



CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS EM  
IDADE ESCOLAR  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PARA A  
ESCOLHA DE LANCHEIRAS SAUDÁVEIS

PROMOTING HEALTHY FOOD OF CHILDREN AT SCHOOL AGE  
COMMUNITY NURSING INTERVENTION FOR HEALTHY CHOICE CHOICES

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

Por Patrícia Alexandra Santos Delgado Torres

Lisboa, 2018





CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS EM  
IDADE ESCOLAR  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PARA A  
ESCOLHA DE LANCHEIRAS SAUDÁVEIS

PROMOTING HEALTHY FOOD OF CHILDREN AT SCHOOL AGE  
COMMUNITY NURSING INTERVENTION FOR HEALTHY CHOICE CHOICES

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

Por Patrícia Alexandra Santos Delgado Torres

Sob a orientação da Professora Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2018



*“O Enfermeiro é o arquiteto de uma vida saudável, sendo que cada um transforma essa mesma vida em criação, a criação de projetos de vida compatíveis com estilos de vida saudáveis projetando assim um futuro com mais saúde e qualidade de vida.”*

Patrícia Delgado Torres



## Agradecimentos

À Professora Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia, que me acompanhou ao longo deste percurso e me transmitiu a sua sábia experiência.

À Professora Doutora Amélia Simões Figueiredo, pela disponibilidade e todo o apoio.

Aos docentes do mestrado em enfermagem comunitária, que através da transmissão dos seus saberes, contribuíram para a realização deste trabalho.

À Enfermeira Sílvia Matias, orientadora dos meus estágios, pela sua constante dedicação, orientação e por todo o seu empenho, sendo a excelência dos seus cuidados um exemplo para mim.

A toda a equipa do local de estágio e dos parceiros com quem trabalhei, que foram o pilar deste projeto.

À minha querida amiga Sara Alves, que me tem acompanhado sempre com a sua amizade e carinho.

À minha querida professora Isilda, a professora que me ensinou a ler e a escrever as primeiras palavras, agradeço a revisão do texto e por continuar presente na minha vida.

Aos meus pais, por todo o amor, apoio e por me ajudarem sempre.

Ao meu marido por me dar força e coragem para continuar, sempre com o seu amor e compreensão.

Ao meu filho, pelo seu Amor.

À vida, obrigado por me dar a oportunidade de ter percorrido este caminho, que me permitiu crescer, pessoalmente e profissionalmente. E ainda, que me permite ser, todos os dias aquilo que sempre quis ser, Enfermeira.



## RESUMO

A alimentação saudável é fundamental para que as crianças se possam desenvolver e crescer com saúde. A escola é o local privilegiado da comunidade onde as crianças aprendem a transpor a aprendizagem sobre alimentação em comportamento, pois é onde passam uma parte do seu dia. Por este motivo, a escola foi o setting escolhido para a intervenção de enfermagem comunitária.

O projeto de intervenção teve como objetivo contribuir para a promoção da literacia em saúde das crianças, capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Foi desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha, do Agrupamento de Centros de Saúde de Loures-Odivelas. Teve-se por base a Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes, 1982 e Tavares, 1990 e como referencial teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

O diagnóstico de situação foi realizado numa escola básica da Pontinha, a duas turmas do 3º ano, A e B, com 21 e 25 crianças respetivamente.

Para a colheita de dados, recorreu-se à folha de registo dos lanches do projeto “A Minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade. Os problemas identificados, foram um consumo reduzido de pão, laticínios, bolachas maria, torrada, de água e sal e fruta, e um elevado consumo de sumos, refrigerantes, doces, salgados, pães de forma e pães de leite.

Para a capacitação das crianças, na adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das lancheiras escolares, realizaram-se sessões de educação para a saúde às crianças e encarregados de educação. A avaliação do projeto permitiu verificar que existiu um aumento superior a 5% no consumo de pão, laticínios, bolachas maria, torrada, de água e sal e fruta e uma diminuição superior a 5% de sumos, refrigerantes, doces, salgados, pães de forma e pães de leite. Este projeto contribuiu para a mudança de comportamentos das crianças na constituição das lancheiras escolares.

Estas e outras atividades integradas na UCC levaram ao desenvolvimento de competências de enfermagem comunitária.

Palavras-chave: Alimentação saudável, Enfermagem Comunitária, Saúde Escolar, Literacia em Saúde



## **ABSTRACT**

Healthy eating is fundamental for children to develop and grow healthily. The school is the privileged place in the community where children learn to transpose learning about eating into behavior because it is where they spend a part of their day. For this reason, the school was the setting chosen for the community nursing intervention.

The intervention project aimed to contribute to the promotion of children's health literacy, enabling them to adopt healthy eating habits. It was developed at the Community Care Unit Nostra Pontinha, from the Health Centers Group of Loures-Odivelas. Based on the Health Planning Methodology of Imperatori and Giraldes, 1982 and Tavares, 1990 and as theoretical reference, the Nola Pender Health Promotion Model.

The situation diagnosis was performed at a Pontinha elementary school, to two groups of the third year, A and B, with 21 and 25 children respectively.

For the data collection, we used the registration form of the snacks of the project "My Lunchbox" of the Alentejo Regional Nucleus Platform Against Obesity. The problems identified were reduced consumption of bread, dairy products, maria biscuits, toast, water and salt and fruit, and a high consumption of juices, soft drinks, sweets, breads and breads.

For the training of children, in the adoption of healthy eating habits in the preparation of school lunch boxes, health education sessions were held for children and caregivers. The evaluation of the project showed that there was an increase of more than 5% in the consumption of bread, dairy products, maria biscuits, toast, water and salt and fruit and a decrease of more than 5% in juices, soft drinks, shape and bread. This project contributed to the change in the behavior of children in the constitution of school lunch boxes.

These and other activities integrated in the UCC led to the development of community nursing competences.

**Keywords:** Healthy Eating, Community Nursing, School Health, Health Literacy



## **LISTA DE SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

DGE – Direção Geral da Educação

DGS – Direção Geral da Saúde

EE – Encarregados de Educação

ICN – International Council of Nurses

MPS - Modelo de Promoção da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

SEpS - Sessões de Educação para a Saúde

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO .....</b>	<b>21</b>
1.1 A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A SAÚDE ESCOLAR .....	22
1.2 A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA.....	24
1.2.1 <i>As crianças do 3º ano escolar</i> .....	25
1.3 OS PARCEIROS EM SAÚDE ESCOLAR.....	27
1.4 NOLA PENDER E O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	29
1.5 ESTRATÉGIAS A UTILIZAR PELOS ENFERMEIROS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM IMPACTO NA SAÚDE DAS CRIANÇAS ENTRE OS 3 E OS 12 ANOS.....	30
<b>2 METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE .....</b>	<b>33</b>
ESTÁGIO MÓDULO I .....	34
2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO .....	34
2.1.1 <i>Contextualização do local de intervenção</i> .....	34
2.1.2 <i>Seleção da População e Amostra</i> .....	35
2.1.3 <i>Métodos e instrumentos de colheita de dados</i> .....	37
2.1.4 <i>Apresentação e análise de resultados</i> .....	38
2.1.5 <i>Diagnósticos de Enfermagem</i> .....	41
ESTÁGIO MÓDULO II .....	42
2.2 DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES.....	42
2.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS.....	44
2.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....	47
2.5 PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	49
2.6 AVALIAÇÃO.....	54
ESTÁGIO MÓDULO III .....	61
<b>3 PROMOÇÃO DOS FATORES PROTETORES DA VIOLÊNCIA NAS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR.....</b>	<b>61</b>
3.1 INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR.....	66
<b>4 COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>71</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>81</b>

