do autoconhecimento da mestranda. A metodologia do planeamento em saúde, a pesquisa bibliográfica, a RIL, a utilização do modelo conceptual de Nola Pender e a utilização do MIPOI, permitiram sistematizar o conhecimento de modo a basear a prática clínica na evidência científica e na disciplina de enfermagem. Esta experiência servirá como mote para outros contextos da prática como EEEC, seja em contexto comunitário ou outro.

Considerações Éticas

As questões éticas ao longo do percurso do Estágio foram sempre uma preocupação da mestranda, o que é retratado ao longo do Relatório.

Refletem-se no pedido de autorização para desenvolver o Estágio no ACES Almada-Seixal⁶⁴, bem como com o pedido para identificar as unidades envolvidas no Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”, garantindo o anonimato das pessoas envolvidas.

Uma vez que a recolha de dados foi realizada no âmbito do normal funcionamento da equipa de Saúde Escolar do Projeto TTL, não foi solicitado consentimento aos pais das crianças uma vez estes são informados em reunião de pais, pelos professores, das atividades que envolvem o Projeto. No entanto, foi sempre solicitada autorização às crianças para avaliação do IMC e do lanche, no dia da intervenção nas escolas, não tendo havido nenhuma recusa em participar nas atividades. Os dados foram registados no sistema de informação disponível na UCC, onde foram mantidos no processo clínico dos utentes, fazendo parte integrante deste.

⁶⁴ Apêndice XI- Pedido de autorização ao Diretor Executivo para desenvolver o Projeto de Estágio no ACES Almada-Seixal.

CONCLUSÃO

O excesso de peso foi o tema central do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede” e do Relatório. Este tema reveste-se de particular importância uma vez que se encontra no PNS – Revisão e Extensão a 2020, como uma das quatro metas a atingir, o controlo da incidência e prevalência do excesso de peso na população infantil e escolar.

A par do excesso de peso vem a importância da promoção da saúde numa perspetiva positiva de olhar para a intervenção comunitária. A promoção de uma alimentação saudável, assim como de outros hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, hábitos de sono e políticas governamentais, permitem uma intervenção organizada em que o EEEC tem uma função determinante como educador para a saúde.

No âmbito das suas competências, o EEEC, após realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e determinar objetivos, prioridades e estratégias, utiliza modelos e estruturas conceptuais na promoção e EpS, concebendo instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação (OE, 2010b). Neste contexto, perante o Relatório apresentado pode afirmar-se que foram colocadas em prática estas competências, nomeadamente através da construção e aplicação do Manual, Norma de Procedimento, Documento de Encaminhamento e Folheto, que têm por base um enquadramento conceptual e teórico que é determinante para a ação.

A intervenção do EEEC perante o fenómeno do excesso de peso tem, nos CSP, um lugar privilegiado uma vez que estes cuidados são a porta de entrada do SNS e onde as pessoas recorrem com maior frequência no período de gravidez e durante a infância, podendo o enfermeiro iniciar desde logo a sua intervenção. Esta intervenção passa pela avaliação do IMC, registo dos dados e criação de diagnósticos de enfermagem referentes à criança e família, que serão preditores do excesso de peso.

Igualmente a Equipa de Saúde Escolar desempenha uma função fundamental uma vez que se aproxima do local onde as crianças passam a maior parte do seu tempo útil e onde lidam com os pares, tirando daí exemplos, nomeadamente relativos a hábitos alimentares. Intervindo num grupo/comunidade, o EEEC tem a possibilidade de massificar a promoção de hábitos de vida saudáveis, instruindo a comunidade educativa para creanças numa vida

com mais saúde e aproveitando os exemplos positivos a seguir na avaliação dos lanches, no âmbito do Projeto TTL.

A articulação dos cuidados de saúde entre as diversas instituições, mais especificamente entre enfermeiros, médicos e nutricionistas, através da efetiva aplicação dos documentos elaborados neste Projeto, mais do que aproveitar recursos, permite o reforço do trabalho em rede, outra das competências específicas do EEEC. A UCC, com intervenção centrada numa população abrangente e com ligação a todas as UF's do Concelho, é um forte elo de ligação entre crianças e restante comunidade educativa e os profissionais de saúde familiar.

O MPS de Nola Pender, de fácil compreensão e aplicabilidade, permitiu uma intervenção baseada no conhecimento próprio da disciplina de enfermagem, orientada por pressupostos que se adaptaram claramente à realidade encontrada. O MIPOI, modelo de intervenção em enfermagem, permitiu extrair uma linha estratégica de ação com base numa intervenção já realizada e bem fundamentada.

A metodologia de planeamento em saúde possibilitou, de forma esquemática e organizada, proceder à aplicabilidade da intervenção diferenciada do EEEC e que foi retratada neste Relatório.

Em suma, o percurso espelhado neste Relatório permite compreender todas as etapas percorridas pela mestranda no desenvolvimento das competências de EEEC, ao longo do tempo de Estágio. Todas as etapas foram fundamentadas e fundamentais a este percurso que culmina com a comunicação dos resultados obtidos através do Relatório, numa perspetiva futura para a prática de enfermagem especializada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARS-LVT. (2015). *ACES Almada-Seixal. Caracterização e Propostas de Reestruturação*.
- Associação Científica dos Enfermeiros. (s.d.). *Anexo 4 - Normas para elaboração de Bibliografias, Referências Bibliográficas e Citações - APA (American Psychological Association) (6ª ed.)*. PORTUGAL. Obtido em Abril de 2018, de http://www.acenfermeiros.pt/docs/normas_apa.pdf
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change* (Vol. 84). Psychological Review.
- Bernardino, A., Machado, C., Alves, E., Rebouço, H., Pedro, R., & Gaspar, P. (2009). OS ENFERMEIROS ENQUANTO AGENTES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: Validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde.
- Camolas, J., Gregório, M. J., Sousa, S. M., & Graça, P. (2017). *OBESIDADE: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., & Nunes, E. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação.
- CDSS. (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais*. Portugal: Organização Mundial de Saúde.
- CIE. (2016). *CIPE - Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa - Ordem dos Enfermeiros*. Genebra, Suíça: Lusodidacta. ISBN 978-989-8444-35-6
- CMS. (2015). *Capítulo 2 - Estrutura Dinâmica da População e das Famílias do Concelho do Seixal*. Seixal: Câmara Municipal do Seixal.
- CMS. (2018). *Seixal à Lupa. Diagnóstico Social do Seixal. Capítulo 6 - Indicadores e Respostas de Saúde no Concelho do Seixal*. Seixal: Câmara Municipal do Seixal.
- DGE. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Educação.

- DGS. (2004). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Portugal: Ministério da Saúde. Obtido de www.dgs.pt: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-03dgcg-de-17032005.aspx>
- DGS. (2010). *Declaração para uma Vida Melhor. Abordagem das doenças crónicas através da prevenção*. Lisboa. Obtido em janeiro de 2018, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/e-tempo-de-agir-declaracao-para-uma-vida-melhor.aspx>
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2014). *Programa Nacional de Saude Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2015a). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa, PORTUGAL: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Fortin, M., Cotê, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe. Obtido em dezembro de 2017, de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/6452/6779>
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2014). *Um Futuro para a Saúde-Todos Temos um Papel a Desempenhar*. Obtido em maio de 2018, de <https://gulbenkian.pt/publication/um-futuro-saude-um-papel-desempenhar/>
- George, J. B., & Colaboradores. (2000). *Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, A., & Lourenço, M. (2014). Qual o papel do Enfermeiro Especialista enquanto promotor de saúde, na prevenção da Obesidade Infantil?
- Graça, P., & Gregório, M. (2013). A Construção do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - Aspetos Conceptuais, Linhas Estratégicas e Desafios Iniciais. (R. Nutricias, Ed.) Obtido em outubro de 2017, de http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/uploads/2015/04/A-Construcao-do-Programa-Nacional-para-a-Promocao-da-Alimentacao-Saudavel-Aspectos-Conceptuais-Linhas-Estrategicas-e-Desafios-Iniciais.-Revista-Nutricias-18_6-9.pdf
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planemanto da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.

- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: Dos Fundamentos à Acção*. Coimbra: Edições Almedina S.A. ISBN 978-972-40-4399-9
- Lourenço, M. (2015). *Obesidade Infantil. Prevenir é a melhor opção*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. ISBN 978-972-540-462-1
- Melo, P., & Alves, P. (2013). Enfermagem e nutrição em contexto comunitário: A importância da Saúde Escolar. (APNEP, Ed.) Obtido em outubro de 2017, de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12022>
- Melo-Dias, C., & Lopes, M. (Julho de 2011). RSL Operacionalizada. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/215968363_RSL_Operacionalizada_RSL_operationalized
- OE. (2007). Sistema de Informação de Enfermagem. Princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais. Obtido em janeiro de 2018, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- OE. (2010a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2010b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OMS. (1978). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Organização Mundial de Saúde.
- OMS. (1986). *Carta de Otawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Organização Mundial de Saúde.
- OMS. (1997). *Declaração de Jacarta - Promoção da Saúde no século XXI*. Jacarta - República da Indonésia: Organização Mundial de Saúde.
- OMS. (2010). *Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança partilhada*. Austrália Meridional: Organização Mundial de Saúde. Obtido em maio de 2018, de http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª ed.). USA: Pearson. ISBN 13: 978-0-13-310876-7
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1ª ed.). Brasília: LEIASS. ISBN 978-85-8071-037-3

- Pinho, I., Rodrigues, S., Franchini, B., & Graça, P. (2016). *Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- PNPAS. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Rito, A., Breda, J., & Carmo, I. (2011). *Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil*. Lisboa: Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge, IP. ISBN 978-972-8643-61-4
- Rito, A., Sousa, R. C., Mendes, S., & Graça, P. (2017). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016*. Lisboa, Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. Obtido de <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4857>
- Rodrigues, A., Alves, O., & Amorim, C. (2015). Impacto do Projeto de Intervenção na Obesidade Infantil no primeiro ciclo de um agrupamento de escolas. 5. Obtido em outubro de 2017, de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn5/serIVn5a07.pdf>
- Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. pp. 102-106.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed.). Lusociência.
- Victor, J. F., Lopes, M. V., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Obtido em outubro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>

DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

- UCC do Seixal (2014) – Plano de Acção UCC Seixal. Seixal: UCC Seixal
- Unidade de Saúde Familiar Cuidar Saúde (2008) – Regulamento Interno. Seixal: USF Cuidar Saúde.
- Unidades de Saúde Familiar Cuidar Saúde (2017) – Plano de Acção 2017-2019 Seixal: ACES Almada-Seixal.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Revisão Integrativa da Literatura

Universidade Católica Portuguesa

Curso de Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional

**Estratégias a utilizar pelos Enfermeiros para a Promoção da
Alimentação Saudável com Impacto na Saúde das Crianças entre
os 3 e os 12 anos**

Revisão Integrativa da Literatura

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária

Patrícia Delgado Nº 192015060

Sara Alves Nº 192015061

Lisboa

2016



Universidade Católica Portuguesa

Curso de Mestrado de Enfermagem de Natureza Profissional

Estratégias a utilizar pelos Enfermeiros para a Promoção da Alimentação Saudável com Impacto na Saúde das Crianças entre os 3 e os 12 anos

Revisão Integrativa da Literatura

Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária

Discentes:

Patrícia Delgado Nº 192015060

Sara Alves Nº 192015061

Docentes:

Professora Amélia Simões Figueiredo

Professora Teresa Rasquilho Vidal

Professora Ana Resende

Lisboa

2016

ÍNDICE

	Página
Resumo	1
Introdução	2
Objetivo	5
Questão de Investigação	5
Método	5
Identificação dos Estudos	10
Síntese dos Estudos	12
Discussão dos Resultados	16
Conclusão	18
Bibliografia	20
Anexos	22

RESUMO

Problemática: A obesidade infantil apresenta-se, nos dias de hoje, como um problema de saúde ao nível mundial e Portugal não é exceção. A enfermagem tem um lugar prestigiado para intervir na prevenção, sendo que o período da infância é uma fase especialmente importante e é através dos primeiros cuidadores das crianças, que são na maioria das vezes os pais, que os enfermeiros devem criar parceria de cuidados. Para travar esta epidemia que tem consequências graves no futuro das crianças, é necessário que os enfermeiros adotem estratégias de adequação de cuidados no que se refere ao apoio no desenvolvimento de competências de parentalidade, numa abordagem transdisciplinar e nos vários contextos comunitários em que a criança se desenvolve. A promoção da saúde passa pela educação para adoção de estilos de vida saudáveis, em que a alimentação e o exercício físico surgem como emergentes na promoção do bem-estar e saúde das crianças, minimizando o risco de aparecimento de doenças crónicas e consecutivamente contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças, famílias e comunidade.

Objetivo: Identificar quais as estratégias a utilizar pelos enfermeiros na promoção de uma alimentação saudável, com impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos de idade.

Metodologia: A revisão integrativa da literatura foi o método utilizado para a avaliação dos dados dos artigos obtidos da pesquisa realizada, sendo a questão de investigação: *Quais as estratégias a utilizar pelo enfermeiro na promoção de uma alimentação saudável, com impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos?*

Resultados: Os estudos investigam estratégias que promovam a alteração de hábitos de alimentação em crianças dos 3 aos 12 anos. Os pais são incluídos nos estudos como agentes promotores de saúde dos seus filhos e identificam a alimentação e o exercício físico como os principais fatores de prevenção da obesidade infantil.

Conclusão: Os hábitos alimentares e atividade física são a principal causa de obesidade infantil e existência de fatores de risco na vida adulta. A mudança desses hábitos nas crianças deve ser promovida utilizando estratégias de mudança que incluam os pais.

Palavras-chave: Criança; promoção de alimentação saudável; estratégias do enfermeiro.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma “epidemia global do século XXI”, com consequências graves para o futuro da população, o consequente aparecimento de comorbilidades associadas que levam a diminuição da qualidade de vida da população. A OMS já havia reconhecido que mais de 50% da população mundial seria obesa em 2015, se não se tomassem medidas para a prevenção e tratamento desta problemática⁶⁵.

A associação portuguesa contra a obesidade infantil (APCOI) apresenta dados mais recentes de 2011 em que 155 milhões de crianças em idade escolar no mundo têm excesso de peso ou são obesas. Em Portugal, uma em cada três crianças tem este problema de saúde. Segundo o estudo 2013-2014 da APCOI que contou com 18.374 crianças (uma das maiores amostras neste tipo de investigação): 33,3% das crianças entre os 2 e os 12 anos têm excesso de peso, das quais 16,8% são obesas. De acordo com a Comissão Europeia, Portugal está entre os países da Europa com maior número de crianças afetadas por esta epidemia.

O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes de Saúde relacionados com estilos de vida⁶⁶ demonstra a importância de combater as doenças crónicas através da mudança de estilos de vida, nomeadamente nos hábitos alimentares e exercício físico como fator determinante para combater a obesidade. Ainda neste documento é referido como estratégia de intervenção a atuação nos centros de saúde e escolas, onde a enfermagem comunitária tem a função de intervir nos seus cuidados. A evidência científica dos benefícios do exercício físico⁶⁷ têm vindo a ser demonstrados e refletem-se no bem-estar geral, na saúde mental, nos cidadãos mais idosos, por isso é tão

⁶⁵ Programa Nacional de Combate à obesidade, 2005 p.8

⁶⁶ Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes de Saúde relacionados com estilos de vida, 2004 p.2

⁶⁷ Estratégia Nacional para a Promoção da atividade Física p.14

importante o incentivo à prática de exercício em todas as idades e adequando ao estado de saúde de cada um.

Segundo Ventura, citado por Pena-flores⁶⁸ “De acordo com a Literatura, os pais ou a educação podem influir na alimentação e na atividade física das crianças, mediante práticas, estilos e estratégias”. Neste sentido torna-se evidente a pertinência da abordagem deste tema na fase do ciclo vital da infância e a parentalidade como parte integrante dos cuidados dos enfermeiros, pois como salienta Matos, M.⁶⁹ *“Os enfermeiros têm um papel preponderante na educação e aconselhamento aos pais. A compreensão do desenvolvimento da criança, a promoção da aprendizagem parental e o potencial de desenvolvimento da criança são áreas em que os pais necessitam de apoio para empreenderem o seu papel e as suas responsabilidades (Council of Europe, 2006). De entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem uma posição de destaque pela proximidade com os pais e porque a parentalidade é um foco de intervenção de enfermagem (International Council of Nurses, 2005 p. 43)”*.