APÊNDICE 1 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA FOLHA DE OBSERVAÇÃO DOS LANCHES AO NÚCLEO REGIONAL ALENTEJANO DA PLATAFORMA CONTRA A OBESIDADE .....	83
APÊNDICE 2 – COLHEITA DE DADOS DAS TURMAS A E B .....	87
APÊNDICE 3 – INDICADORES DE RESULTADO DAS TURMAS A E B .....	91
APÊNDICE 4 – INDICADORES DE ATIVIDADE DAS TURMAS A E B .....	95
APÊNDICE 5 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....	99
APÊNDICE 6 – PLANIFICAÇÃO E SEPS “JUNTOS CONSEGUIMOS MUDAR” .....	103
APÊNDICE 7 – PLANIFICAÇÃO E SEPS “SEMÁFORO DOS ALIMENTOS” .....	111
APÊNDICE 8 – PLANIFICAÇÃO E SEPS AOS EE DAS TURMAS A E B .....	121
APÊNDICE 9 – FOLHETO “LANCHEIRA SAUDÁVEL” .....	129
APÊNDICE 10 – PLANIFICAÇÃO E SEPS DA “SEMANA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL” .....	133
APÊNDICE 11 – CRONOGRAMA DAS SEPS DA “SEMANA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL” .....	139
APÊNDICE 13 – PUBLICAÇÃO MENSAL.....	147
APÊNDICE 14 – PLANIFICAÇÃO E SEPS DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO “A EDUCAÇÃO E A SAÚDE A GRUPOS E COMUNIDADES” .....	151
APÊNDICE 15 – QUESTIONÁRIO À EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR .....	159
APÊNDICE 16 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....	163
<b>ANEXOS .....</b>	<b>167</b>
ANEXO 1 - FOLHA DE REGISTO DOS LANCHES DO PROJETO “A MINHA LANCHEIRA” .....	169
ANEXO 2: GRELHA DE ANÁLISE PARA PRIORIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PINNAULT E DAVELUY, 1996 CITADO POR (TAVARES, 1990).....	173

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção .....	31
---------------------------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentagem dos alimentos que compõem as lancheiras escolares das crianças da turma A .....	40
Gráfico 2: Percentagem dos alimentos que compõem as lancheiras escolares das crianças da turma B .....	40
Gráfico 3: Indicadores de Resultado turma A .....	60
Gráfico 4: Indicadores de Resultado turma B .....	60

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Descrição da população e da amostra .....	36
Quadro 2: Análise de Resultados da Observação das lancheiras escolares das crianças da turma A .....	39
Quadro 3: Análise de Resultados da Observação das lancheiras escolares das crianças da turma B .....	39
Quadro 4: Grelha de análise para priorização dos diagnósticos de enfermagem .....	43
Quadro 5: Indicadores de Resultado ou de Impacto .....	45
Quadro 6: Indicadores de Atividade ou de Processo .....	46
Quadro 7: Indicadores de Resultado da turma A .....	55
Quadro 8: Indicadores de Resultado da turma B .....	56
Quadro 9: Indicadores de Atividade da turma A .....	57
Quadro 10: Indicadores de Atividade da turma B .....	57
Quadro 11: Síntese das atividades desenvolvidas, as metas a atingir e os resultados obtidos .....	58
Quadro 12: Tipos de <i>Bullying</i> .....	63
Quadro 13: Fatores implicados no processo de <i>Bullying</i> .....	65



## INTRODUÇÃO

A alimentação saudável é um dos fatores determinantes para o crescimento e desenvolvimento da criança e promoção da sua saúde. (DGC, APN, 2013) A melhoria do estado nutricional tem um impacto direto na prevenção de doenças como a obesidade, que é das doenças mais prevalentes em Portugal e que corresponde a 22,3% na população em geral e a 14% nas crianças entre os 7 e os 9 anos de idade (DGS, 2017a). Desta forma, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um papel fundamental na intervenção em saúde escolar pois assume um *“entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas grupos ou comunidade), proporcionando efetivos ganhos em saúde”* (OE, 2010, p. 1).

Para o desenvolvimento de competências em enfermagem comunitária realizaram-se os estágios módulos I, II e III inseridos no Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional na área de especialização em Enfermagem Comunitária. A unidade curricular Relatório decorre da articulação direta com os referidos estágios e tem como finalidade a análise do processo de aprendizagem da enfermagem especializada e do desenvolvimento de competências em conformidade com o perfil do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (OE, 2010). Os estágios de intervenção comunitária foram realizados na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Nostra Pontinha, uma unidade funcional que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O estágio módulo I decorreu entre 1 de setembro e 26 de outubro de 2017, o estágio módulo II de 27 de outubro a 21 de dezembro de 2017 e o estágio módulo III que decorreu de 3 de janeiro a 16 de fevereiro de 2018, foi integrado no projeto da UCC “Crescer Saudável na Escola” que dá resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), segundo as diretrizes emanadas pela Unidade de Saúde Pública deste ACES.

O investimento pessoal e académico nesta área de intervenção surgiu no segundo semestre do curso de mestrado em enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária onde foi realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL) enquadrada na Unidade Curricular de Enfermagem Comunitária II. O tema foi escolhido perante uma preocupação da mestranda sobre a problemática da obesidade infantil e interesse pela temática da alimentação saudável na área da saúde escolar. Desta forma, a pesquisa da literatura utilizada para a RIL aqui referida reporta-se ao período de 23 de maio e 18 de junho de 2016.

A escolha do projeto de intervenção comunitária *“Promoção da Alimentação Saudável das Crianças em Idade Escolar, Intervenção de enfermagem comunitária para a escolha de lancheiras saudáveis”* surgiu como uma necessidade de intervenção identificada pela equipa de saúde escolar da UCC Nostra Pontinha e pelo interesse da mestranda sobre a temática da alimentação saudável e a saúde escolar, sendo a escola o local privilegiado de intervenção comunitária.

O objetivo geral do projeto consistiu em promover a literacia em saúde das crianças do 3º ano, de uma escola básica da Pontinha, capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das lancheiras escolares.

O presente relatório está estruturado de acordo com o Guia da Unidade Curricular Relatório e em conformidade com o que está definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamentos das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2010) e segundo as orientações metodológicas de (Imperatori & Giraldes, 1982) e (Tavares, 1990). Teve-se como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender. Integra um resumo da investigação, intervenção e análise de todo o percurso ao longo do estágio de intervenção e está dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo é descrita a justificação do projeto caracterizando a enfermagem comunitária, a saúde escolar, a importância da alimentação saudável, a pertinência da intervenção às crianças do 3º ano, as parcerias no trabalho de campo, a caracterização do MPS de Nola Pender e é referida a RIL realizada. No segundo capítulo é analisado o estágio módulo I que corresponde à contextualização do local de intervenção e ao diagnóstico de situação, que culminam com os diagnósticos de enfermagem. No estágio módulo II são analisadas as restantes etapas do projeto de acordo com o Planeamento em Saúde que corresponde à intervenção. No terceiro capítulo,

encontra-se o estágio módulo III, de carácter opcional onde é apresentada a intervenção de enfermagem na temática da violência nas crianças em idade escolar e os seus fatores protetores. Segue-se a reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desenvolvidas ao longo deste percurso e as implicações éticas do trabalho elaborado. Finalizando-se com a conclusão do relatório e as implicações do projeto para a prática clínica, formação e investigação em enfermagem.

A redação do relatório, baseou-se nas normas para escrita do relatório da Universidade Católica Portuguesa e segundo as normas da APA (American Psychological Association), (Associação Científica dos Enfermeiros, s.d.).



## **1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Portugal é considerada uma sociedade moderna que promove estilos de vida pouco saudáveis, isto significa que há facilidade no acesso a alimentos pouco saudáveis e as pessoas têm tendência a adotar comportamentos de vida sedentários. Associando ainda à reduzida literacia da saúde dos portugueses, há uma maior dificuldade na tomada de decisão sensata sobre o que as pessoas comem e bebem (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014).

A evidência científica sobre a relação da alimentação com as doenças crónicas levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a propor uma estratégia global para os países tomarem decisões sobre o incentivo a uma alimentação saudável para prevenção das doenças crónicas não transmissíveis (OMS, 2003).

No atual contexto epidemiológico e político em Portugal, a obesidade infantil é um importante problema de saúde pública e um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde (PNS). Pelo que o PNS - extensão a 2020 propõe a redução dos fatores relacionados com as doenças não transmissíveis, nomeadamente a obesidade infantil, tendo em vista a obtenção de mais ganhos em saúde.

Os hábitos alimentares inadequados constituem, em Portugal, o principal fator de risco para o número total de anos de vida saudáveis perdidos (15,8%), sendo este um fator de risco passível de ser modificado através de uma estratégia concertada para a promoção da alimentação saudável (DGS, 2017a, p. 12).

A pertinência do estudo epidemiológico sobre a obesidade infantil deve-se ao facto da obesidade estar diretamente ligada aos hábitos alimentares das crianças e conseqüente ao aumento do risco de doenças crónicas no futuro. Portugal participou no estudo COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) (Rito, Paixão, Carvalho, & Ramos, 2010) Portugal sobre a prevalência de baixo peso, excesso de peso e obesidade de crianças portuguesas dos 6 aos 8 anos de idade, das escolas do 1º ciclo do ensino básico

das várias regiões portuguesas. Este estudo concluiu que 30,7% das crianças têm excesso de peso, 11,7% têm obesidade e que o baixo peso diminuiu 0,9% em 2016. Estes resultados são a evidência de que é prioritária a intervenção nos fatores de risco e determinantes de saúde relacionados com estilos de vida, nomeadamente os que estão relacionados com a alimentação e que levam à obesidade (DGS, 2015a).

A nível local, no Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, foi identificada a obesidade como um problema de saúde prioritário e a promoção de estilos de vida saudável, nomeadamente a promoção da alimentação saudável nas escolas como uma necessidade de intervenção prioritária nessa população.

A promoção da saúde é o processo que leva ao aumento da capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem e se obterem ganhos em saúde (OMS, 1986). Devem ser proporcionadas todas as condições para os indivíduos e comunidades, desenvolverem as suas competências e conhecimentos necessários para passarem a ser eles próprios os gestores da sua saúde (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014).

Desta forma, o projeto de estágio desenvolvido foi de encontro às diretrizes internacionais nomeadamente com as propostas da OMS e dá resposta às necessidades de saúde nacional identificadas no PNS e local identificadas no plano local de saúde.

### 1.1 A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A SAÚDE ESCOLAR

Os comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa impõem novas necessidades de saúde das comunidades. Consequentemente também são exigidas pela população respostas adequadas a essa nova realidade, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, tendo como foco de intervenção a promoção da saúde e a prevenção da doença. Assim, surgem novos desafios para os profissionais de saúde na sua capacidade de resposta às necessidades da população (OE, 2011).

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

desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (OE, 2011, p. 4).

É competência do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades através da promoção da saúde. Como tal, a capacitação e o *empowerment* são conceitos de Promoção da Saúde, que é necessário compreendê-los. Segundo a (OE, 2011, p. 11), a capacitação significa:

Atuar em parceria com indivíduos ou grupos para obter o seu empoderamento para a saúde através da mobilização de recursos humanos e materiais, facultando o acesso às informações de saúde, facilitando o desenvolvimento de competências pessoais e apoiando o acesso aos processos políticos que configuram as políticas públicas que afetam a saúde, a fim de promover e proteger a sua saúde. (OE, 2011, p. 11)

Segundo o mesmo autor o *empowerment* para a saúde “*é um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde*” (OE, 2011, p. 11).

Assim a Promoção da Saúde define-se como o *empowerment* da comunidade, que é um processo de consciencialização das pessoas para a capacidade de descobrirem e criarem os seus próprios recursos conduzindo dessa forma a vida de forma ativa, produtiva e satisfatória. O processo de *empowerment* da comunidade é posto em prática com o Programa da Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde, uma estratégia de capacitação (Loureiro & Miranda, 2010). No final dos anos 90 surge a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde onde Portugal está integrado desde 1994. Esta rede resulta da parceria entre a saúde e a educação que levou à promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015b) e assim vem inovar na forma como se encara tanto o aluno e a restante comunidade educativa que é constituída pelos/as “*alunos/as, professores/as, educadores/as, pais/mães ou encarregados/as de educação e pessoal não docente*” (DGS, 2015b, p. 63). A Escola Promotora da Saúde é segundo a (DGS, 2015b, p. 63) “*um espaço organizado em termos humanos e técnicos, empenhado em proporcionar a aquisição de competências pessoais e sociais que permitam aos indivíduos e aos grupos melhorar a gestão da sua saúde e agir sobre fatores que a influenciam*”.

A escola foi o setting escolhido como estratégia de intervenção de saúde comunitária, porque é onde as crianças passam grande parte do dia e onde acabam

por adotar comportamentos na sua rotina diária e que influenciam a sua saúde. Sendo a promoção da saúde, “*o modelo de intervenção adotado na capacitação da comunidade educativa*” (DGS, 2015b, p. 15) o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária “*promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde colectivos*” (OE, 2010, p. 4).

A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis (Carvalho & et. al., Referencial de Educação para a Saúde, 2017, p. 6).

Desta forma a Escola Promotora da Saúde cria condições onde se cruzam a saúde a educação, onde a comunidade educativa e profissionais de saúde participam em projetos de promoção e educação para a saúde. Estimula também a colaboração de parceiros da comunidade local, nomeadamente da saúde.

A Saúde Escolar, no que ao indivíduo diz respeito, deve ter uma visão abrangente da pessoa como um ser biopsicossocial e utilizar o modelo holístico da saúde para influenciar as práticas do grupo escolar, o *empowerment* coletivo, as escolhas, os comportamentos e o nível de participação da comunidade educativa (DGS, 2015b, p. 21).

A intervenção da enfermagem comunitária na escola é fundamental para a implementação da promoção e educação para a saúde, onde a responsabilização de toda a comunidade escolar é o foco de intervenção dos enfermeiros. O enfermeiro, na escola, surge como facilitador de todo este processo.