O tema foi definido de acordo com a dimensão atual da problemática da obesidade infantil a nível mundial, como referido anteriormente, de acordo com o interesse pessoal e profissional na área da saúde Infantil e integrando a saúde escolar como um lugar central na construção da ideia de saúde.

Foi assim identificada uma preocupação, que serviu de base para a questão de investigação inicial e procedeu-se à revisão integrativa da literatura (RIL) para encontrar respostas a essa questão.

A estrutura da RIL foi definida de acordo com o artigo de Carlos, Melo-Dias e Isabel Lopes, Marlene⁷⁰ “RSL Revisão Operacionalizada”, em que são definidas três fases principais, a Pré-Revisão, a Revisão e a Pós-Revisão. Na fase de Pré-Revisão, em que se pretende

⁶⁸ Flores-Pena, Y., Félix, R., Villarreal, V, Alpirez, H., Alba, C. e Caranco, R., 2014, p. 287

⁶⁹ Matos, M., George, F., Baptista, T., Cunha, P., Bento, A., Monteiro A. e Saramago, R., 2014, p16-17;

⁷⁰ Carlos, Melo-Dias e Isabel Lopes, Marlene, 2010, p.21

adquirir mais informação na área de pesquisa, bem como clarificar conhecimentos, foi realizada uma primeira pesquisa com a leitura de artigos de fontes primárias. Após uma leitura “obliqua e organizada⁷¹” foi possível definir mais claramente a questão de investigação utilizando os organizadores PEOS (Population, Exposure, Out comes, Study design).

Definiu-se inicialmente a idade escolar do primeiro ciclo (dos 6 aos 10 anos) como critério de inclusão nos estudos. Após a realização da pré-revisão na pesquisa inicial e uma vez encontrados estudos que na sua maioria englobavam crianças dos 3 aos 12 anos, houve necessidade de modificar a idade definida como critério de inclusão nesta revisão integrativa da literatura.

Na fase da Revisão foram definidas as palavras-chave encontradas como descritores de pesquisa e de acordo com as palavras-chave definidas pelos autores da leitura realizada dos artigos na fase da pré-revisão. Foi definida a estratégia de pesquisa, os critérios de inclusão e de exclusão e realizada uma leitura organizada e em profundidade. Foi realizada a extração dos dados, a síntese da informação reunida e a discussão dos resultados através de um resumo interpretativo dos conhecimentos obtidos.⁷²

Na Pós-Revisão foi estruturada a redação da RIL de acordo com os autores de modo a garantir ao leitor e ao autor a veracidade e a importância da informação obtida. A redação da RIL foi então estruturada da seguinte forma: título, resumo, introdução, objetivo, questão de investigação, método, identificação dos estudos escolhidos, síntese dos estudos, discussão dos resultados e conclusão.

⁷¹ Carlos, Melo-Dias e Isabel Lopes, Marlene, 2010, p.22

⁷² Carlos, Melo-Dias e Isabel Lopes, Marlene, 2010, p.25

OBJETIVO

Identificar quais as estratégias a utilizar pelos enfermeiros na promoção de uma alimentação saudável, com impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos de idade.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Quais as estratégias a utilizar pelo enfermeiro na promoção de uma alimentação saudável, com impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos?

MÉTODO

Como método de trabalho pedagógico-científico, utilizou-se a RIL de acordo com as etapas definidas por Melo-Dias, Carlos e Isabel Lopes, Marlene. A RIL⁷³ é “a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenómeno analisado”.

Definiu-se a questão de investigação relacionada com o tema da promoção de uma alimentação saudável às crianças entre os 3 e os 12 anos e que estratégias podem ser utilizadas pelos enfermeiros.

⁷³ Souza, M., Silva, M., Carvalho, R. 2010, p.103;

Estratégia de Pesquisa

A redação da questão de investigação teve em consideração a estratégia PEOS de acordo com o quadro 1, para que a pesquisa fosse realizada de forma específica e esclarecedora.

Foram utilizados os termos de pesquisa recorrendo à plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Quadro 1 – Termos de pesquisa: DeCS

	Termos da Questão	Termos Descritores
Population	Crianças	Child*
Exposure	Promoção de alimentação saudável	Health promotion/food promotion/healthy food habits/Healthy eating habits
Outcomes	Estratégias do enfermeiro	Nurs* Strategies
Study Design	Qualitativo	

A pesquisa foi realizada no período de tempo entre 23 de maio e 18 de junho de 2016, foi utilizado o serviço de pesquisa Biblioteca On-line (B-on) através da página oficial da Universidade Católica Portuguesa tendo sido utilizada a editora EBSCO e selecionadas as bases de dados CINAHL e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline).

Foram utilizados os operadores Boleanos AND, OR e palavras truncadas (*). Utilizaram-se todos os artigos publicados oficialmente nas bases de dados referidas, independentemente

da sua estrutura sendo por isso uma RIL. Foram incluídos estudos de natureza qualitativa, quantitativa e misto.

Foi elaborada a estratégia de pesquisa conforme ilustra o quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia de Pesquisa utilizada nas bases de dados

Data da Pesquisa	Estratégia de pesquisa	Número de Artigos
18 junho	<p style="text-align: center;"><u>Via EBSCO: CINAHL Plus with Full Text e MEDLINE</u></p> <p><u>AB Resumo:</u> Child* AND (Health promotion OR food promotion OR healthy food habits OR healthy eating habits) AND (Nurs* or strategies)</p>	208

Limite temporal e geográfico

Os estudos selecionados foram compreendidos entre o ano de 2011 e 2016. O limite geográfico definido para a pesquisa foi ao nível mundial, pois na pré-revisão realizada não se obtiveram artigos com estudos realizados em Portugal. Sabendo que a cultura e hábitos alimentares de cada país podem ser diferentes, a obesidade infantil é um problema de saúde mundial.

Tipo de Linguagem

A línguas definidas foram o inglês, português e espanhol.

Critérios de Inclusão e critérios de exclusão

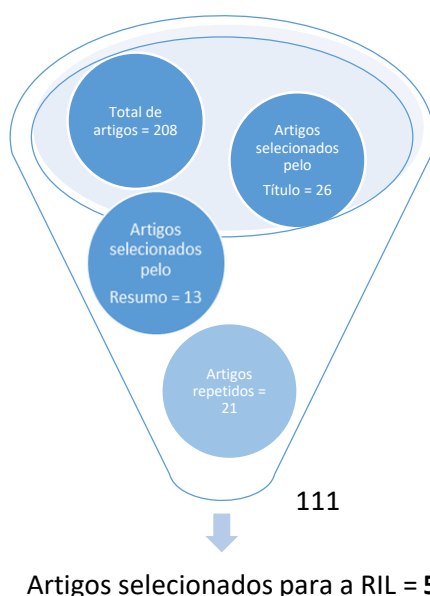
Considerou-se os critérios de inclusão as idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, artigos que na integra retratassem a temática referente à promoção de uma alimentação saudável, artigos publicados e indexados nas bases de dados nos últimos cinco anos e que estivessem relacionados com a enfermagem e outros profissionais de saúde.

Como critérios de exclusão definiram-se estudos com adolescentes, embora estes pertencessem à idade escolar, estudos que os resultados não se puderam traduzir em estratégias a utilizar pelo enfermeiro e artigos com acesso restrito em que não foi possível aceder ao artigo completo.

Seleção dos artigos/leitura organizada

Através da pesquisa realizada obtiveram-se 208 artigos e a seleção dos artigos foi realizada em três fases. Na primeira fase foram seleccionados estudos de acordo com o título do artigo, em que a pesquisa resultou num total de 26 artigos. A segunda fase de seleção seguiu-se da leitura do resumo e seleccionaram-se 13 artigos. Após a leitura e análise dos resumos foi feita uma terceira seleção que passou pela leitura integral dos artigos, tendo sido seleccionados um total 5 artigos completos. Foram excluídos 21 artigos repetidos e 3 com acesso restrito, pelo que foram apenas considerados artigos com texto completo e referências disponíveis conforme fluxograma na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção



IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS ESCOLHIDOS

Quadro 3 – Resumo dos dados para a avaliação de cada artigo

Artigo	Autores	País/ Ano	Objetivos	Conclusões
1	Yolanda P. Rosario F. Edith V. Hermelinda A. Corina A. Roandy C.	México, 2013	Descrever as estratégias maternas referentes à alimentação e à atividade física; Determinar a relação entre as estratégias maternas referentes à alimentação e à atividade física e o estado nutricional da criança.	As crianças obesas têm mães que exercem maior controle (pressão para comer) e as crianças com baixo peso tem mães que concedem maior reconhecimento (elogio por uma alimentação saudável). Recomenda-se que as estratégias parentais sejam modificadas a fim de fortalecer hábitos saudáveis de alimentação e de atividade física.
2	Faight, E., Plog, K., Chu, Y., Storey, K. e Veugelers, P.	Canadá, 2016	Determinar a associação entre as práticas parentais e o status de dieta e peso corporal da criança.	As estratégias de promoção da saúde que visem um elevado nível de interesse sobre a parentalidade e incentivo dos filhos a comer alimentos saudáveis, pode melhorar a qualidade da dieta e evitar o excesso de peso das crianças.
3	Elsbernd, S. Reicks, M. Mann T. Redden, J. Mykerezi, E. Vickers Z.	Estado de Minnesota (Estados Unidos da América), 2015	Determinar se a oferta de legumes antes de outros componente da refeição aumenta o consumo global de legumes no almoço escolar.	Servir legumes em primeiro lugar na cantina da escola enquanto as crianças aguardam pelo almoço é uma estratégia viável para aumentar o consumo de vegetais nas escolas, o que se reflete a longo prazo num impacto importante nos hábitos alimentares saudáveis.

4	Shih, S. Liu, C. Liao, L. Osborne, R.	Tailândia, 2016	Investigar a associação entre a literacia em saúde e o peso corporal em crianças entre os 11 e os 12 anos.	O aumento da literacia em saúde em crianças pode aumentar comportamentos que promovam a saúde da criança e família
5	Minos V. Pellanda L.	Brasil, 2014	Avaliar a eficácia de um programa educativo inovador, simples e de baixo custo para melhorar os hábitos alimentares, atividade física e o conhecimento sobre hábitos saudáveis em crianças, assim como nas suas famílias, em comparação com atendimento de rotina em ambulatório.	A inclusão da família nos procedimentos de intervenção evidencia que programas para crianças e membros da família são mais bem-sucedidos do que os programas que consistam apenas em ensinar restrições alimentares. O protocolo apresentado para a prevenção de doenças crónicas é uma ferramenta simples de baixo custo, podendo ser incorporado no currículo da escola, na comunidade e em diferentes contextos, com o potencial de reduzir consideravelmente os gastos públicos com problemas de saúde desencadeados na idade adulta por excesso de peso. A atividade física na infância representa uma importante estratégia de prevenção.

1 - Maternal Eating and Physical Activity Strategies and their Relation with Children's Nutritional Status

2 - The influence of parental encouragement and caring about healthy eating on children's diet quality and body weights

3 - Serving vegetables first: A strategy to increase vegetable consumption in elementary school cafeterias

4 - Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan

5 - The “Happy Heart” educational program for changes in health habits in children and their families: protocol for a randomized clinical trial

SÍNTESE DOS ESTUDOS

A problemática da obesidade infantil como fator de risco para as doenças crónicas no futuro é transversal em todos os estudos encontrados.

Artigo 1

O controlo das mães no que se refere aos hábitos alimentares dos filhos desempenha um papel importante no desenvolvimento das preferências alimentares das crianças e foi associado a hábitos alimentares e atividades não saudáveis e impede que a criança desenvolva a capacidade de regular o seu próprio consumo de alimentos, bem como o apetite quando fica sozinha.

Neste estudo percebeu-se que metade das mães participante no estudo trabalhava fora, o que significa que a educação das crianças fica à responsabilidade de outras pessoas, por isso os autores sugerem para um próximo estudo a inclusão de outros membros da família, ou cuidadores que estejam envolvidas na educação das crianças na ausência da mãe.

Os resultados sugerem estratégias parentais positivas que promovam a capacitação dos pais para hábitos de alimentação saudáveis e de atividade física.

Artigo 2

Os pais são o foco de intervenção a considerar na promoção da adoção de estratégias destinadas a melhorar os hábitos alimentares das crianças e a reduzir a prevalência da obesidade infantil.

O aumento do incentivo às crianças por parte dos pais para ingerirem alimentos saudáveis foi associada a uma menor probabilidade de obesidade infantil. O incentivo dos pais ao se preocuparem com a alimentação saudável trabalha sinergicamente na qualidade da dieta das crianças.

O encorajamento parental a preocuparem-se com uma alimentação saudável tem importantes implicações no peso corporal e na dieta das crianças, contrariando o risco de obesidade infantil.

Artigo 3

Servir legumes antes de outros componentes de refeição na cantina da escola primaria aumentou a proporção de estudantes a comer vegetais e a porção diária ingerida destes alimentos.

Os vegetais foram servidos enquanto as crianças aguardavam na fila da cantina pela refeição principal. No entanto, este consumo de vegetais que foram oferecidos não demonstrou um aumento do consumo de vegetais no prato por opção da criança o que, para se conseguir estabelecer mais relação implicaria alargar o estudo no tempo e no tipo de intervenções avaliadas.

Um dos pontos fortes deste estudo foi a adesão da população alvo em que 85% das crianças que frequentavam o estabelecimento de ensino almoçaram na escola e, tendo em conta que muitas das crianças pertenciam a estratos sociais desfavorecidos, a importância da intervenção na escola reflete-se por ser um local estratégico onde as crianças podem encontrar vegetais.

Com a continuação da aplicação desta estratégia, as intervenções aplicadas podem contribuir para a aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis nas crianças sendo que esses hábitos podem começar na escola, um lugar privilegiado de intervenção.

Artigo 4

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a literacia em saúde e o peso corporal em crianças entre os 11 e os 12 anos numa escola na Tailândia.

O estudo demonstra fortes ligações entre a literacia em saúde e a prevenção da obesidade e fornece novos insights sobre pontos de intervenção potenciais na educação escolar para a prevenção da obesidade. Abordagens sistemáticas para a integração de um currículo de literacia em saúde nas escolas podem reduzir a crescente carga de doenças devido à obesidade.

O estudo revela ainda que melhorar a literacia em saúde em crianças pode aumentar comportamentos que promovam a saúde bem como promover a utilização dos serviços de

saúde e, potencialmente, aumentar comportamentos promotores da saúde nas famílias das crianças.

Foram aplicados inquéritos em 83% das escolas na Tailândia com participação voluntária, sendo que o Ministério da Saúde também se encontrava envolvido. Foi também avaliado o IMC das crianças que participaram do estudo e todos os dados tratados com estatística descritiva.

Este estudo teve algumas limitações. Em primeiro lugar, devido ao procedimento de colheita de dados em que não foram capazes de identificar a localização das escolas. Em segundo lugar, enquanto a amostra é grande e uma grande maioria das escolas participaram (83%), é possível que as crianças de famílias mais desfavorecidas não tenham participado.

É possível que os resultados sejam uma subestimação da associação entre a literacia em saúde e o peso corporal em crianças.

É provável que a imagem completa da saúde e desafios de alfabetização das crianças na Tailândia seja um pouco pior do que relatamos. A pesquisa pode ser melhorada no futuro através da realização de entrevistas e recolha de informações sobre a motivação para as crianças e os pais mudarem comportamentos, assim como a alfabetização de saúde dos pais, a demografia e o estatuto socioeconómico. Além disso, quase um terço das crianças não respondeu à pergunta sobre a etnia devido à falta de consciência das suas origens. Isso deixa uma lacuna no entendimento dos resultados em saber se a posição dos grupos étnicos específicos têm implicações em maior literacia em saúde e como isso pode afetar a prevalência da obesidade na Tailândia.