## 1.2 A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESCOLA

É na escola onde as crianças passam grande parte do dia, onde têm os seus pares como exemplo na adoção de comportamentos, onde têm alimentos acessíveis ao longo do dia. Por isso é o local onde tendem a adotar comportamentos que se refletem no seu dia-a-dia e que se tornam hábitos. Esses hábitos tendem a influenciar as suas famílias (Carvalho, A, et al. 2017, Batista, M. 2006 & DGE, s.d.).

Surge uma ligação entre a escola e a família onde o elo são as crianças, e que desta forma se determinam escolhas alimentares ao longo do dia. (Carvalho & et. al., Referencial de Educação para a Saúde, 2017).

É necessário que as escolas e a comunidade educativa estejam esclarecidas sobre qual o tipo de géneros alimentícios que, de acordo com o seu valor nutricional, deve ser ou não promovido e qual o tipo de géneros alimentícios que não deve ser disponibilizado em meio escolar. (Batista, 2006, p. 19).

A DGS sugere a Alimentação Mediterrânea como a forma mais saudável de comer, porque para além de ser um modo de vida, abrange a história, a cultura e arte de viver dos povos que a partilham. Este tema é por isso integrado no plano curricular.

Com o objetivo de controlar a prevalência de excesso de peso e obesidade na população escolar é recomendado a diminuição do consumo de sal, açúcar e ácidos gordos trans<sup>1</sup>, o aumento do consumo de fruta e hortícolas e aumentar o número de pessoas que conhecem os princípios da dieta mediterrânea (DGS, 2017a, p. 14).

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2017 que é um programa prioritário da DGS conduz a uma estratégia que visa:

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

Assim o PNSE e o Programa Nacional para a Alimentação Saudável contemplam as diretrizes para a intervenção de enfermagem comunitária tendo como foco de atenção a promoção da alimentação saudável das crianças na escola.

### 1.2.1 As crianças do 3º ano escolar

Segundo (Papalia, Olds, & Duskin, 2001) Piaget descreve que as crianças entre os 7 e os 12 anos, entram no estadio chamado operações concretas e realizam mais tarefas a um nível mais elevado do que faziam no estadio anterior, pré-operatório. Para além disso, já têm uma compreensão maior do que é fantasia e

---

<sup>1</sup> “As gorduras trans são um tipo de ácidos gordos insaturados que podem ser classificadas como ocorrendo naturalmente ou produzidas industrialmente (...) formam-se quando óleos e gorduras são modificados através do uso de técnicas de processamento industrial.” (DGS, s.d., p. 1)

realidade, fazem relações lógicas e compreendem a causa e efeito. Desta forma, as crianças do 3º ano de escolaridade, são as que se encontram na idade adequada à aprendizagem da temática sobre a alimentação saudável e, para além disso, estão capacitadas para aprenderem e transporem essa aprendizagem em comportamento e conseqüentemente adotarem no seu estilo de vida. Têm ainda a capacidade de influenciar a restante família com os seus comportamentos e o contrário, aprendendo pela observação dos adultos em casa transpondo para o seu dia-a-dia na escola.

Os hábitos alimentares aprendidos durante a infância determinam os comportamentos alimentares na idade adulta. Os pais, a família e os educadores em geral desempenham um papel muito importante na aprendizagem do “saber comer” porque, à semelhança do que acontece noutras áreas do saber, as crianças não estão dotadas de conhecimentos para escolher os alimentos em função do seu benefício e valor nutricional. As crianças apreendem os hábitos alimentares através da observação dos adultos, vivenciando a escolha, preparação e confeção dos alimentos (DGC, APN, 2013, p. 4).

A temática da alimentação saudável está inserida no programa curricular do 1º ciclo, onde as crianças devem saber identificar os seus hábitos alimentares, reconhecer que os fatores individuais influenciam os hábitos alimentares e reconhecer quais os alimentos que devem fazer parte da sua alimentação diária e os que devem ser ingeridos esporadicamente. Estas são algumas das competências que os alunos devem adquirir no 1º ciclo, incluindo no 3º ano de escolaridade, dependendo do contexto onde estão inseridos (Carvalho & et. al., Referencial de Educação para a Saúde, 2017).

As crianças nestas idades aprendem observando o meio à sua volta e são influenciados pelo contexto onde se inserem. Desta forma, é fundamental que haja coerência entre o plano curricular, oferta alimentar na escola e os comportamentos alimentares pelos adultos de referência, professores na escola e pais em casa (Batista, 2006).

Ao longo da vida as pessoas são inseridas em grupos sociais como a família, a escola e a comunidade que contribuem para a aprendizagem e o desenvolvimento de cada um.

O comportamento humano não é influenciado totalmente pelo meio envolvente, pois é um ser influente em todos os processos de aprendizagem. *“Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo*

*intencional. Segundo essa visão, as pessoas são auto organizadas, proativas, autorreguladas e auto reflexivas, apenas produtos dessas condições” (Bandura e a Aprendizagem Social - Psicologia da educação, 2013, p. 1), no entanto o homem não é totalmente influenciado pelo meio envolvente, pois tem processos cognitivos que levam à reflexão do que observa. “O comportamento não precisa ser reforçado para ser aprendido ou adquirido, o homem aprende e adquire experiências observando as consequências dentro do seu ambiente, assim como as vivências das pessoas aos quais convive.” (Bandura e a Aprendizagem Social - Psicologia da educação, 2013, p. 2)*

As crianças entre os 7 e os 8 anos de idade, já têm a capacidade de observar o que está à sua volta, compreender o meio que os rodeia e dessa forma, refletir sobre os comportamentos dos adultos de referência e adotar esses comportamentos como os seus estilos de vida, nomeadamente no que diz respeito à alimentação.

### 1.3 OS PARCEIROS EM SAÚDE ESCOLAR

A importância de o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária estabelecer parcerias com a escola, é fundamental para dar resposta às necessidades da população alvo dos seus cuidados. A OE define a parceria para a promoção da saúde como:

uma colaboração/aliança entre duas ou mais partes que perseguem uma série de metas para a promoção da saúde decididos conjuntamente. A criação de alianças envolve frequentemente a mediação entre diversos parceiros na definição de objetivos e normas deontológicas fundamentais, domínios de acção conjunta e os acordos quanto à cooperação no seio da parceria. (OE, 2011, p. 16)

O PNSE, 2015 preconiza a existência de compromissos nos vários sectores da sociedade, entre eles os sistemas de saúde, a educação e as autarquias com o objetivo de promover a saúde, prevenir a doença e intervir para a capacitação da comunidade educativa.

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde assinaram um protocolo, em 2014, que diz:

A Promoção e Educação para a Saúde (PES) em meio escolar é um processo contínuo que visa o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa (Carvalho & et. al., Referencial de Educação para a Saúde, 2017, p. 6).

Através deste protocolo, torna-se facilitador para as equipas de saúde escolar trabalhar em parceria com as escolas, nomeadamente com os professores que são parte fundamental deste processo.

É da responsabilidade dos enfermeiros identificar as necessidades dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, o que implica que a prática de enfermagem seja de complementaridade com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários. Assim o enfermeiro *“Desenvolve estratégias de promoção e manutenção de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença numa perspetiva de melhoria da qualidade de vida”* (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 39).

O PNSE salienta a importância do trabalho em saúde escolar com as famílias onde diz que *“A Saúde Escolar, ao trabalhar com a família e com a Escola, apoia a promoção de comportamentos alimentares saudáveis e intervém na alteração do padrão de doença (obesidade, excesso de peso e magreza), disponibilizando respostas adequadas e atempadas”* (DGS, 2015b, p. 27). A família passa a ser, ela própria, parceira na mudança de estilos de vida. Sendo assim, pais/mães ou encarregados de educação (EE), como promotores da saúde, também são parceiros importantes para os enfermeiros.