Abordagens sistemáticas devem fornecer intervenção dietética, encorajar a atividade física regular, bem como alterar ambientes e oferta de alimentos, reduzindo o aumento de distúrbios relacionados com a alimentação entre crianças. No entanto, a fim de permitir que as crianças participem na gestão da saúde a longo prazo, bem como torná-las capazes de evitar as tentações de alimentos como o açúcar e fast-food nos seus ambientes diários, é preciso melhorar a literacia em saúde das crianças.

Artigo 5

As crianças têm a capacidade de interiorizar rapidamente o que aprendem e de estabelecer um estilo de vida saudável, transpondo essa prática ao contexto familiar e sociedade aumentando tanto a curto como a longo prazo os resultados das medidas preventivas de saúde (prevenção e controle da obesidade e doença cardiovascular), por isso o estudo “Feliz do coração” teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa educativo, eficaz, inovador, simples e de baixo custo e incluir as crianças e suas famílias no conhecimento de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente hábitos alimentares e de exercício físico.

Com a mudança de hábitos de vida pretendeu-se consecutivamente mudanças no índice de massa corporal, diâmetro da cintura, tensão arterial e resultados laboratoriais nas crianças e nos adultos.

Neste estudo é referido que embora este programa tenha sido realizado para ser implementado no Brasil, o método pode ser adaptado a muitos outros países. A construção para uma aprendizagem eficaz o processo de educação para a saúde deve incluir ferramentas atrativas de acordo com a realidade de cada contexto, com a finalidade de sejam modificadas práticas e hábitos de vida.

Este programa envolve a colaboração das crianças e suas famílias tendo como fator importante a partilha de experiências e a construção de um pensamento crítico, consciente e saudável permitindo assim multiplicar o conhecimento na família, na escola, no trabalho e na comunidade em geral.

A participação da equipa multidisciplinar educacional é fundamental para prevenção das doenças crónicas e conseqüentemente diminuir as despesas no futuro, causadas por essas mesmas doenças crónicas como parte integrante deste programa educacional que inclui como estratégias para a mudança de hábitos de vida, atividades lúdicas para as crianças e família com um baixo custo, pode ser implementado no currículo das escolas e em diferentes contextos da comunidade.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A importância do apoio à parentalidade é transversal a todos os estudos dos artigos pesquisados, tendo em conta que existe ganhos em saúde se os pais ou outros cuidadores forem incluídos nos programas de educação para a saúde das crianças, pois são eles que as educam e dão o exemplo. Uma vez que as estratégias parentais positivas promovem o desenvolvimento, é necessário o enfermeiro capacitar os pais no que diz respeito a essas estratégias através de programas de intervenção adequados.

A Inclusão da familiar ou outros cuidadores da criança na ausência dos pais é fundamental, tendo em conta a que vivemos numa sociedade em que ambos os pais trabalham e os filhos são cuidados por outra pessoa, por isso faz todo o sentido que também seja incluída nos cuidados à família.

A escola é o local onde as crianças estão diariamente, por isso é um local privilegiado de intervenção no que diz respeito à mudança de hábitos de vida nomeadamente na alimentação. Todos os estudos foram realizados no contexto escolar, pela importância e pela facilidade de chegar ao público pretendido em cada estudo. A estratégia de mudança de comportamentos pode passar pelas cantinas, local onde as crianças almoçam quase todos os dias e onde lhe são inculcados hábitos de alimentação e que no futuro se refletem fora deste contexto conforme referem os estudos.

Aumentar literacia em saúde nos pais e nas crianças está subjacente aos estudos analisados, tendo em conta que é na aquisição de conhecimentos que se passa para a mudança de comportamentos de uma forma consciente e segura e consecutivamente que esses hábitos se tornem uma prática de vida diária. Como exemplo, o programa educativo proposto por Minossi, V. e Pellanda, L.⁷⁴ na impletação de estratégias para uma mudança

⁷⁴ Minossi, V. and Pellanda, L., 2015, The "Happy Heart" educational program for changes in health habits in children and their families: protocol for a randomized clinical trial

de hábitos de saúde em crianças e suas famílias propõe a realização de reuniões com os pais, oficinas de culinária, jogos e trabalhos de casa, crianças e cuidadores participam nas oficinas juntos, enviadas mensagens de texto duas vezes por semana com dicas práticas para uma vida saudável, criação de um grupo fechado de pais na rede social do facebook para compartilhar experiências, trocar receitas, perguntas, progresso e sugestões, fortalecendo a ligação entre pais e profissionais.

Em todos os artigos é referida a promoção da atividade física na infância associada a hábitos alimentares como os principais fatores para a prevenção da obesidade infantil, pelo que não podemos dissociar a atividade física pela importância que tem nesta temática, no entanto em todos os estudos são apenas referidas práticas, estilos de vida e estratégias para a alimentação que dão resposta à questão de investigação.

CONCLUSÃO

Em nenhum dos artigos obtidos os estudos foram realizados em Portugal. Pode afirmar-se que apesar de serem estudos realizados em culturas e consecutivamente com hábitos de vida diferentes, a idade da população corresponde com a pretendida e por isso pode-se transpor essa realidade para Portugal.

Para a melhoria continua dos cuidados é importante os enfermeiros adotarem novas estratégias de intervenção. O enfermeiro especialista tem um lugar privilegiado na intervenção comunitária pois é nos contextos diferenciados que faz a diferença, como tal e dando resposta à questão de investigação, o enfermeiro tem uma atuação centrada no individuo família e comunidade onde está inserido e tem em conta os recursos adequados a cada realidade que encontra para desenvolver os seus projetos.

No que diz respeito à promoção de uma alimentação saudável com impacto na saúde das crianças entre os 3 e os 12 anos, existem várias estratégias que o enfermeiro pode por em prática, como o apoio à parentalidade, incluir os pais na promoção da alimentação e exercício físico como sendo eles próprios promotores da mudança. Implementação de projetos em escolas nomeadamente nas cantinas, como local privilegiado e que as crianças têm como exemplo no seu dia-a-dia. Colocarem em prática programas, em parceria com a equipa multidisciplinar e os recursos disponíveis na comunidade, para crianças e pais tendo como exemplo o estudo “Happy Heart”. Envolver não só os pais, mas também outro elemento da família que seja cuidador da criança na ausência dos pais. Ter a equipa multidisciplinar como parceria nos cuidados de enfermagem, bem como todos os recursos da comunidade que sejam mais adequados a cada situação. Como consequência da mudança de hábitos de alimentação aliados à prevenção da obesidade, não podemos deixar de falar de atividade física que está subjacente a todos os estudos encontrados tal como se demonstrou ao longo da RIL e os profissionais serem, eles próprios, agentes promotores de saúde demonstrando nos seus hábitos de vida um exemplo a seguir.

Tendo em conta o objetivo proposto para esta RIL, os dados apresentados nos estudos fornecem estratégias a utilizar pelo enfermeiro na promoção de uma alimentação saudável, em que o impacto na saúde das crianças dos 3 aos 12 anos é evidenciado pela melhoria da qualidade de vida como futuros adultos diminuindo a presença de fatores de risco associadas à obesidade.

O enfermeiro dá assim resposta ao programa nacional de saúde e respetivos programas de saúde em vigor.

BIBLIOGRAFIA

- Matos, M., George, F., Baptista, T., Cunha, P., Bento, A., Monteiro A. e Saramago, R. (2014). **Tertúlia de abertura: O envelhecimento activo e saudável começa na infância.** Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente 5(1) p. 13-25;
- Melo-Dias C., Lopes M. (2010). **Revisão Sistemática da Literatura Operacionalizada.** Revista Nursing Edição Julho 2011, 21-27;
- Moreira, L. (2014) - **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Belo Horizonte: Edição Grupo Anima Educação;
- Santiago, C. e Figueiredo, M. (2011) - **Perspetiva da mulher imigrante sobre a vigilância pré-natal e no pós-parto - Revisão Sistemática da Literatura.** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa 20 p.;
- Souza, M., Silva, M., Carvalho, R. (2010) - **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein 8(1 Pt 1):102-6;

Artigos retirados a 17 de junho de 2016 das bases de dados CINAHL e Medline:

- Flores-Pena, Y., Félix, R., Villarreal, V, Alpirez, H., Alba, C. e Caranco, R. (2014). **Estratégias maternas referentes à alimentação e à atividade física e sua relação com o estado nutricional dos filhos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22 (2) 286-292.;
- Elsbernd, S., Reicks, M., Mann T., Redden, J., Mykerezzi, E., Vickers Z (2016). **Serving vegetables first: A strategy to increase vegetable consumption in elementary school cafeterias.** Appetite 96 (2016) 111-115;
- Faight, E., Plog, K., Chu, Y., Storey, K. e Veugelers, P. (2015). **The influence of parental encouragement and caring about healthy eating on children's diet quality and body weights.** Escola de Saúde Pública da Universidade de Alberta. Public Health Nutrition: 19 (5), 822–829;

- Minossi, V. and Pellanda, L. (2015). **The “Happy Heart” educational program for changes in health habits in children and their families: protocol for a randomized clinical trial.** BMC Pediatrics (2015) 15:19;
- Shih, S., Liu, C., Liao, L. and Osborne, R. (2016). **Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan.** BMC Public Health 16:280.

Outras fontes bibliográficas:

- **Associação portuguesa contra a obesidade infantil.** Consultado em julho de 2016, disponível em: <http://www.apcoi.pt/obesidade-infantil> ;
- **Estratégia Nacional para a Promoção da atividade Física, da Saúde e do Bem-estar.** Lisboa, Direção Geral da Saúde 2015, 17p.;
- **Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020.** Portugal, Direção Geral da Saúde. Consultado em junho de 2016, disponível em: <http://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada> ;
- **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável,** orientações programáticas. Portugal, Direção Geral da Saúde. Consultado em junho de 2016 e disponível em: <http://www.dgs.pt/programas-de-saude-prioritarios.aspx> ;
- **Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida.** Portugal, Direção Geral da Saúde. Consultado em junho de 2016 e disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>;
- **Referências bibliográficas:** Normas APA, 6ª Edição (American Psychological Association)

APÊNDICE II - Documento autorização Diretor Executivo do ACES
Almada-Seixal para identificação das unidades de saúde

Diretor Executivo
ACES Almada-Seixal
Dr. Luís Amaro
AUTORIZO
14.6.018

Exmo Sr. Diretor Executivo do ACES Almada/Seixal

Dr. Luís Manuel Martins Amaro

Eu, Sara da Cruz Alves, enfermeira, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental-Hospital de Santa Cruz, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional com área de especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola de Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

No âmbito do Curso acima referido realizei Estágio (Módulos I, II e III), entre setembro de 2017 e fevereiro de 2018, na UCC do Seixal e na USF Cuidar Saúde no sentido de valorizar a minha experiência clínica e de realizar intervenção comunitária em diferentes perspetivas de atuação. O Estágio decorreu sob a orientação científica da Sra. Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo (simoesfigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt) e sob orientação, no local de estágio, da Sra. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Vera Tiago.

De acordo com o Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem Profissional – Área de Especialização em Enfermagem Comunitária encontro-me a elaborar o Relatório de Estágio no âmbito do Projeto desenvolvido nas unidades acima referidas e inerente à problemática da obesidade infantil no contributo para a melhoria contínua do Projeto Transforma o Teu Lanche e do reforço do trabalho em rede.

Deste modo, venho por este meio solicitar autorização para que seja autorizada a identificação das Unidades acima referidas no Relatório de Estágio para apresentação à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem Comunitária, salvaguardando que será respeitado o anonimato de todos os intervenientes tanto profissionais como utentes que colaboraram e participaram neste Projeto de Intervenção Comunitária.

Todavia, irei informar as Coordenadoras das respetivas Unidades Funcionais da autorização, caso seja concedida, acerca da identificação das unidades no Relatório de Estágio.

Atenciosamente e ao dispôr para qualquer esclarecimento, aguardo autorização,

Sara da Cruz Alves

(E-mail: alves.saracruz@gmail.com Telefone: 960485151)

APÊNDICE III - Ficha Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Centro de Saúde: ACES Almada-Seixal

Programas: Programa Nacional de Saúde Escolar e Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável

Projeto: Promoção da saúde: a intervenção do enfermeiro na capacitação das crianças do 2º ano, do 1º ciclo, do Ensino Básico e suas famílias, para uma alimentação saudável - abordagem no reforço da articulação entre as Unidades Funcionais do ACES Almada-Seixal.

Responsável: Sara da Cruz Alves - mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional na área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

Gestores: UCC Seixal/Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde – Escola de Enfermagem de Lisboa

Data de Início: 1 de Setembro de 2017

Data de Fim: 16 de Fevereiro de 2018

PARCEIROS PRIVILEGIADOS

Escolas do Ensino Básico do Concelho do Seixal

POPULAÇÃO ALVO

Crianças que frequentam o 2º ano, do 1º ciclo, do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas AAL.

NECESSIDADES DE SAÚDE OU DE SERVIÇO A QUE O PROJETO SE PROPÕE A DAR RESPOSTA

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - Revisão e Extensão a 2020 define como um dos grandes desígnios nacionais o controlo da incidência e da prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.

De acordo com a vigilância epidemiológica efetuada no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”, relativamente ao Agrupamento de Escolas AAL, no ano letivo 2016/2017, a prevalência do excesso de peso no 2º ano apresenta uma taxa de 24% e a prevalência da obesidade apresenta uma taxa de 19%, num total de 43% de crianças consideradas em risco. Em relação ao 4º ano, a taxa de excesso de peso é de 19% e a taxa de obesidade de 19%, num total de 38% de crianças em risco.

Relativamente à USF Cuidar Saúde, na consulta dos 8 anos do PNSIJ, no ano de 2016, apresentam excesso de peso e obesidade 40% das crianças frequentadoras da consulta, sendo que 26% das crianças apresentam excesso de peso e 14% apresentam obesidade.

O diagnóstico de saúde da população do Agrupamento de Escolas AAL e da USF Cuidar Saúde revela números preocupantes de excesso de peso e obesidade nas crianças do 1º ciclo, coincidentes com a perspetiva nacional. Verifica-se assim a importância do reforço da mudança de paradigma na intervenção comunitária no sentido da valorização do trabalho interdisciplinar, reunindo o empenho de todos os profissionais de saúde (UCC e Unidades Funcionais), bem como dos parceiros comunitários, na concretização de um objetivo comum, a diminuição da prevalência e incidência da obesidade infantil, sendo este um problema de saúde pública.

Este Projeto propõe-se a dar continuidade à intervenção comunitária iniciada pela UCC do Seixal nas Escolas promovendo a intervenção noutros contextos, como a USF Cuidar Saúde, através do encaminhamento e convocação das crianças sinalizadas, para a consulta dos 8 anos, no âmbito do PNSIJ, realizando educação para a saúde numa perspetiva atual e utilizando as tecnologias disponíveis para a capacitação da família. Pretende-se criar um documento com orientações estratégicas no âmbito das consultas de enfermagem a crianças com excesso de peso/obesidade na USF Cuidar Saúde, que pode ser alargado a todas as UF's, promovendo a articulação entre UF's e parceiros comunitários, com vista a mais ganhos em saúde.

Salienta-se que, em toda a intervenção relacionada com este Projeto de Estágio, será assegurado o anonimato dos dados recolhidos que são dados clínicos, inseridos na regular atividade do ACES e que ficarão registados no seu sistema de informação, tratando-se de uma recolha de informação para planeamento das intervenções de enfermagem, como fazem os enfermeiros na sua atividade regular no ACES.

OBJETIVOS

Geral:

1. Desenvolver competências de enfermeiro especialista em saúde comunitária, em novos contextos e não familiares, estabelecendo, com base na metodologia de planeamento em saúde, um diagnóstico de situação da saúde das crianças do 2º ano, do 1º ciclo do Ensino Básico, do AE AAL.