A parceria entre os profissionais das diferentes áreas do conhecimento, conduz a um fim com objetivos comuns, em prol da melhoria e qualidade de vida do indivíduo, da família ou de uma comunidade.

#### 1.4 NOLA PENDER E O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Do ponto de vista da disciplina de enfermagem o MPS surge para integrar a enfermagem na ciência do comportamento, pois identifica os fatores que influenciam os comportamentos saudáveis e serve de guia para conhecer o processo biopsicossocial que leva as pessoas a adotarem comportamentos promotores de saúde (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

O MPS foi desenvolvido na década de 80 por Nola Pender e usa como alicerces uma perspectiva de enfermagem holística, a psicologia social e a teoria de aprendizagem social de Albert Bandura, que aprofunda a importância dos processos cognitivos na alteração comportamental. Identifica os fatores cognitivos e preceptivos como principais determinantes do comportamento de promoção da saúde. Os seus pressupostos refletem a perspectiva da ciência comportamental e realçam o papel das pessoas na gestão de comportamentos de saúde que altera o contexto ambiental (Tomey & Alligood, 2004).

O MPS é composto por três componentes que têm relação entre si e são: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que a pessoa quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde que é desejável a pessoa atingir.

Os conceitos de ambiente, saúde, enfermagem e pessoa que constituem o MPS são definidos segundo (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005).

Ambiente: é o resultado da relação (que proporciona um ambiente saudável) entre o indivíduo e o acesso a recursos de saúde, sociais e económicos;

Saúde: envolve os aspetos individual, familiar e comunitário com ênfase no bem-estar e no desenvolvimento de capacidades ao longo de todo o ciclo de vida tendo em consideração a idade, a raça e cultura numa perspectiva holística;

Enfermagem: são as estratégias e as intervenções de enfermagem que se dispõem para o comportamento de saúde, salientando a importância da promoção do autocuidado.

Pessoa: aquele que é capaz de tomar decisões, resolver problemas, com ênfase no seu potencial de mudar o comportamento.

O MPS tem uma abordagem orientada para o foco, que é *“uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram a saúde* (Tomey & Alligood, 2004, p. 706).

#### 1.5 ESTRATÉGIAS A UTILIZAR PELOS ENFERMEIROS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM IMPACTO NA SAÚDE DAS CRIANÇAS ENTRE OS 3 E OS 12 ANOS

A RIL 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”* (Souza, Silva, & Carvalho, 2010, p. 103). Para o presente relatório foi utilizada a RIL realizada pela mestranda, para melhor compreender o impacto e as estratégias das intervenções de enfermagem na promoção da alimentação saudável na infância.

A pesquisa foi realizada no período entre 23 de maio e 18 de julho de 2016, no limite temporal dos últimos 5 anos à data da pesquisa (2011-2016) e foi utilizado o serviço de pesquisa Biblioteca On-line, através da página oficial da Universidade Católica Portuguesa, foi utilizada a editora EBSCO e selecionadas as bases de dados CINAHL e Medline.

Definiu-se como 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. Assim, perante a preocupação sobre a problemática da obesidade infantil como consequência dos estilos de alimentação surgiu 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?”*

Como método de trabalho pedagógico-científico, utilizou-se a RIL de acordo com as etapas definidas por (Melo-Dias & Lopes, 2011) que define três fases principais, a Pré-Revisão, a Revisão e a Pós-Revisão.

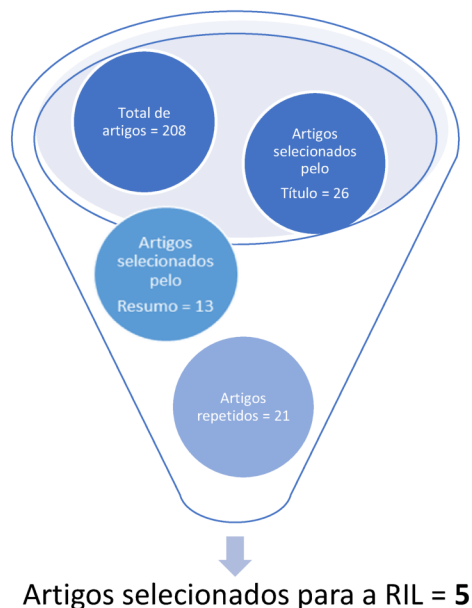
Definiu-se a questão de investigação relacionada com o tema da promoção de uma alimentação saudável às crianças entre os 3 e os 12 anos e que estratégias podem ser utilizadas pelos enfermeiros.

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.

Através da pesquisa realizada selecionaram-se os artigos referidos no fluxograma do processo de seleção na figura 1

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos



### Conclusão da RIL

Em todos os artigos obtidos, os estudos foram realizados noutros países e sabendo que a obesidade infantil é um problema mundial, pode-se afirmar que independentemente da cultura, os estilos de vida das pessoas têm impacto no estado de saúde da população e por isso pode-se transpor essa realidade para Portugal.

As estratégias que o enfermeiro pode utilizar são:

1. O apoio à parentalidade, onde a inclusão dos pais na promoção da alimentação saudável potencia-os a serem promotores da mudança.
2. A implementação de projetos em escolas como local privilegiado onde as crianças têm como exemplo do seu dia-a-dia.
3. Implementação de programas em parceria com a equipa multidisciplinar e os recursos disponíveis na comunidade envolvendo as crianças e pais ou outro elemento da família que seja cuidador da criança na ausência dos pais.
4. Ter a equipa multidisciplinar como parceira nos cuidados de enfermagem, bem como todos os recursos da comunidade que sejam mais adequados a cada situação.
5. Os profissionais serem, eles próprios, agentes promotores de saúde demonstrando nos seus estilos de vida um exemplo a seguir.

A adoção de novas estratégias de intervenção conduz à melhoria continua dos cuidados de enfermagem, tendo o enfermeiro especialista um lugar privilegiado na intervenção comunitária com uma intervenção centrada no individuo, família e comunidade onde está inserido. O enfermeiro também deve ter em conta os recursos adequados a cada realidade para desenvolver os seus projetos.

## 2 METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde foi utilizado em conformidade com o que está definido pela OE, no Regulamentos das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2010), e de acordo com as orientações metodológicas de (Imperatori & Giraldes, 1982) e (Tavares, 1990).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”* (OE, 2010, p. 3), tendo em consideração a complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade.

Para (Imperatori & Giraldes, 1982) o planeamento em saúde é mais do que um conjunto de técnicas, pois é um posicionamento face à realidade socioeconómica. A sua definição de planeamento em saúde é a *“racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos 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).

Ainda, segundo estes autores, o planeamento visa não só, diminuir a angústia do futuro, mas também de melhorar o futuro segundo os nossos desejos, de forma justa e eficiente. Descrevem sete etapas do planeamento em saúde, que são: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação.

## ESTÁGIO MÓDULO I

### 2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

É a primeira fase do planeamento em saúde que corresponde às necessidades de saúde da população e conforme é recomendado na literatura, o diagnóstico de situação esteve sempre em atualização, sem nunca ter voltado ao mesmo estado, pois é um processo dinâmico em constante aperfeiçoamento (Imperatori & Giraldes, 1982).