Específicos:

1. Integrar a Equipa de Intervenção Comunitária da UCC do Seixal e em particular a Equipa de Saúde Escolar;
2. Realizar vigilância epidemiológica da prevalência da obesidade infantil nas crianças do 2º ano, no ano letivo 2017/2018;
3. Realizar sessões de educação para a saúde às crianças do 2º ano, no ano letivo 2017/2018;

4. Realizar sessão de educação para a saúde aos pais e encarregados de educação da turma do 2º ano, da Escola Básica e Jardim de Infância do Bairro Novo, do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro;
5. Encaminhar as crianças do 2º ano com excesso de peso ou obesidade, através da elaboração de um documento de encaminhamento entre a UCC e as Unidades Funcionais.

ATIVIDADES

Objetivo Específico	Atividades
1. Integrar a Equipa de Intervenção Comunitária da UCC do Seixal e em particular a Equipa de Saúde Escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com a Enfermeira Coordenadora da UCC do Seixal; - Reunião com a Enfermeira Orientadora de Estágio; - Consulta do Manual de Articulação e Plano de Acção da UCC do Seixal; - Colaboração na prestação de cuidados de enfermagem nos vários Projetos de Intervenção da UCC, no seu normal funcionamento; - Colaboração na prestação de cuidados de enfermagem no Projeto “Transforma o Teu Lanche”, no início do ano lectivo 2017/2018, no AE AAL.
2. Realizar vigilância epidemiológica da prevalência da obesidade infantil nas crianças do 2º ano, no ano letivo 2017/2018;	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação das crianças do 2º ano com excesso de peso e obesidade, através da avaliação do IMC; - Tratamento de dados clínicos com recurso a tabelas e gráficos; - Apresentação dos dados à equipa da UCC.
3. Realizar sessões de educação para a saúde às crianças do 2º ano, no ano letivo 2017/2018;	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião com enfermeira responsável pelo Programa de Saúde Escolar no AE AAL; - Visita às Escolas do Agrupamento, dando continuidade ao Projeto “Transforma o Teu Lanche”, - Realização de sessões de Educação para a saúde às crianças do 2º ano; - Avaliação dos lanches em dois momentos, 1º momento no dia da sessão de educação para a saúde e 2º momento em data a determinar após a sessão de educação para a saúde.

<p>4. Realizar sessão de educação para a saúde aos pais e encarregados de educação da turma do 2º ano, da Escola Básica e Jardim de Infância QF, do Agrupamento de Escolas AAL;</p>	<p>- Realização de sessão de educação para a saúde aos pais e encarregados de educação das crianças da turma do 2º ano, estrategicamente no final da reunião de encarregados de educação, no final do 1º período do ano letivo.</p>
<p>5. Encaminhar as crianças do 2º ano com excesso de peso ou obesidade, através da elaboração de um documento de encaminhamento entre a UCC e as Unidades Funcionais.</p>	<p>- Visita de observação prolongada à USF Cuidar Saúde; - Reunião com a Enfermeira Orientadora na UCC e com Enfermeira Coordenadora da USF; - Elaboração de um documento de encaminhamento a ser utilizado pela UCC e UF, na sinalização das crianças com excesso de peso/obesidade, com diagnóstico efetuado nas Escolas, no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”. - Apresentação do documento de encaminhamento em Reunião de Peritos, envolvendo os profissionais de saúde da UCC do Seixal e da USF Cuidar Saúde.</p>

INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Indicador de execução	Fórmula de Cálculo	Meta
Nível de participação das crianças do AE AAL, do 2º ano, na avaliação do IMC, no ano letivo 2017/2018.	Nº de crianças do 2º ano com avaliação do IMC/nº total de crianças do 2ºano do AE AAL	Envolver 80% das crianças
Nível de participação das turmas do 2º ano nas sessões de educação para a saúde.	Nº turmas participantes/nº total de turmas	Envolver 80% das turmas
Nível de participação dos pais e encarregados de educação na sessão de educação para a saúde, na turma do 2ºano, da EB/JI do Bairro Novo.	Nº de pais e encarregados de educação participantes na sessão educação para a saúde/nº total de pais da turma	Envolver 40% dos pais da turma
Encaminhamento das crianças com excesso de peso e obesidade da UCC para as UF.	Nº de crianças em risco encaminhadas para as UF/nºtotal de crianças com excesso de peso e obesidade	Encaminhar 80% das crianças

Indicador de resultado	Fórmula de Cálculo	Meta
Lanches Saudáveis	Nº lanches saudáveis no 1º contacto/nº total de lanches avaliados vs Nº lanches saudáveis no 2º contacto/nºtotal de lanches	Aumentar em 20% o nº de lanches saudáveis do 1º para o 2º contacto.

APÊNDICE IV - Cronograma de atividades do Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”

Atividades	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro
Agendamento da intervenção comunitária nas Escolas com a Equipa Saúde Escolar junto da Comunidade educativa.					
Emissão da Ficha Projeto “Alimenta o Trabalho em Rede”.					
Elaboração da sessão de educação para a saúde dirigida às crianças do 2º ano do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas AAL.					
Intervenção comunitária: sessões de educação para a saúde às crianças e restante comunidade educativa, avaliação dos lanches e avaliação do IMC.					
Registos da intervenção comunitária em SCLinic® e diagnósticos de enfermagem.					
Reunião com nutricionista da URAP.					
Elaboração dos documentos: <ul style="list-style-type: none"> · Folheto FHAS · Documento de encaminhamento · Manual SCLinic · Norma de Procedimentos: obesidade infantil 					
Reunião UCC – Equipa Saúde Escolar: apresentação para aprovação dos documentos.					
Participação na reunião de pais – educação para a saúde.					
Reunião USF – Equipa de Enfermagem: apresentação para aprovação dos documentos.					
Encaminhamento das crianças com excesso peso/obesidade da UCC para a USF Cuidar Saúde via e-mail.					

APÊNDICE V - Sessão de EpS apresentada às crianças no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”



1



2



3



4



5



6



7



8

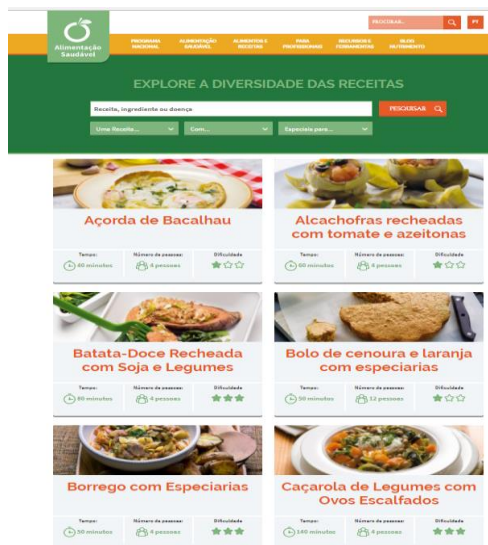


9

APÊNDICE VI - Folheto FHAS

Ferramentas para hábitos alimentares saudáveis

Consulte receitas saudáveis na [página da internet do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável](#). Aqui encontra receitas deliciosas para todos!



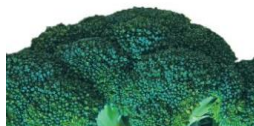
facebook Siga a Página do Facebook da Direção Geral da Saúde. Lá encontra dicas sobre a saúde em geral e sobre alimentação incluindo vídeos de receitas saborosas e saudáveis.

@direcaogeralсаude

Ferramentas para hábitos alimentares saudáveis

- Descarregue para o seu telemóvel o **Manual Alimentação Inteligente – coma melhor, poupe mais**.
- Este manual foi elaborado pela Direção Geral da Saúde e mais do que sugestões de poupança, pretende que o leitor encontre um conjunto de ideias práticas para comer mais saudável, económicas e que fazem parte da nossa tradição alimentar.

ALIMENTAÇÃO INTELIGENTE
coma melhor, poupe mais.



- A avaliação do peso, altura e IMC é fundamental para a deteção precoce de obesidade infantil.
- A obesidade infantil é um fenómeno crescente e preocupante. Se essa tendência continuar vamos ter, pela primeira vez na História, os filhos a viverem menos tempo e com menos saúde do que os seus pais.
- Os hábitos alimentares saudáveis e a atividade física contribuem para a prevenção da obesidade infantil.
- Para qualquer dúvida ou orientações de saúde contacte sempre a sua Unidade de Saúde. Procure regularmente o seu enfermeiro e médico de família.

Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis

UCC do Seixal

Equipa Saúde Escolar



Imagem obtida em: www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

Somos parceiros por uma Alimentação Saudável

A Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, em parceria com a Comunidade Educativa e com a Câmara Municipal do Seixal, tem como objetivo promover uma alimentação saudável e prevenir a obesidade infantil nas Escolas, no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”, às crianças do 1º ciclo do Ensino Básico no Concelho do Seixal.

Os pais e encarregados de educação têm um papel fundamental na Educação Alimentar dos seus filhos/educandos. Desde cedo que lhes compete o papel de transmitir saberes, revelando condutas alimentares que ajudem a posterior modelação de comportamentos saudáveis dos seus filhos/educandos.

Por outro lado, cabe à escola uma função educativa, nomeadamente a transmissão de conhecimentos essenciais para o crescimento intelectual e cognitivo dos alunos.

Assim, equipa de saúde, escola e famílias devem cooperar no sentido de uma educação para uma alimentação saudável.

Começar bem o dia - Vantagens de um Pequeno-Almoço saudável

Todos beneficiamos em tomar o pequeno-almoço. Dado o período rápido de crescimento e desenvolvimento, as crianças e adolescentes não devem ser privadas desta refeição, torna-se imprescindível para a melhoria da sua capacidade cognitiva e de concentração nas aulas. Consulte:

<http://nutrimento.pt/cartazes/cartaz-vantagens-de-um-pequeno-almoco-completo/>



Ferramentas para Hábitos Alimentares Saudáveis

Atualmente temos que fazer muitas escolhas de alimentos num curto espaço de tempo e nesse sentido saber ler rótulos é importante para tomar as melhores decisões. Este

Descodificador de Rótulos elaborado pela DGS pode ser facilmente consultado no momento de ir às compras. Pode ainda descarregar para o telemóvel.

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml

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

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g

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

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

APÊNDICE VII - Manual de Registos de Enfermagem para
SClinic® com CIPE® – Projeto “Transforma o Teu Lanche”



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO



Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

PROJETO "TRANSFORMA O TEU LANCHE"

Fevereiro

2018

AUTOR:

Enfª Sara da Cruz Alves (Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem com área de especialização em Enfermagem Comunitária pela Universidade Católica Portuguesa)

COLABORAÇÃO:

Enfª Vera Tiago (Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária)

Equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal

COLABORAÇÃO NO TRATAMENTO DE IMAGENS:

Pedro Queiroz (Estudante do 4º ano do CLE da Universidade Católica Portuguesa)

APROVADO POR:

Enfª Susana Santos (Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal. Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e em Saúde Infantil e Pediátrica)

Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo (Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Registos de enfermagem gerais do Projeto “Transforma o Teu Lanche”	2
3. Registos de enfermagem com Diagnósticos de Enfermagem: Excesso de Peso/Obesidade	7
4. Continuidade dos registos de enfermagem para as Unidades Funcionais – abordagem familiar nas consultas do PNSIJ	11
4.1. Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade	11
5. Nota Conclusiva	16
6. Referências Bibliográficas	17

1. INTRODUÇÃO

O Projeto “Transforma o Teu Lanche”, levado a cabo pela Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Seixal, tem como objetivo geral melhorar a saúde das crianças, dos jovens e da restante comunidade educativa do Concelho do Seixal, indo de encontro aos objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Pretende promover a prática de uma alimentação saudável e contribuir para a estabilização/ diminuição da obesidade infantil com base no Programa Nacional para a Promoção de uma Alimentação Saudável (PNPAS).

As intervenções de enfermagem desenvolvidas no âmbito de cada Programa/Projeto carecem de organização dos registos de enfermagem.

A Ordem dos Enfermeiros (OE), na sua crescente preocupação com a emergência da informatização dos serviços de saúde e em conjunto com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), detém em Portugal os direitos de licenciamento da utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), sendo que foram definidas normas para o desenvolvimento dos sistemas de informação de enfermagem apresentadas no documento “Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais (OE, 2007).

O Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® - PROJETO "TRANSFORMA O TEU LANCHE", tem como objetivo organizar e padronizar os registos de enfermagem, bem como ser um documento facilitador na integração de novos elementos na Equipa de Saúde Escolar no âmbito deste projeto.

Indo de encontro ao conjunto de normas apresentadas pela OE, o presente Manual, visa maximizar o potencial dos registos electrónicos de saúde, utilizando a CIPE® como referencial para o vocabulário utilizado nos registos de enfermagem, sendo que a linguagem utilizada é um aspeto importante para o desenvolvimento e conhecimento próprio da disciplina. Os registos de enfermagem com a CIPE® permitem a produção automática de indicadores, o desenvolvimento da investigação, a monitorização da qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão em relação às políticas de saúde, sendo estes requisitos para uma prática cada vez mais baseada na evidência (OE, 2007).

2.REGISTOS DE ENFERMAGEM GERAIS DO PROJETO TRANSFORMA O TEU LANCHE

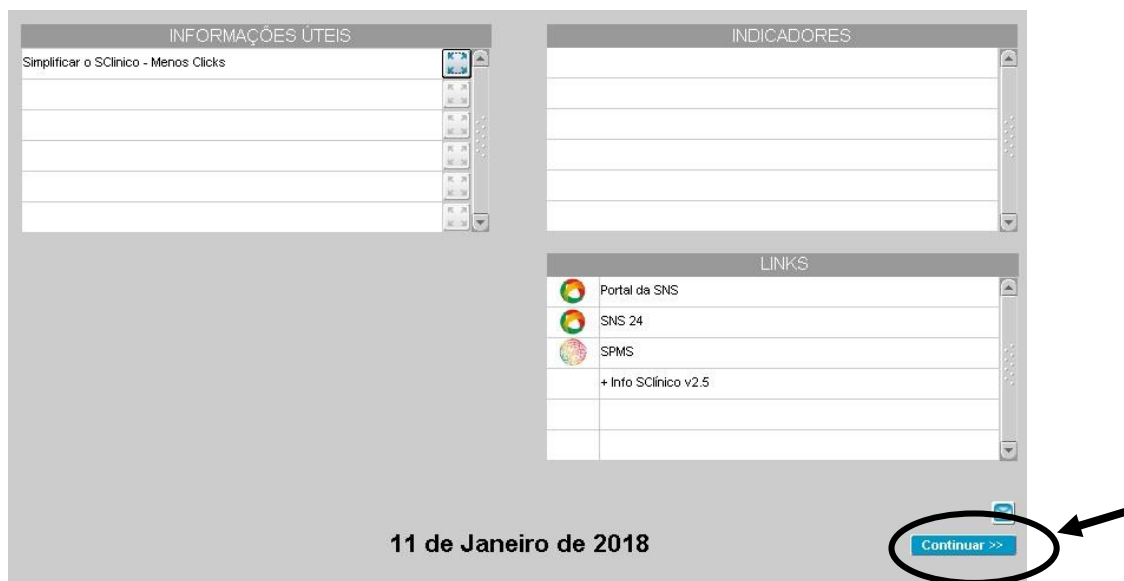
O Projeto “Transforma o Teu Lanche”, dirigido às crianças do 1º ciclo do Ensino Básico, inicia-se no 2º ano de escolaridade com intervenção comunitária através de sessões de educação para a saúde dirigidas às crianças e da avaliação do peso, altura e lanches. Procede-se ao registo das intervenções de enfermagem realizadas utilizando a ferramenta de Sistemas de Informação (SI) disponível na UCC do Seixal, o SCLINIC.

1º PASSO - Realizar o LOGIN na aplicação:



The screenshot shows the login interface for SCLINIC. At the top, there are logos for SCLINIC and SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde). Below the logos, the text 'FORMA DE ACESSO:' is followed by a radio button and the label 'CARTÃO'. There are two input fields: one for a user icon and another for a password masked with asterisks. A link 'Alterar Palavra Passe' is located below the password field. A dropdown menu shows 'UNIDADE CUIDADOS NA CO...'. At the bottom, there are two buttons: 'Cancelar' (red) and 'Entrar' (blue).

Após o **LOGIN**, no ecrã Seguinte que contém Informações Genéricas, faz-se o clique no Icon **CONTINUAR**:



The screenshot displays the main dashboard of the SCLINIC application. It features three main sections: 'INFORMAÇÕES ÚTEIS' (Useful Information) on the left, 'INDICADORES' (Indicators) in the top right, and 'LINKS' (Links) in the bottom right. The 'LINKS' section contains a list of links: 'Portal da SNS', 'SNS 24', 'SPMS', and '+ Info SCLINIC v2.5'. At the bottom center, the date '11 de Janeiro de 2018' is displayed. In the bottom right corner, there is a blue button labeled 'Continuar >>' which is circled in red and pointed to by a black arrow.

2º Passo - Pesquisa de Utentes:

Inicia-se com a realização de um Clique no **ICON “Utentes”** onde posteriormente pode observar-se o Quadro Nº 1:

Quadro Nº 1

Para realizar a pesquisa do utente deve primeiro iniciar-se a função de pesquisa de informações introduzindo apenas **um** dos seguintes dados, clicacando posteriormente no **ICON** 🔍:

- Nome
- Nº Cartão
- Processo

Seleciona-se o utente e procede-se de seguida ao início do contacto abrindo o processo do utente com um clique no **ICON "Ab. cont."**.



No Quadro Nº 2 em **“Local de Contacto”** deve seleccionar-se **“Escola”** e posteriormente realizar clique em **“OK”**.

Quadro Nº 2

3º PASSO - Abrir Programas de Saúde:

Ao abrir o contato encontra-se todo o processo do utente com os seguintes dados: Antecedentes Pessoais, Alertas, Vacinas, Programas de Saúde e Projetos associados, Intervenções a Realizar no Contacto e Diagnósticos de Enfermagem por Fenómeno.

Para abrir os Programas seleciona-se o **ICON "Prog"** (Quadro Nº 3), aparecendo posteriormente o Quadro Nº 4.

Quadro Nº 3

SClinico - Contacto Activo - Unidade Cuidados Na Comunidade

Nome: _____ Idade: 7 anos N° utente: _____ N° processo: _____

N° contacto: _____ Local contacto: Escola Enfermeiro: _____

Proveniência: Consulta Enfermagem

Enfermeiro de Família: _____ Médico de Família: _____ Tipo: U Agendado:

Antecedentes Pessoais	Vacinas	Dt. Inóculoção	Vigilância Médica					
↳Pessoais	TdpasNS	09-06-2017	SIJ	PF	SM	DM	HTA	RO
	VASPR	09-06-2017	Vigiado					Não Vigiado
	VIP	09-06-2017						
	VHA	25-11-2014						
	DTPaHib	04-05-2012						
	MenC	27-05-2011						
	VASPR	27-05-2011						
	MenC	15-12-2010						

Programas de saúde associados
P.N.S.I.J. Saúde Infantil
P.N. Promoção da Alimentação Saudável

Projectos associados

Diagnósticos de Enfermagem por Fenómeno

Intervenções a Realizar no Contacto

Intervenções a Realizar no Contacto	Act. D
Incentivar adesão à vacinação	
Provisionar material de leitura	
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre alimentação	
Monitorizar tensão arterial	
Avaliar ferida traumática	
Vigiar penso de ferida	
Monitorizar peso corporal	
Executar tratamento da ferida traumática	
Incentivar adesão à vacinação	
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	
Monitorizar altura	
Avaliar adesão à vacinação	

Quadro Nº 4

Programas de Saúde / Projetos

Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: _____ Idade: 7 Anos e 11 Meses N° Utente: _____ N° Processo: _____

Programas de Saúde **Projetos**

Ativos Total

Programas	Início	Termo	Associar
P.N.S.I.J. Saúde Infantil	21-05-2013 13:40		<input checked="" type="checkbox"/>
P.N. Promoção da Alimentação Saudável	09-01-2018 16:14		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Resp. Início: _____ Resp. Termo: _____

Standard Termo

Observações

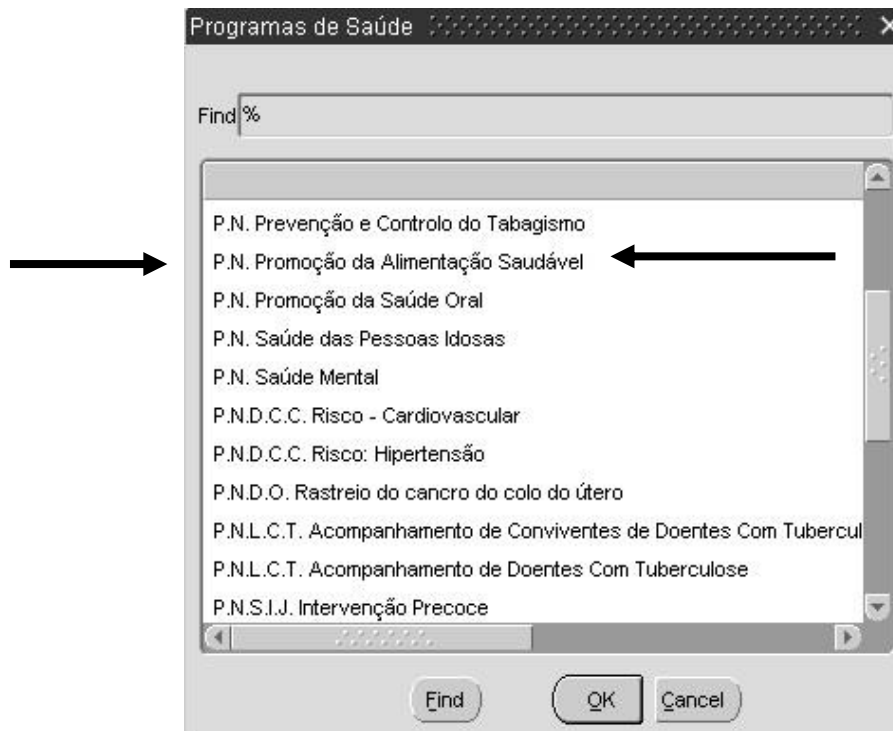
Para adicionar um Programa realiza-se um clique no **ICON 1** para ativar uma linha e em seguida no **ICON 2** para selecionar o programa pretendido da lista que aparece no **Quadro Nº 5**. Posteriormente seleciona-se o Programa pretendido e realiza-se clique em "OK".

No âmbito do Projeto "Transforma o Teu Lanche" deve selecionar-se os seguintes Programas:

- P.N. Promoção da Alimentação Saudável
- P.N.S.I.J. Saúde Infantil



Quadro Nº 5



Ao terminar o levantamento dos programas pretendidos realiza-se clique em GRAVAR e posteriormente em SAIR, voltando ao ecrã principal do Utente.



3.REGISTOS DE ENFERMAGEM COM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: EXCESSO DE PESO/OBESIDADE

Após os registos de enfermagem gerais, no caso de utentes com percentil de IMC $85 \geq 97$ (Excesso de Peso) ou de IMC ≥ 97 (Obesidade), deve dar-se início a Focos de Atenção e Diagnósticos de Enfermagem.

1º PASSO - Processo de Enfermagem:

Para iniciar o Processo de Enfermagem clicar no **ICON “Proc”** na Barra Superior da página conforme demonstrado no **Quadro Nº 7**.

Quadro Nº 7

Programa Nacional de Saúde Infantil Juvenil

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: [] Idade: [] Nº processo: [] Nº Utente: [] Vigiado na USF/UCSP: []
Responsável 1: [] Responsável 2: []

PERÍODO PRÉ-NATAL E NATAL
Doenças durante a gravidez: [] Duração da gravidez: [] semanas Nº consultas gravidez: []
Tipo de Parto: [] Apgar: [] [] [] Estatura: [] cm Peso: [] kg P.Cefálico: [] cm G. Sanguíneo: [] []
Local do Parto: [] Risco na Gravidez: []
Epidural: [] Reanimação: [] Contacto pele com pele e aleitamento materno pelo menos durante a primeira hora de vida: []

PERÍODO NEO-NATAL
 Asfixia Perinatal Doença Metabólica Doença Cardíaca Infecção Neonatal Vômitos Rast. Auditivo Neonat. Univ. BCG
 Ventilação Mecânica Alterações Genéticas Eco Transfontanelar Lesão do Plexo Braquial Hemorragias VHB
 Displasia Broncopulmonar Malformações Congénitas Alterações Neurológicas Internam. em Neonatologia Rast. Doenças Metabólicas
 Ictericia c/ Fototerapia Cirurgia Neonatal Convulsões
Resumo do Internamento Neonatal: []
Aleitamento Materno até Alta: [] [Ver detalhes](#)

CONTACTOS

Data	Idade	Estatura		Peso			P.Cefálico		Visão		TA (mmHg)		Notas	eB	NM
		cm	Percentil	kg	Percentil	IMC	Percentil	cm	Percentil	O.D.	O.E.	max			
05-02-2018	7A 1M														
08-11-2017	6A 10M	133	>97	36,9	>97	20,86	>97								

Após o passo anterior visualizam-se quatro grandes grupos de registos de enfermagem, o quadro das Intervenções de Diagnóstico, o quadro dos Focos de Atenção e Diagnóstico, o quadro das Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e os Horários das intervenções.

2º Passo - Intervenções de Diagnóstico:

No Quadro “INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO” selecionar “**Monitorizar índice de massa corporal**” conforme o **Quadro Nº 8**.

Quadro Nº 8

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO	
Descrição	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover a vinc	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre desenvolvimer	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre regime terapêu	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para promover	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre desenvol	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre regime te	
Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol	
Avaliar conhecimento sobre obesidade	
Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes	
Avaliar conhecimento sobre regime de exercício	
Avaliar conhecimento sobre regime dietético	
Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso	
Avaliar gestão do regime terapêutico	
Avaliar o alimentar-se	
Avaliar o mamar	
Avaliar potencial de reconstrução de autonomia	
Avaliar potencial do cuidador para tomar conta	
Avaliar visão	
Monitorizar glicemia capilar	
Monitorizar índice de massa corporal	
Monitorizar tensão arterial	
Monitorizar uso de tabaco	

Seleciona-se o Foco de Atenção **“Excesso de Peso”** ou **“Obesidade”** consoante o valor do percentil do IMC já calculado e posteriormente seleciona-se **“Todos os Contactos”**, procedendo-se ao preenchimento do Quadro Nº 9.

Quadro Nº 9

Registo do Índice de Massa Corporal			
Índice de Massa Corporal			
Data	Hora		
05-02-2018	10:02		
Altura		IMC	
133,00	cm	20,86	
Peso		Percentil	
36,90	kg	>97	
Nota da Intervenção			
<input type="text"/>			
Histórico do Parâmetro			
2017-11-08 11:54 20,86			
<input type="text"/>			
Imprimir Gravar Sair			

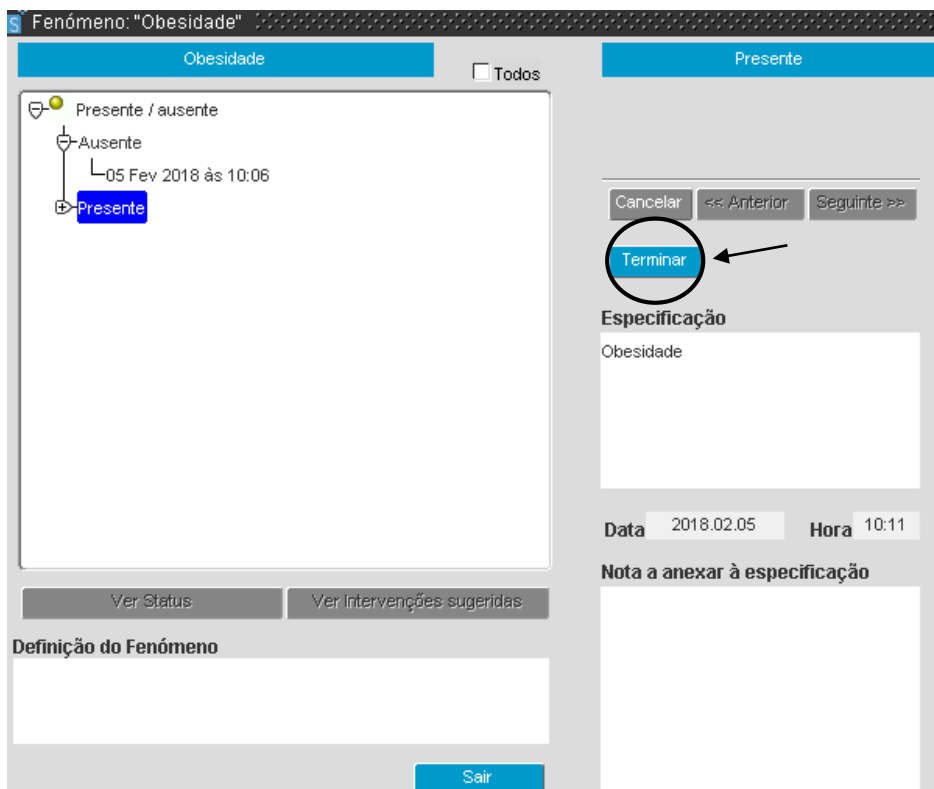
3º Passo – Ativar Foco de Atenção/Diagnóstico:

Para ativar o Diagnóstico de Enfermagem deve-se “**Ativar foco/diagnóstico**” no **ICON 3** e posteriormente **adicionar especificação** no **ICON 4**, selecionando Obesidade ou Excesso de peso, consoante o diagnóstico do utente.



No **Quadro Nº 10** deve confirmar-se o diagnóstico com clique em Terminar e posteriormente em “Sim”, gravando as alterações realizadas.

Quadro Nº 10



4º Passo – Selecionar Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e Atribuir Horários:

No quadro das “Intervenções sugeridas face ao Foco/Diagnóstico” deve activar-se apenas as seguintes intervenções através da atribuição de horários de acordo com a tabela seguinte, verificando-se o que consta no **Quadro Nº 11**.

Intervenção	Horário
Ensinar sobre padrão alimentar	Todos os contactos
Monitorizar índice de massa corporal	Todos os contactos
Referir para o serviço de nutrição	Próximo contacto
Referir para o serviço médico	Neste contacto

Quadro Nº 11

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Horário	Início	Termo
Ensinar sobre complicações	C	C			
Ensinar sobre padrão alimentar	C	C	Todos os contactos	05-02-2018 10:24	
Monitorizar altura	C	C			
Monitorizar índice de massa corporal	C	C	Todos os contactos	05-02-2018 10:02	
Monitorizar perímetro abdominal	C	C			
Monitorizar peso corporal	C	C			
Planear dieta	C	C			

Após o passo acima descrito deve realizar-se clique em “Gravar” na Barra Superior da página.

Regressando ao **ICON “M. Cui.”** deve proceder-se à validação das intervenções programadas para o presente contacto, terminando assim os registos de enfermagem no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”. Para isso deve realizar clique no **ICON “Ter. Cont.”** na Barra Superior da página.

4. CONTINUIDADE DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM PARA AS UNIDADES FUNCIONAIS – ABORDAGEM FAMILIAR NAS CONSULTAS DO PNSIJ

A abordagem familiar com os pais/ encarregados de educação nem sempre é possível em contexto escolar no âmbito da intervenção do Projeto “Transforma o Teu Lanche”. Nesse sentido, este capítulo apenas serve de sugestão para a continuidade dos registos de enfermagem nas Unidades Funcionais com SCLINIC, no âmbito das consultas do PNSIJ, e que a UCC do Seixal poderá facultar no sentido de potenciar a uniformização dos registos e diagnósticos de enfermagem. No caso de existir intervenção junto dos pais/ encarregados de educação pela Equipa de Saúde Escolar deverá também complementar-se os registos de enfermagem de acordo com os passos a seguir descritos e tendo em atenção a necessidade de avaliar, no momento do contacto com os pais /encarregados de educação, os parâmetros constantes da Escala de Avaliação do Conhecimento sobre Obesidade de acordo com a tabela seguinte.