O diagnóstico de situação foi realizado entre 4 de setembro e 27 de outubro de 2017 e correspondeu às necessidades identificadas da população alvo, com base na recolha de dados, utilizando a Folha de Registo dos Lanches do projeto “A Minha Lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade e procedeu-se posteriormente ao tratamento dos dados obtidos.

#### 2.1.1 Contextualização do local de intervenção

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar, dos quais 7 são enfermeiros (2 enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e 2 especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica). É uma unidade funcional do Centro de Saúde da Pontinha cuja área de influência são as freguesias da Pontinha e Famões e está integrada no ACES da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Tem 16 projetos de intervenção na comunidade como foco de atenção todo o ciclo vital. Todos os enfermeiros pertencem à Equipa de Cuidados Continuados Integrados e cada um também está envolvido nos restantes projetos, como está definido no Plano de Ação da UCC.

O Centro de Saúde abrange uma população de 34.136 habitantes, segundo os censos de 2011, distribuídos pelas duas freguesias que dele fazem parte. No entanto, estão inscritos em cartão de utente 43.841 pessoas, o que pode significar que a população abrangida é superior em 28.43%. Ainda de acordo com os censos de 2011 a população teve um crescimento de 3.35% (Plano de ação 2012-2016).

As duas freguesias apresentam populações com características distintas. A freguesia de Famões tem uma população mais jovem que corresponde a 16.85% com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos e 12.46% corresponde à população com mais de 65 anos. Já, na freguesia da Pontinha, a população com idade superior a 65 anos, corresponde a 19.04%. Nesta freguesia, existem 6 bairros com uma população carenciada, com baixo nível de escolaridade e com indivíduos de múltiplas nacionalidades (paquistaneses, argelinos, nepaleses, ucranianos, africanos, brasileiros e indianos).

As duas freguesias também apresentam características urbanísticas distintas, sendo que a freguesia da Pontinha apresenta um meio rural e a freguesia de Famões é um centro urbano, com construções relativamente recentes.

O parque escolar do 1º ciclo na área de influência da UCC é formado por 11 escolas do ensino público, das quais 7 são do agrupamento de escolas Brancamp Freire, onde foi realizado o estágio de intervenção.

### 2.1.2 Seleção da População e Amostra

A seleção da amostra teve em conta o processo de amostragem definido por Fortin, 2009. Este autor define amostragem como *“o processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar a população inteira”* (Fortin, Côté, & Filion, 2009, p. 310). Foi também necessário definir a população que foi estudada, segundo este autor a população alvo é o *“conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”* (Fortin, Côté, & Filion, 2009, p. 311). A população acessível *“é a porção da população alvo que se pode aceder”* (Fortin, Côté, & Filion, 2009, p. 310) que deve ser representativa da população alvo. A amostra corresponde à *“fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo”* (Fortin, Côté, & Filion, 2009, p. 312) que deve ser representativa dessa população em que apresentam características da população. Neste estudo considerou-se a amostra, o número de crianças das turmas A e B, sendo que cada criança transporta uma lancheira.

Assim definiu-se que a população alvo são as crianças do agrupamento de escolas Brancamp Freire, a população acessível são as crianças da escola selecionada e a amostra corresponde às crianças do 3º ano das turmas A e B, da Escola escolhida, com as respetivas lancheiras (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição da População e da Amostra

<b>População Alvo (Número de alunos do 3º ano do agrupamento de escolas)</b>	<b>Amostra</b>	<b>Número de Alunos presentes na 1ª e 2ª observação</b>	<b>Número de Alunos presentes na 3ª e 4ª observação</b>	<b>Amostra (Número de crianças com as respetivas lancheiras)</b>
<b>226</b>	Turma A	21	21	<b>42</b>
	Turma B	25	25	<b>50</b>

Como método de amostragem utilizou-se a amostragem não probabilística por seleção racional, tendo em conta a disponibilidade de tempo para a concretização do projeto de intervenção.

Segundo Fortin, 2009 a amostragem não probabilística é o processo de seleção em que cada elemento da população não tem a mesma probabilidade de ser selecionada. A seleção racional caracteriza-se por ser uma *“técnica que tem por base o julgamento do investigador para construir uma amostra de sujeitos em função do seu carácter tópico”* (Fortin, Côté, & Fillion, 2009, p. 209).

Definiu-se como critério de inclusão ter entre 8 e 9 anos de idade e como critério de exclusão não estar na escola no dia da observação dos lanches.

A escolha das turmas foi definida em reunião, em conjunto com a diretora do agrupamento de escolas após apresentação do projeto de intervenção pela mestranda.

Verificou-se que cada professora tinha métodos de ensino diferentes, e conseqüentemente, turmas com métodos de aprendizagem diferentes. A professora da turma A pertence ao movimento da escola moderna que é

“um coletivo de profissionais de educação que convergem na rejeição da pedagogia tradicional, unidos pelo compromisso de transformação continuada das suas práticas pedagógicas. Por esta razão, esse contexto mediador do desenvolvimento profissional alimentando-se do dizer, contar e mostrar coisas que acontecem nas suas vidas profissionais, onde, cada um se constitui um recurso para os demais.” (Serralha, 2009, p. 1)

pelo que esta professora utilizava o método de aprendizagem por projeto. A professora da turma B utilizava o método de aprendizagem tradicional que segundo (Mizukami, 1986) significa que o professor foca-se no programa e entende o aluno apenas como um recetor passivo a acumular informações, onde o conhecimento é adquirido pela memorização.

### 2.1.3 Métodos e instrumentos de colheita de dados

Como instrumento de colheita de dados utilizou-se a Folha de Registo dos Lanches<sup>2</sup> do projeto “A minha lancheira” do Núcleo Regional Alentejano Prevenção Contra a Obesidade, pelo que foi feito o pedido de autorização<sup>3</sup> e o qual foi aceite.

A escolha da utilização deste instrumento de colheita de dados deveu-se ao facto de estar validado e adaptado para a população alvo deste projeto de intervenção e pelo facto da folha de registo dos lanches do projeto “A Minha Lancheira” ser um instrumento de colheita de dados facilitador para o cumprimento dos objetivos deste projeto através da observação das lancheiras das crianças em idade escolar.

Foram respeitadas as normas de utilização da Folha de Registo dos Lanches, conforme descrito na própria folha, no entanto, e de acordo com a literatura, pela importância que a água tem na saúde, esta foi acrescentada como alimento a ser observado nas lancheiras escolares.

A colheita de dados foi realizada de 7 a 16 de novembro de 2017. As lancheiras escolares foram observadas no período da manhã, pelo que só se teve em conta o lanche do meio da manhã. A observação foi feita em dias alternados à hora agendada com cada professora, nas salas de aula, antes das crianças saírem para

---

<sup>2</sup> Anexo 1 - Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira”

<sup>3</sup> Apêndice 1 - Pedido de Autorização da Folha de Registo dos Lanches ao Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade

o intervalo, como estratégia de ser feita a observação de todos os lanches, de forma ordenada dando a oportunidade de cada criança colocar questões sobre o seu lanche, tendo sido também um momento de aprendizagem. As crianças não tiveram conhecimento prévio de que as suas lancheiras iriam ser observadas naquele dia, de forma a ser feita uma avaliação real dos seus hábitos alimentares nas lancheiras escolas.

#### 2.1.4 Apresentação e análise de resultados

O estágio de intervenção foi realizado em escolas que apresentam crianças de várias nacionalidades e conseqüentemente uma multiculturalidade presente. Nos dois momentos de observação das lancheiras estiveram presentes 100% das crianças das turmas A e B, pelo que não houve elementos excluídos sendo um total de 92 crianças.

O tratamento de dados foi realizado em Exel® e os dados foram analisados separadamente para cada uma das turmas. A análise de dados foi realizada de acordo com a observação de 42 lancheiras escolares das crianças na turma A (Quadro 2) e 50 lancheiras escolares das crianças na turma B (Quadro 3). Os resultados foram analisados de acordo com os alimentos presentes nas lancheiras escolares das crianças, conforme a folha de registo dos lanches.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Apêndice 2 – Colheita de dados das turmas A e B

Quadro 2. Análise de Resultados da observação das lancheiras escolares das crianças da turma A

	AVALIAÇÃO 1 - novembro		
TURMA	3A		
PROFESSOR/CONTACTO	L. M.		
OBSERVAÇÃO	1	2	Total
DATA AVALIAÇÃO (Inserir dia)	09-nov	16-nov	
Nº alunos presentes	21	21	42
Pão	3	4	7
Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja	5	2	5
Iogurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas	1	2	3
Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i>	6	4	10
Leite branco, leite escolar, "leite" de soja	3	4	7
Leite com chocolate ou outros aromas	2	2	4
Doces ou salgados	9	6	15
<i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i> ®/ barra de cereais sem chocolate	5	5	10
Bolacha maria/ torrada e água e sal	4	3	7
Fruta (incluir a fruta escolar)	5	6	11
Sem lanche	0	0	0

**Observações:**

Água	17	18	35
------	----	----	----

Quadro 3 – Análise de Resultados da observação das lancheiras escolares das crianças da turma B

	AVALIAÇÃO 1 - novembro		
TURMA	3B		
PROFESSOR/CONTACTO	R. P.		
OBSERVAÇÃO	1	2	Total
DATA AVALIAÇÃO (Inserir dia)	07-nov	14-nov	
Nº alunos presentes	25	25	50
Pão	3	3	6
Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja	3	3	6
Iogurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas	2	2	4
Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i>	8	8	16
Leite branco, leite escolar, "leite" de soja	1	1	2
Leite com chocolate ou outros aromas	7	7	14
Doces ou salgados	10	10	20
<i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i> ®/ barra de cereais sem chocolate	9	9	18
Bolacha maria/ torrada e água e sal	4	4	8
Fruta (incluir a fruta escolar)	0	0	0
Sem lanche	0	0	0

**Observações:**

Água	9	11	20
------	---	----	----

Com a análise de resultados da observação das lancheiras escolares pretendeu-se saber, quais os alimentos que constituem as lancheiras escolares das crianças do lanche da manhã das turmas A (Gráfico 1) e B (Gráfico 2).

Gráfico 1: Percentagem dos alimentos que compõem as lancheiras escolares da turma A

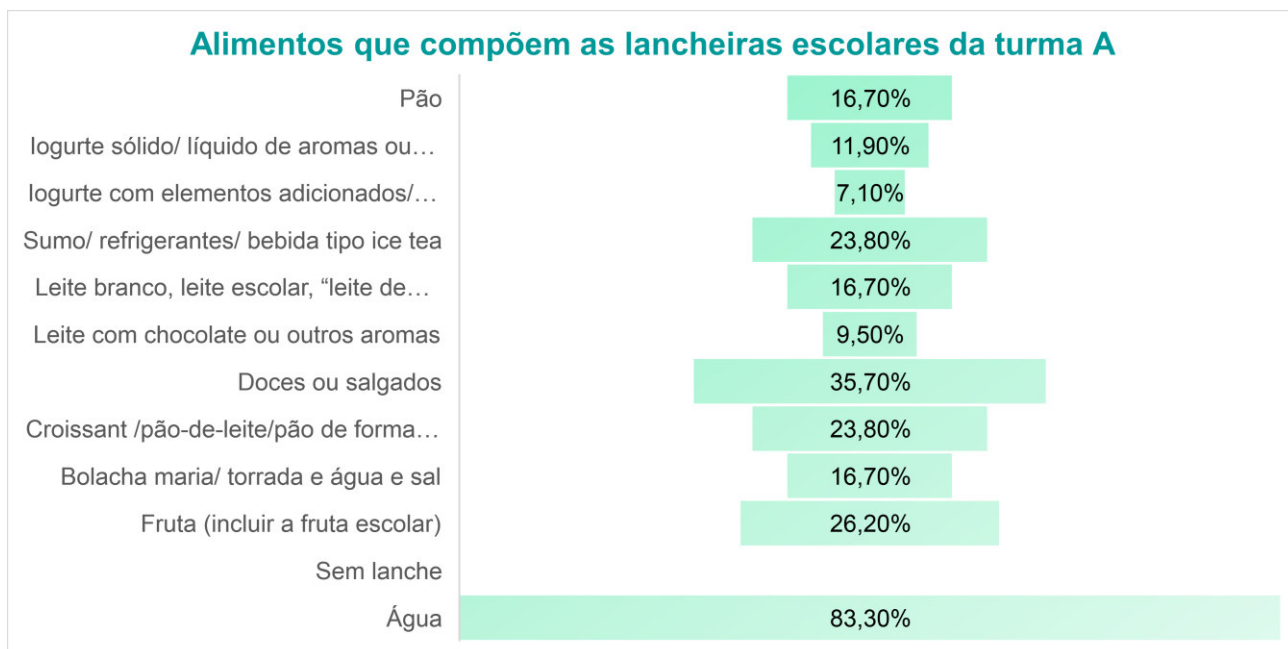
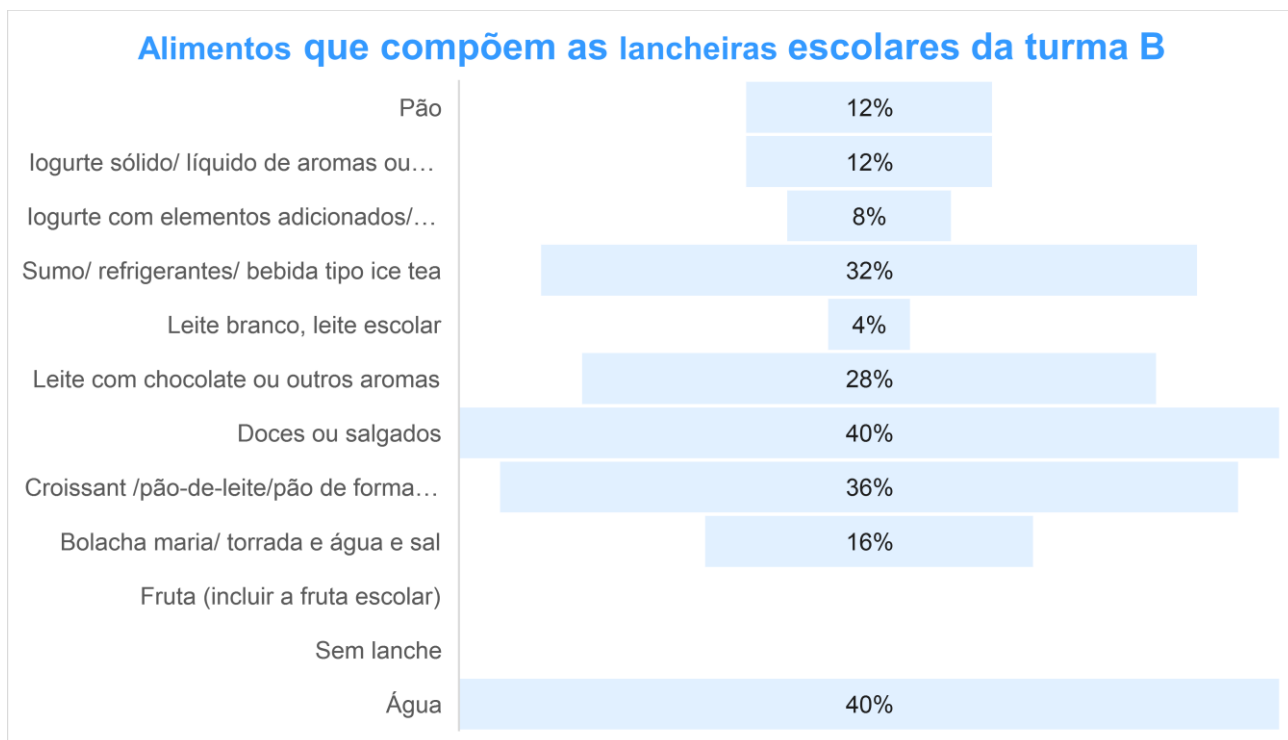