Avaliação do Conhecimento do pai e (ou) mãe sobre obesidade		
Avaliar o conhecimento sobre:	Demonstra	Não demonstra
Processo Patológico		
Complicações do Processo Patológico		
Hábitos Alimentares		
Dieta		

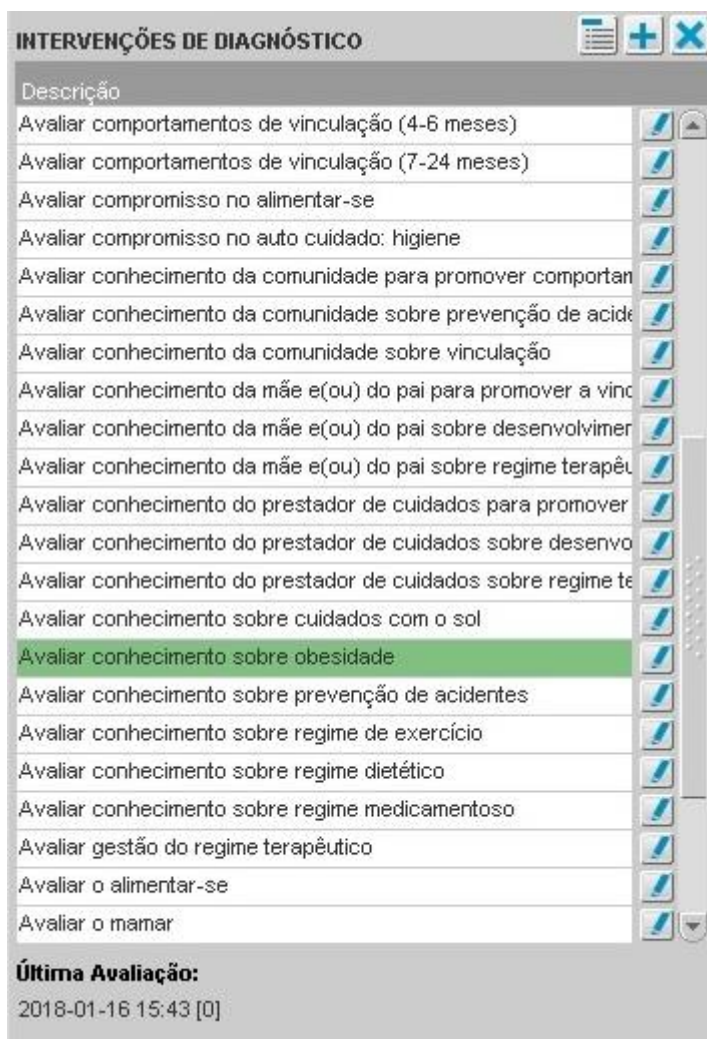
4.1. POTENCIAL PARA MELHORAR O CONHECIMENTO DA MÃE E (OU) PAI SOBRE OBESIDADE

Todos os utentes com excesso de peso ou obesidade devem ter também ativo o Foco de Atenção/Diagnóstico “Obesidade/Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade”. O facto de ser ativo este diagnóstico permite que no próximo contacto com a equipa de saúde, os profissionais de saúde sejam alertados para os diagnósticos de enfermagem e para a necessidade de ensinamentos dirigidos às crianças e suas famílias, no âmbito das Consultas do PNSIJ, permitindo que sejam validados os ensinamentos programados.

1º Passo - Intervenções de Diagnóstico:























No **Quadro Nº 12** seleciona-se a intervenção de diagnóstico “Avaliar conhecimento sobre obesidade” e posteriormente realiza-se clique em “Todos os Contactos”.

Quadro Nº 12



INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

Avaliar comportamentos de vinculação (4-6 meses)	
Avaliar comportamentos de vinculação (7-24 meses)	
Avaliar compromisso no alimentar-se	
Avaliar compromisso no auto cuidado: higiene	
Avaliar conhecimento da comunidade para promover comportan	
Avaliar conhecimento da comunidade sobre prevenção de acide	
Avaliar conhecimento da comunidade sobre vinculação	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover a vinc	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre desenvolvimer	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre regime terapêu	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para promover	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre desenvo	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre regime te	
Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol	
Avaliar conhecimento sobre obesidade	
Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes	
Avaliar conhecimento sobre regime de exercício	
Avaliar conhecimento sobre regime dietético	
Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso	
Avaliar gestão do regime terapêutico	
Avaliar o alimentar-se	
Avaliar o mamar	

Última Avaliação:
2018-01-16 15:43 [0]

3º Passo – Selecionar Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e Atribuir Horários:

No **Quadro Nº 17** deve seleccionar-se apenas as seguintes intervenções atribuindo horário de acordo com a tabela seguinte e clicando posteriormente em “Gravar”.

Intervenção	Horário
Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade	Todos os contactos
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre obesidade	Todos os contactos

Quadro Nº 17

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO					<input checked="" type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Ativas	<input type="checkbox"/> Inativas
Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Horário	Início	Termo		
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre obesidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	16-01-2018 15:42			
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre obesidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	16-01-2018 15:52			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Ferdas Normas Termo

Após o passo acima descrito deve realizar-se clique em “Gravar” na Barra Superior da página.

Regressando ao **ICON “M. Cui.”** deve proceder-se à validação das intervenções programadas para o presente contacto, terminando assim os registos de enfermagem no âmbito do contacto com a família. Para isso deve realizar clique no **ICON “Ter. Cont.”** na Barra Superior da página.

5. NOTA CONCLUSIVA

Os registos de enfermagem organizados e padronizados, com a utilização de uma linguagem comum, a CIPE®, permitem a possibilidade da avaliação do Projeto “Transforma o Teu Lanche”, nomeadamente no tratamento de dados epidemiológicos, verificando a variação das taxas de prevalência e incidência da obesidade infantil na população escolar que a UCC do Seixal abrange, ao longo do tempo. Permite ainda o reforço do trabalho em rede uma vez que o SI utilizado, o SCLINIC, sendo transversal às Unidades do ACES Almada-Seixal, permite a validação das intervenções de enfermagem em todos os contactos que o utente tem com os enfermeiros nos serviços de saúde, seja na UCC ou nas Unidades Funcionais, como também na URAP pela Nutricionista, para onde o utente pode ser encaminhado pela equipa de saúde familiar em caso de excesso de peso/ obesidade.

O Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® - PROJETO "TRANSFORMA O TEU LANCHE" carece de atualização conforme a atualização do SI e pode ser reproduzido no âmbito de outros Projetos de intervenção comunitária em vigor na UCC do Seixal, como pode também ser facultado a outras Unidades do ACES Almada-Seixal que pretendam uniformizar os registos de enfermagem para o fenómeno da Obesidade Infantil.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2007), *Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2012). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Orientações Programáticas*. Direção Geral da Saúde.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção Geral da Saúde.

APÊNDICE VIII - Manual de Registos de Enfermagem para SClinic®
com CIPE® – Obesidade Infantil



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO



Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

OBESIDADE INFANTIL

Fevereiro

2018

AUTOR:

Enf^a Sara da Cruz Alves (Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem com área de especialização em Enfermagem Comunitária pela Universidade Católica Portuguesa)

COLABORAÇÃO NO TRATAMENTO DE IMAGENS:

Pedro Queiroz (Estudante do 4^o ano do CLE da Universidade Católica Portuguesa)

APROVADO POR:

Enf^a Rita Marques (Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Cuidar Saúde)

Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo (Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa)

ÍNDICE

7. Introdução	1
8. Registos de enfermagem gerais nas consultas no âmbito do P.N.S.I.J.	2
9. Registos de enfermagem com Diagnósticos de Enfermagem	7
9.1. Excesso de Peso/Obesidade	7
9.2. Potencial para melhorar o conhecimento da criança, da mãe e (ou) pai sobre obesidade	11
10. Nota Conclusiva	16
11. Referências Bibliográficas	17

1. INTRODUÇÃO

As intervenções de enfermagem desenvolvidas no âmbito das consultas de enfermagem carecem da organização dos seus registos. No que concerne ao fenómeno da Obesidade Infantil, sendo considerada pela OMS a epidemia do século XXI, os registos de enfermagem revestem-se de extrema importância por forma a potenciar a uniformização das práticas adotadas pelos profissionais de saúde que lidam com este fenómeno no sentido de obter mais ganhos em saúde. A utilização da CIPE® permite, através da mesma linguagem, que os profissionais de saúde tenham a possibilidade de realizar intervenções de diagnóstico definindo, com base nos mesmos critérios, os diagnósticos de enfermagem e planear de acordo com horários programados as intervenções a realizar nas consultas. Potencia ainda o trabalho em rede, sendo o SCLINIC transversal a todas as Unidades Funcionais do ACES Almada-Seixal, o que permite a continuidade dos cuidados multidisciplinares aos utentes, nomeadamente em consultas de enfermagem nas Unidades Funcionais e Intervenção comunitária nas Escolas, em consultas médicas e consultas da nutricionista.

A Ordem dos Enfermeiros (OE), na sua crescente preocupação com a emergência da informatização dos serviços de saúde e em conjunto com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), detém em Portugal os direitos de licenciamento da utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), sendo que foram definidas normas para o desenvolvimento dos sistemas de informação de enfermagem apresentadas no documento “Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais (OE, 2007).

O Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® - OBESIDADE INFANTIL, tem como objetivo organizar e padronizar os registos de enfermagem, bem como ser um documento facilitador na integração de novos elementos na Equipa de Enfermagem no âmbito deste fenómeno.

Indo de encontro ao conjunto de normas apresentadas pela OE, o presente Manual, visa maximizar o potencial dos registos electrónicos de saúde, utilizando a CIPE® como referencial para o vocabulário utilizado nos registos de enfermagem, sendo que a linguagem utilizada é um aspeto importante para o desenvolvimento e conhecimento próprio da disciplina. Os registos de enfermagem com a CIPE® permitem a produção automática de indicadores, o desenvolvimento da investigação, a monitorização da qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão em relação às políticas de saúde, sendo estes requisitos para uma prática cada vez mais baseada na evidência (OE, 2007).

2. REGISTOS DE ENFERMAGEM GERAIS NAS CONSULTAS NO ÂMBITO DO P.N.S.I.J.

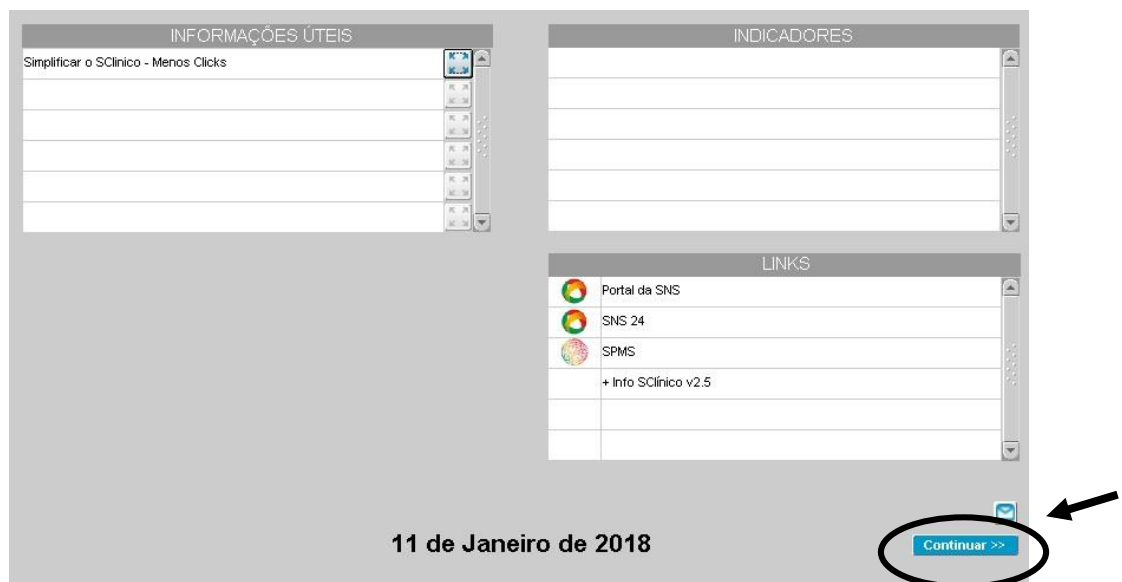
A ferramenta de Sistemas de Informação (SI), SCLINIC, permite a realização dos registos de enfermagem no ICON PNSIJ. Para dar início aos registos devem seguir-se os passos seguintes.

1º PASSO - Realizar o LOGIN na aplicação:



The screenshot shows a login window titled "Autenticação" with the SCLINIC logo and SPMS (Serviço Partilhado do Ministério da Saúde) branding. Under "FORMA DE ACESSO:", there is a radio button for "CARTÃO" which is selected. Below this are fields for a user icon, a password field containing "*****" with a link to "Alterar Palavra Passe", and a dropdown menu for "UNIDADE CUIDADOS NA CO...". At the bottom are "Cancelar" and "Entrar" buttons.

Após o **LOGIN**, no ecrã Seguinte que contém Informações Genéricas, faz-se o clique no Icon **CONTINUAR**:



The screenshot displays the main dashboard with three panels: "INFORMAÇÕES ÚTEIS" (containing "Simplificar o SCLINIC - Menos Clicks"), "INDICADORES" (empty), and "LINKS" (listing "Portal da SNS", "SNS 24", "SPMS", and "+ Info SCLINIC v2.5"). At the bottom, the date "11 de Janeiro de 2018" is shown, and a blue "Continuar >>" button is circled with a black arrow pointing to it from the right.

2º Passo - Pesquisa de Utentes:

Inicia-se com a realização de um Clique no **ICON “Utentes”** onde posteriormente pode observar-se o Quadro Nº 1:

Quadro Nº 1

The screenshot shows the 'UTENTES' tab selected. The search filters are: Nome: [], Nº Cartão: [], Processo: []. The table below has columns: Nº Proc., Nº Cartão, Nome, and Data Nasc. The interface also shows a sidebar with a calendar for February 2018 and sections for 'NOTAS/TAREFAS DIA' and 'MENSAGENS INTERNAS'.

Para realizar a pesquisa do utente deve primeiro iniciar-se a função de pesquisa de informações introduzindo apenas **um** dos seguintes dados, clicacando posteriormente no **ICON** 🔍:

- Nome
- Nº Cartão
- Processo

Seleciona-se o utente e procede-se de seguida ao início do contacto abrindo o processo do utente com um clique no **ICON "Ab. cont."**.



No Quadro Nº 2 em **“Local de Contacto”** deve seleccionar-se **“Centro de Saúde”** e em **“Tipo de Contacto”** deve seleccionar-se **“Consulta de Enfermagem”** e posteriormente realizar clique em **“OK”**.

Quadro Nº 2

The form shows 'Local de Contacto' set to 'Centro de Saúde' and 'Tipo de Contacto' set to 'Consulta de Enfermagem'. The 'OK' button is circled in black.

3º PASSO - Abrir Programas de Saúde:

Ao abrir o contato encontra-se todo o processo do utente com os seguintes dados: Antecedentes Pessoais, Alertas, Vacinas, Programas de Saúde e Projetos associados, Intervenções a Realizar no Contacto e Diagnósticos de Enfermagem por Fenómeno.

Para abrir os Programas seleciona-se o **ICON “Prog”** (Quadro Nº 3), aparecendo posteriormente o Quadro Nº 4.

Quadro Nº 3

Nome: [] Idade: 7 anos Nº utente: [] Nº processo: []

Nº contacto: [] Local contacto: Escola

Proveniência: Consulta Enfermagem

Enfermeiro de Família: [] Médico de Família: [] Tipo: U Agendado:

Antecedentes Pessoais	Vacinas	Dt. Inoculação	Vigilância Médica
↳Pessoais	TapaSNS	09-06-2017	SIU PF SM DM HTA RO
	VASPR	09-06-2017	Miçado
	VIP	09-06-2017	
	VHA	25-11-2014	
	DTPaHib	04-05-2012	
	MenC	27-05-2011	
	VASPR	27-05-2011	
	MenC	15-12-2010	

Programas de saúde associados

- P.N.S.I.J. Saúde Infantil
- P.N. Promoção da Alimentação Saudável

Projectos associados

Diagnósticos de Enfermagem por Fenomeno

Intervenções a Realizar no Contacto

Intervenções a Realizar no Contacto	Act. D.
Incentivar adesão à vacinação	
Providenciar material de leitura	
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre alimentação	
Monitorizar tensão arterial	
Avaliar ferida traumática	
Vigiar penso de ferida	
Monitorizar peso corporal	
Executar tratamento da ferida traumática	
Incentivar adesão à vacinação	
Ensinar sobre desenvolvimento infantil	
Monitorizar altura	
Avaliar adesão à vacinação	

Quadro Nº 4

Programas de Saúde / Projetos

Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: [] Idade: 7 Anos e 11 Meses Nº Utente: [] Nº Processo: []

Programas de Saúde Projetos

Ativos Total

Programas	Início	Termo	Associar
P.N.S.I.J. Saúde Infantil	21-05-2013 13:40		<input checked="" type="checkbox"/>
P.N. Promoção da Alimentação Saudável	09-01-2018 16:14		<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Resp. Início: [] Resp. Termo: []

Standard Termo

Observações

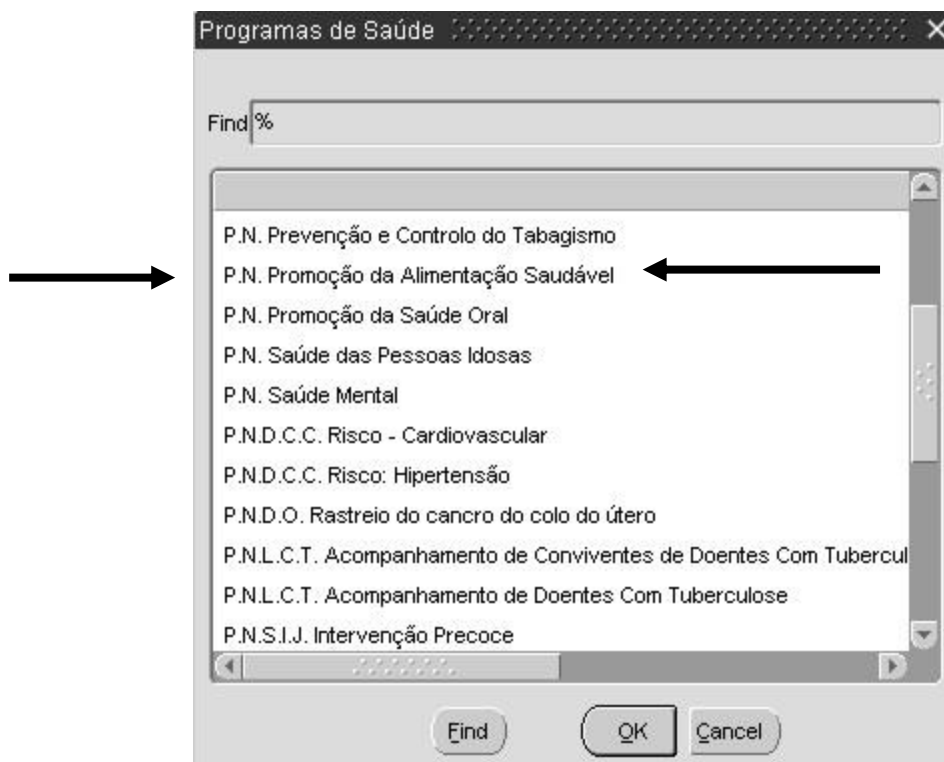
Para adicionar um Programa realiza-se um clique no **ICON 1** para ativar uma linha e em seguida no **ICON 2** para selecionar o programa pretendido da lista que aparece no **Quadro Nº 5**. Posteriormente seleciona-se o Programa pretendido e realiza-se clique em "OK".

No âmbito da Consulta de Enfermagem Saúde Infantil e Juvenil deve selecionar-se os seguintes Programas:

- P.N. Promoção da Alimentação Saudável
- P.N.S.I.J. Saúde Infantil



Quadro Nº 5



Ao terminar o levantamento dos programas pretendidos realiza-se clique em GRAVAR e posteriormente em SAIR, voltando ao ecrã principal do Utente.



4º Passo – Registo de intervenções de enfermagem no Mapa de Cuidados:

Para realizar o registo do peso, altura e intervenção de enfermagem realiza-se um clique no **ICON "M.Cui"**.



No Mapa de Cuidados seleciona-se o **ICON PNSIJ** para registar a Altura (cm) e o Peso (kg) e obter o IMC e o percentil do IMC conforme o **Quadro Nº 6**.



Quadro Nº 6

The screenshot shows the 'Programa Nacional de Saúde Infantil Juvenil' interface. It includes fields for user identification, patient information (Name, Age: 7A 7M 23D, N° processo, N° Utente, Vigiado na USF/UCSP), and sections for 'PERÍODO PRÉ-NATAL E NATAL' and 'PERÍODO NEO-NATAL'. At the bottom, there is a table for recording data:

Data	Idade	Estatura (cm)	Percentil	Peso		IMC	Percentil	cm	Percentil	Visão O.D. O.E.	TA (mmHg) max min	Notas	eB	NM
				kg	Percentil									
11-01-2018	7A 7M											Projeto transforma o teu Lanche, UCC - Seixal. Realizado dia 3		

Arrows in the image point to the 'Estatura' and 'Peso' columns in the table, and to the 'Notas' column.

Após o registo dos valores da altura e do peso deve proceder-se ao registo em **Notas** de Enfermagem dos assuntos abordados e problemas detetados na Consulta de Enfermagem.

3. REGISTOS DE ENFERMAGEM COM DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Após os registos de enfermagem gerais, no caso de utentes com percentil de IMC $85 \geq 97$ (Excesso de Peso) ou de IMC ≥ 97 (Obesidade), deve dar-se início a Focos de Atenção e Diagnósticos de Enfermagem.

3.1. EXCESSO DE PESO/OBESIDADE

1º PASSO - Processo de Enfermagem:

Para iniciar o Processo de Enfermagem clicar no **ICON “Proc”** na Barra Superior da página conforme demonstrado no **Quadro Nº 7**.

Quadro Nº 7

Programa Nacional de Saúde Infantil Juvenil

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: [] Idade: [] Nº processo: [] Nº Utente: [] Vigiado na USF/UCSP: []
Responsável 1: [] Responsável 2: []

PERÍODO PRÉ-NATAL E NATAL
Doenças durante a gravidez: [] Duração da gravidez: [] semanas Nº consultas gravidez: []
Tipo de Parto: [] Apgar: [] [] [] Estatura: [] cm Peso: [] kg P.Cefálico: [] cm G. Sanguíneo: [] []
Local do Parto: [] Risco na Gravidez: []
Epidural: [] Reanimação: [] Contacto pele com pele e aleitamento materno pelo menos durante a primeira hora de vida: []

PERÍODO NEO-NATAL
 Asfixia Perinatal Doença Metabólica Doença Cardíaca Infecção Neonatal Vômitos Rast. Auditivo Neonat. Univ. BCG
 Ventilação Mecânica Alterações Genéticas Eco Transfontanelar Lesão do Plexo Braquial Hemorragias Retinopatia da Prematuridade VHB
 Displasia Broncopulmonar Malformações Congénitas Alterações Neurológicas Internam. em Neonatologia Rast. Doenças Metabólicas
 Icterícia c/ Fototerapia Cirurgia Neonatal Convulsões
Resumo do Internamento Neonatal: []
Aleitamento Materno até Alta: [] [Ver detalhes](#)

CONTACTOS

Data	Idade	Estatura		Peso			P.Cefálico		Visão		TA (mmHg)		Notas	eB	NM
		cm	Percentil	kg	Percentil	IMC	Percentil	cm	Percentil	O.D.	O.E.	max			
05-02-2018	7A 1M	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
08-11-2017	6A 10M	133	≥ 97	36,9	≥ 97	20,86	≥ 97	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Após o passo anterior visualizam-se quatro grandes grupos de registos de enfermagem, o quadro das Intervenções de Diagnóstico, o quadro dos Focos de Atenção e Diagnóstico, o quadro das Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e os Horários das intervenções.

2º Passo - Intervenções de Diagnóstico:

No Quadro “INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO” selecionar “**Monitorizar índice de massa corporal**” conforme o **Quadro Nº 8**.

Quadro Nº 8

Descrição	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover a vinc	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre desenvolvim	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre regime terapêu	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para promover	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre desenvo	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre regime te	
Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol	
Avaliar conhecimento sobre obesidade	
Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes	
Avaliar conhecimento sobre regime de exercício	
Avaliar conhecimento sobre regime dietético	
Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso	
Avaliar gestão do regime terapêutico	
Avaliar o alimentar-se	
Avaliar o mamar	
Avaliar potencial de reconstrução de autonomia	
Avaliar potencial do cuidador para tomar conta	
Avaliar visão	
Monitorizar glicemia capilar	
Monitorizar índice de massa corporal	
Monitorizar tensão arterial	
Monitorizar uso de tabaco	

Seleciona-se o Foco de Atenção “**Excesso de Peso**” ou “**Obesidade**” consoante o valor do percentil do IMC já calculado e posteriormente seleciona-se “**Todos os Contactos**”, procedendo-se ao preenchimento do Quadro Nº 9.

Quadro Nº 9

Data	Hora
05-02-2018	10:02

Altura	IMC
133,00 cm	20,86

Peso	Percentil
36,90 kg	>97

Nota da Intervenção

Histórico do Parâmetro

2017-11-08 11:54	20,86
------------------	-------

Imprimir Gravar Sair

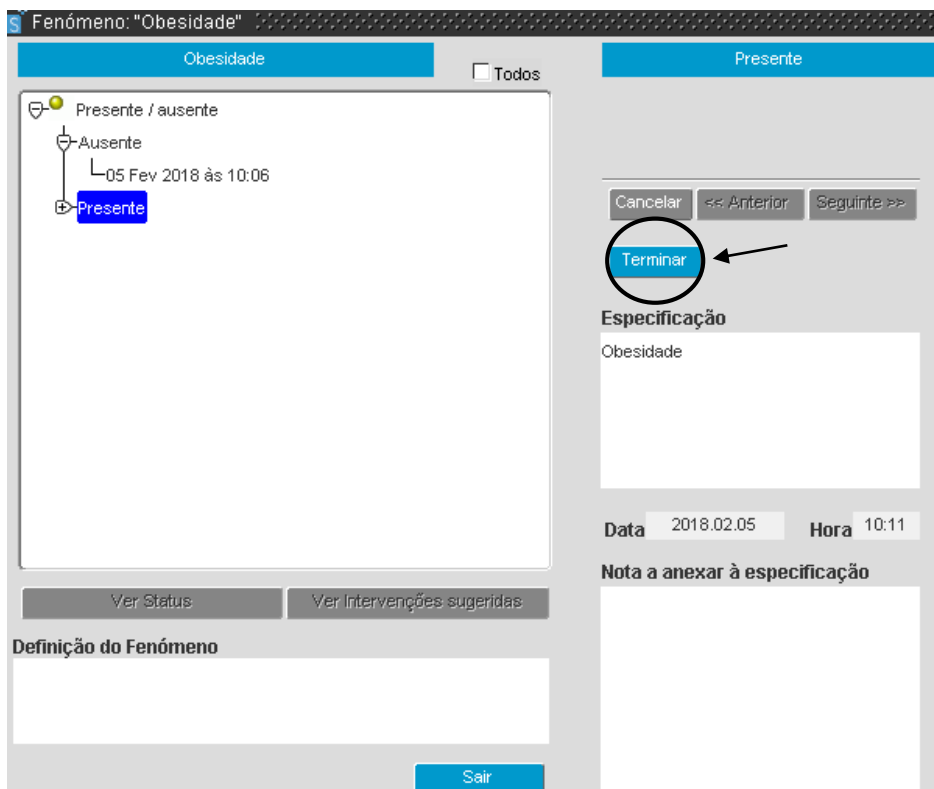
3º Passo – Ativar Foco de Atenção/Diagnóstico:

Para ativar o Diagnóstico de Enfermagem deve-se “**Ativar foco/diagnóstico**” no **ICON 3** e posteriormente **adicionar especificação** no **ICON 4**, selecionando Obesidade ou Excesso de peso, consoante o diagnóstico do utente.



No **Quadro Nº 10** deve confirmar-se o diagnóstico com clique em Terminar e posteriormente em “Sim”, gravando as alterações realizadas.

Quadro Nº 10



4º Passo – Selecionar Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e Atribuir Horários:

No quadro das “Intervenções sugeridas face ao Foco/Diagnóstico” deve activar-se apenas as seguintes intervenções através da atribuição de horários de acordo com a tabela seguinte, verificando-se o que consta no **Quadro Nº 11**.

Intervenção	Horário
Ensinar sobre padrão alimentar	Todos os contactos
Monitorizar índice de massa corporal	Todos os contactos
Monitorizar altura	Todos os Contactos
Monitorizar peso	Todos os Contactos
Referir para o serviço de nutrição	Neste Contacto (no caso de utente com obesidade)
Monitorizar perímetro abdominal	Todos os contactos (no caso de utente com excesso de peso)

Quadro Nº 11

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO Todas Ativas Inativas

Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Horário	Início	Termo
Ensinar sobre complicações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ensinar sobre padrão alimentar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	15-02-2018 10:24	
Monitorizar altura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Monitorizar índice de massa corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	15-02-2018 10:02	
Monitorizar perímetro abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Monitorizar peso corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Planear dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Feridas Normas Termo

Após o passo acima descrito deve realizar-se clique em “Gravar” na Barra Superior da página.

Regressando ao **ICON “M. Cui.”** deve proceder-se à validação das intervenções programadas para o presente contacto, terminando assim os registos de enfermagem no âmbito da Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil. Para isso deve realizar clique no **ICON “Ter. Cont.”** na Barra Superior da página.

3.2. POTENCIAL PARA MELHORAR O CONHECIMENTO DA CRIANÇA, DA MÃE E (OU) PAI SOBRE OBESIDADE

A abordagem familiar com os pais/ família da criança é crucial uma vez que estes têm um papel fundamental na Educação Alimentar dos seus filhos/educandos. Desde cedo que lhes compete o papel de transmitir saberes, revelando condutas alimentares que ajudem a posterior modelação de comportamentos saudáveis dos seus filhos/educandos.

Neste sentido, no caso de crianças com excesso de peso/obesidade pretende-se avaliar o conhecimento da família sobre obesidade no sentido de adequar e individualizar os temas a abordar nas consultas no âmbito da educação para a saúde. Esta intervenção de diagnóstico permite a elaboração de um diagnóstico e a atribuição de um Score fornecido pela Escala de Avaliação do Conhecimento sobre Obesidade, apresentada pelo SCLINIC, realizada em cada consulta, facilitando posteriormente a avaliação da intervenção de enfermagem ao longo do tempo através da avaliação do score da Escala de Avaliação ao longo das consultas.

A tabela seguinte demonstra os parâmetros constantes da Escala de Avaliação do Conhecimento sobre Obesidade.

Avaliação do Conhecimento do pai e (ou) mãe sobre obesidade		
Avaliar o conhecimento sobre:	Demonstra	Não demonstra
Processo Patológico		
Complicações do Processo Patológico		
Hábitos Alimentares		
Dieta		

4.1.POTENCIAL PARA MELHORAR O CONHECIMENTO DA MÃE E (OU) PAI SOBRE OBESIDADE

Todos os utentes com excesso de peso ou obesidade devem ter também ativo o Foco de Atenção/Diagnóstico “Obesidade/Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade”. O facto de ser ativo este diagnóstico permite que no próximo contacto com a equipa de saúde, os profissionais de saúde sejam alertados para os diagnósticos de enfermagem e para a necessidade de ensinamentos dirigidos às crianças e suas famílias, no âmbito das Consultas do PNSIJ, permitindo que sejam validados os ensinamentos programados.

1º Passo - Intervenções de Diagnóstico:

No **Quadro Nº 12** seleciona-se a intervenção de diagnóstico “Avaliar conhecimento sobre obesidade” e posteriormente realiza-se clique em “Todos os Contactos”.

Quadro Nº 12

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO	
Descrição	
Avaliar comportamentos de vinculação (4-6 meses)	
Avaliar comportamentos de vinculação (7-24 meses)	
Avaliar compromisso no alimentar-se	
Avaliar compromisso no auto cuidado: higiene	
Avaliar conhecimento da comunidade para promover comportan	
Avaliar conhecimento da comunidade sobre prevenção de acide	
Avaliar conhecimento da comunidade sobre vinculação	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai para promover a vinc	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre desenvolvimer	
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre regime terapê	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para promover	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre desenvo	
Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre regime te	
Avaliar conhecimento sobre cuidados com o sol	
Avaliar conhecimento sobre obesidade	
Avaliar conhecimento sobre prevenção de acidentes	
Avaliar conhecimento sobre regime de exercício	
Avaliar conhecimento sobre regime dietético	
Avaliar conhecimento sobre regime medicamentoso	
Avaliar gestão do regime terapêutico	
Avaliar o alimentar-se	
Avaliar o mamar	

Última Avaliação:
2018-01-16 15:43 [0]

No que se refere à família, de acordo com o **Quadro Nº 15**, deve proceder-se ao preenchimento da Escala para “Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade” com “Demonstra” ou “Não demonstra, clicando posteriormente em “Gravar” e em “Sim”.

Quadro Nº 15

Registo da escala: obesidade_Conhecimento_MAE

Nome _____ **Idade** 7 Anos e 2 Meses **Nº Processo** _____

Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre obesidade **Data:** 16-01-2018 **Hora:** 15:50

GRUPOS

Conhecimento sobre:

ITEMS DO GRUPO

- * [PROCESSO PATOLÓGICO]
 - Não demonstra
 - Demonstra
- * [COMPLICAÇÕES DO PROCESO PATOLÓGICO]
 - Não demonstra
 - Demonstra
- * [HÁBITOS ALIMENTARES]
 - Não demonstra
 - Demonstra
- * [DIETA]
 - Não demonstra
 - Demonstra

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor
Processo patológico	Não demonstra
Complicações do proceso patológico	Não demonstra
Hábitos alimentares	Não demonstra
Dieta	Não demonstra

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score
Conhecimento sobre:	0







Score total 0

2º Passo – Ativar Foco de Atenção/Diagnóstico:

No **Quadro Nº 16** deve ativar-se o Foco/Diagnóstico com clique no **ICON 6**.

Quadro Nº 16

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO **Início:** 05-02-2017 **Fim:** 05-02-2018 Todos Ativos Inativos

Focos de Atenção	Diagnósticos	Ação	Termo
Obesidade	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre obesidade		05-02-2018 10:53
Obesidade	Sem obesidade		05-02-2018 10:06
			
			
			
			

S Sem Status **S** Sugerido **Resp. Início:** _____ **Resp. Termo:** _____

3º Passo – Selecionar Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico e Atribuir Horários:

No **Quadro Nº 17** deve seleccionar-se apenas as seguintes intervenções atribuindo horário de acordo com a tabela seguinte e clicando posteriormente em “Gravar”.

Intervenção	Horário
Avaliar conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade	Todos os contactos
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre obesidade	Todos os contactos

Quadro Nº 17

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO					<input checked="" type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> Ativas	<input type="checkbox"/> Inativas
Intervenções sugeridas face ao foco/diagnóstico	DA	A	Horário	Início	Termo		
Avaliar conhecimento da mãe e(ou) do pai sobre obesidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	16-01-2018 15:42			
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ensinar a mãe e(ou) o pai sobre obesidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Todos os contactos	16-01-2018 15:52			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Resp. Início: Resp. Termo: Tratamento Ferdas Normas Termo

Após o passo acima descrito deve realizar-se clique em “Gravar” na Barra Superior da página.

Regressando ao **ICON “M. Cui.”** deve proceder-se à **validação das intervenções programadas** para o presente contacto, terminando assim os registos de enfermagem no âmbito do contacto com a família. Para isso deve realizar clique no **ICON “Ter. Cont.”** na Barra Superior da página.

4. NOTA CONCLUSIVA


Os registos de enfermagem organizados e padronizados com a utilização de uma linguagem comum, através da CIPE®, permitem a possibilidade da avaliação das intervenções de enfermagem no âmbito das Consultas do PNSIJ, nomeadamente no tratamento de dados epidemiológicos, verificando as taxas de prevalência e incidência da obesidade infantil na população da USF Cuidar Saúde, ao longo do tempo, bem como permite que todos os enfermeiros realizem registos de enfermagem com base nos mesmos parâmetros. Permite ainda o reforço do trabalho em rede uma vez que o SI utilizado, o SCLINIC, sendo transversal às Unidades do ACES Almada-Seixal, permite a validação das intervenções de enfermagem em todos os contactos que o utente tem com os enfermeiros nos serviços de saúde, seja nas Unidades Funcionais ou nas Unidades de Cuidados na Comunidade em contexto escolar, como também na URAP pela Nutricionista, para onde o utente pode ser encaminhado pela equipa de saúde familiar em caso de excesso de peso/obesidade.


O Manual de Registos de Enfermagem para SCLINIC com Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® - OBESIDADE INFANTIL pretende ser uma ferramenta útil para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem e que carece de atualização conforme a atualização do SI, podendo ainda ser reproduzido no âmbito de outros fenómenos e consultas de enfermagem, como pode também ser facultado a outras Unidades do ACES Almada-Seixal que pretendam uniformizar os registos de enfermagem para o fenómeno da Obesidade Infantil.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2007), *Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2012). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Orientações Programáticas*. Direção Geral da Saúde.
- ✓ Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção Geral da Saúde.

APÊNDICE IX - Norma de Procedimentos: Obesidade infantil

	<i>Norma de Procedimento</i>	Elaborado em:	15/02/2018
		Revisão Nº:	
		Próxima Revisão	
<p>ASSUNTO: Procedimentos perante o fenómeno da Obesidade Infantil</p> <p>DESTINATÁRIOS: Enfermeiros e Médicos</p>			
<p>CONCEITOS:</p> <p>Obesidade: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde</p>			
<p>TEMPO PREVISTO DE DURAÇÃO: 30 minutos</p> <p>DESCRIÇÃO:</p> <p>Procedimentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Após Consulta de Enfermagem de Vigilância no âmbito do PNSIJ em que se detete que a criança tem excesso de peso ou obesidade o Enfermeiro de Família regista no processo clínico, no campo da Saúde Infantil, através do Programa Medicine One®, os seguintes parâmetros: <ol style="list-style-type: none"> a) Peso b) Altura c) IMC d) Percentil de IMC e) Perímetro Abdominal f) Hábitos alimentares da criança e da família g) Hábitos de atividade física h) Hábitos de sono i) Seguimento ou não em Consulta de Nutrição 2. Identificação dos diagnósticos de enfermagem: <ol style="list-style-type: none"> a) Problema ativo Excesso de Peso (Percentil de IMC \geq 85) ou Obesidade (Percentil de IMC \geq 97). b) Potencial para melhorar o conhecimento da criança sobre obesidade. c) Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai sobre obesidade. 3. Implementação das intervenções de enfermagem adequadas às necessidades detetadas. 4. Entrega de folheto com informação do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – DGS, promovendo a capacitação da família para escolhas alimentares saudáveis. 			

	<i>Norma de Procedimento</i>	Elaborado em:	15/02/2018
		Revisão Nº:	
		Próxima Revisão	
<p>ASSUNTO: Procedimentos perante o fenómeno da Obesidade Infantil</p> <p>DESTINATÁRIOS: Enfermeiros e Médicos</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 5. Agendamento da próxima consulta para enfermeiro e médico de família segundo esquema: <ol style="list-style-type: none"> a) Criança com Obesidade: consulta após 6 meses. b) Criança com Excesso de Peso: consulta após 1 ano. 6. Agendamento de Consulta Antecipatória no caso de utentes encaminhados pela Equipa de Saúde Escolar da UCC do Seixal, no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”: <ol style="list-style-type: none"> a) Criança com Excesso de Peso ou Obesidade: consulta no decorrer dos 3 meses seguintes à data de encaminhamento. 7. Encaminhamento das crianças com obesidade (percentil de IMC \geq 97) para a Consulta de Nutrição da URAP privilegiando o contacto via e-mail: <i>almadaseixal.nutricao@arslvt.min-saude.pt</i> 8. Todas as intervenções diretas e encaminhamentos efetuados são registados informaticamente no processo clínico da criança/família. 			
<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Direção Geral da Saúde (2017). Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde. Direção Geral da Saúde. Consult. em 14-02-2018. Disponível em http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1513848603Obesidade_otimizacaodaabordagemterapeuticanoservi%C3%A7onacionaldesaude.pdf; ○ Direção Geral da Saúde e INSA (2010). Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil. Lisboa. Consult. em 14-02-2018. Disponível em http://www.plataformacontraoobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/GuiaAvaliacaoEstadoNutricional.pdf; ○ Direção Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017. Consult. em 15-02-2018. Disponível em http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1507564169PNPAS_DGS2017.pdf; ○ http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/ ○ http://nutrimento.pt/ 			

APÊNDICE X - Documento de Encaminhamento das crianças com pré-obesidade e obesidade – Projeto “Transforma o Teu Lanche”

GUIA DE PREENCHIMENTO

O presente documento insere-se no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche” desenvolvido pela UCC do Seixal em parceria com a CMS e Comunidade Educativa das Escolas Públicas do 1º ciclo do Ensino Básico do Concelho. Tem como objetivo melhorar a saúde das crianças, dos jovens e da restante comunidade educativa do Concelho do Seixal, indo de encontro aos objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Pretende promover a prática de uma alimentação saudável e contribuir para a estabilização/ diminuição da obesidade infantil com base no Programa Nacional para a Promoção de uma Alimentação Saudável (PNPAS).

O Documento de Encaminhamento deve ser preenchido pelo enfermeiro (a) da Equipa de Saúde Escolar do lado esquerdo da tabela ① e pelo enfermeiro (a) da Unidade Funcional do lado direito da tabela ②. Para cada Unidade Funcional individualmente deve proceder-se ao preenchimento de um Documento, sendo que para identificar a Unidade a que se refere o Enfermeiro (a) da Equipa de Saúde Escolar deve preencher o cabeçalho da coluna à direita ③.

O Enfermeiro (a) da Equipa de Saúde Escolar, após conclusão do preenchimento da coluna à esquerda, deve enviar via e-mail ao Enfermeiro (a) Coordenador (a) da Unidade Funcional o presente documento, após intervenção no âmbito do Projeto “Transforma o Teu Lanche”.

O Enfermeiro (a) da Unidade Funcional, após conclusão do preenchimento da coluna à direita deve reencaminhar o documento até ao final do ano corrente, via e-mail, para o Enfermeiro da Equipa de Saúde Escolar que originou o contacto, para fins de avaliação do Projeto e continuidade da intervenção pela Equipa de Saúde Escolar.

APÊNDICE XI - Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES
Almada-Seixal para desenvolver o Projeto de Estágio.

Exmo Sr. Diretor Executivo do ACES Almada/Seixal

Dr. Luís Manuel Martins Amaro

Eu, Sara da Cruz Alves, enfermeira, a desempenhar funções no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental-Hospital de Santa Cruz, encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional com área de especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola de Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

No âmbito do Curso acima referido estou a realizar Estágio (Módulos I, II e III) na UCC do Seixal, com observação prolongada na Unidade Funcional USF Cuidar Saúde, no sentido de valorizar a minha experiência clínica e de realizar intervenção comunitária em diferentes perspectivas de atuação. O Estágio encontra-se sob a orientação científica da Sra. Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo (simoesfigueiredo@ics.lisboa.ucp.pt) e sob orientação, no local de estágio, da Sra. Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária Vera Tiago.

De acordo com os objetivos de estágio, encontro-me a elaborar um Projeto de Intervenção Comunitária para validação de competências de enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde.

A temática deste Projeto centra-se no combate à obesidade infantil através da promoção da saúde e na capacitação das crianças do 1º ciclo e seus cuidadores, para uma maior literacia em saúde e alimentação saudável, tanto em ambiente Escolar, como junto das famílias, nas Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil.

Deste modo, venho por este meio solicitar autorização para a concretização deste Projeto na UCC Seixal e na USF Cuidar Saúde, aplicando as etapas inerentes à metodologia utilizada, desde o diagnóstico de situação até à avaliação, salvaguardando os princípios éticos no decorrer de todo o processo de investigação.

Todavia, irei informar o Núcleo de Formação e Investigação do ACES Almada/Seixal para formalização processual do projeto.

Atenciosamente e ao dispôr para qualquer esclarecimento, aguardo autorização,

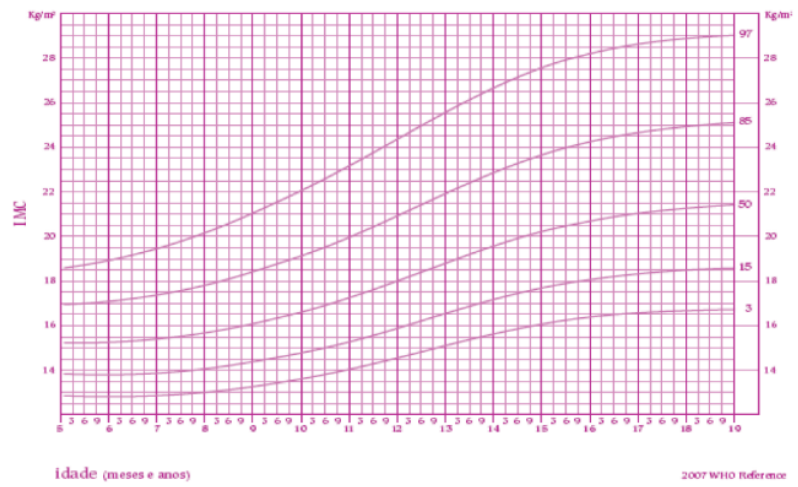
Sara da Cruz Alves

(E-mail: alves.saracruz@gmail.com Telefone: 960485151)

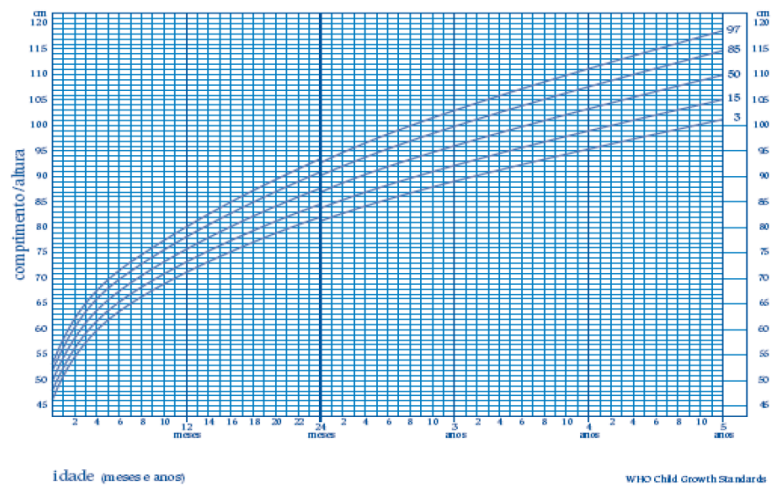
ANEXOS

ANEXO I - Tabelas de percentil de IMC nas crianças

Raparigas – IMC 5-19 A



Rapazes – Comprimento/altura 0-5 A



ANEXO II - Plano de Saúde de Biscaia para escolha de prioridades

Quadro 9.
Plano de saúde de Biscaia/escolha de prioridade

Valor da Escala	Critério			
	Magnitude	Transcendência social	Transcendência económica	Factibilidade tecnológica
1	problema não preocupante pelos indicadores de morbilidade e mortalidade	o problema não afecta significativamente a população	problema sem repercussão económica	grandes dificuldades práticas ou técnicas na redução do problema
2	importância média	afecta parcialmente à população ou grupos importantes	problema de efeito médio	problema reductível mas as medidas ou tecnologia a utilizar são de difícil aplicação
3	dimensão importante nos indicadores	afecta toda a população ou grupos importantes	grande repercussão económica por incapacidade ou perdas de produção	problema que responde às medidas e tecnologias que se apliquem