Gráfico 2: Percentagem dos alimentos que compõem as lancheiras escolares da amostra B



### 2.1.5 Diagnósticos de Enfermagem

Foram identificados os problemas para as turmas A e B, de acordo com grelha de observação dos lanches nos quadros 2 e 3. Definiu-se como problemas o consumo diminuído de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte de soja, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, leite escolar “leite” de soja, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água. E o consumo elevado de sumo, refrigerantes, bebida tipo *ice tea*, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e *croissant*, pão-de-leite, pão de forma tipo *bimbo*® e barra de cereais sem chocolate.

Para a elaboração de diagnósticos de enfermagem recorreu-se ao à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE ®) que o ICN e o SNS da Escócia definem como “*um sistema unificado de linguagem de Enfermagem que sustenta a padronização da documentação de Enfermagem no momento da prestação de cuidados*” (OE, 2015, p. 9), tendo como foco a Enfermagem Comunitária. A CIPE ® é o sistema utilizado pela equipa de enfermagem da UCC.

Após a identificação dos problemas foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- **Capacidade de alimentar-se comprometida por ingestão diminuída** de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte de soja, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, leite escolar “leite” de soja, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água.

- **Capacidade de alimentar-se comprometida por ingestão aumentada** de sumo, refrigerantes, bebida tipo *ice tea*, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e *croissant*, pão-de-leite, pão de forma tipo *bimbo*® e barra de cereais sem chocolate.

## ESTÁGIO MÓDULO II

### 2.2 DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES

Segundo Tavares, 1990 a definição de prioridades é a segunda fase do processo de planeamento em saúde e trata-se de um processo de tomada de decisão que visa o planeamento, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir através da implementação de um projeto. Por isso é necessário definir prioridades e saber quais os problemas que se devem resolver primeiro.

Ainda segundo o mesmo autor são necessárias duas etapas para determinação de prioridades que são: a definição de critérios de decisão, atribuindo-lhes os pesos respetivos e comparação dos problemas, tratando-se de determinar as prioridades.

Para a priorização dos diagnósticos de enfermagem definidos na etapa anterior, utilizou-se a grelha de análise de Pinnault e Daveluy<sup>5</sup>, 1996 citado por (Tavares, 1990).

A utilização da grelha de análise exige critérios para determinar as prioridades que são: a importância do problema, a relação entre o problema e os fatores de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção. É assim atribuída uma classificação de mais (+) ou menos (-) de forma sequencial aos critérios referidos na grelha, seguindo a sua ramificação.

Para a determinação das prioridades foi realizada uma reunião com 4 peritos. Estavam presentes, para além da mestranda, a enfermeira orientadora do estágio de intervenção que é a responsável do projeto “Crescer Saudável na Escola” da UCC, a enfermeira coordenadora da UCC e duas enfermeiras que também fazem parte da equipa de saúde escolar.

A equipa de peritos considerou como prioritário todos os problemas identificados na etapa anterior tendo em conta a análise dos dados das turmas A e B.

---

<sup>5</sup> Anexo 2: Grelha de análise para priorização dos Diagnósticos de Enfermagem de Pinnault e Daveluy, 1996 citado por (Tavares, 1990)

Procedeu-se à realização da tabela (quadro 4) e calculou-se segundo a referida grelha de análise a prioridade de cada problema. Sendo que 1 é a prioridade máxima (Tavares, 1990).

Quadro 4: Grelha de Análise para priorização dos Diagnósticos de Enfermagem

Problemas		Crítérios	Importância do problema	Relação problema/fator de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade da intervenção	Total
Alimentos que constituem as lancheiras escolares das crianças das turmas A e B	Pão		+	+	+	+	1
	Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja		+	+	+	+	1
	Iogurtes com elementos adicionados		+	+	+	+	1
	Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo ice tea		+	+	+	+	1
	Leite branco/ leite escolar, "leite de soja"		+	+	+	+	1
	Leite com chocolate ou outros aromas		+	+	+	+	1
	Doces ou salgados		+	+	+	+	1
	Croissant/ pão-de-leite/ pão de forma tipo bimbo®/ barra de cereais sem chocolate		+	+	+	+	1
	Bolacha maria/ torrada e água e sal		+	+	+	+	1
	Fruta (incluir a fruta escolar)		+	+	+	+	1
	Água		+	+	+	+	1

De acordo com a priorização dos problemas, não foi necessário reformular os diagnósticos de enfermagem definidos na etapa anterior:

- **Capacidade de alimentar-se comprometida por ingestão diminuída** de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte de soja, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, leite escolar "leite" de soja, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água.

- **Capacidade de alimentar-se comprometida por ingestão aumentada** de sumo, refrigerantes, bebida tipo *ice tea*, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e *croissant*, pão-de-leite, pão de forma tipo *bimbo®* e barra de cereais sem chocolate.

### 2.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

Após a elaboração do diagnóstico de situação e a determinação de prioridades foi necessário definir-se os objetivos para a resolução dos problemas identificados e realizada uma avaliação dos resultados obtidos. Para isso consideram-se quatro aspetos principais nesta etapa segundo (Imperatori & Giraldes, 1982): a seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários, a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários, a fixação dos objetivos a atingir a médio prazo e a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas.

Este autor define indicador como *“uma relação entre uma situação específica (actividades desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco.”* (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 43). Os indicadores podem ser de resultado ou de impacto e indicadores de atividade ou de execução.

Com os indicadores de resultado pretende-se quantificar problemas com vista à consecução de objetivos (Tavares, 1990). Pelo que se elaborou um quadro com indicadores de resultado ou de impacto, com base nos problemas identificados. O quadro 5 apresenta a equação que expressa o indicador de resultado desta equação e que permitiu a avaliação dos resultados. Desta forma, apresenta-se a equação que serviu de indicador para as turmas A e B.

Quadro 5: Indicadores de resultado ou Impacto<sup>6</sup>

Problemas Identificados		Indicadores de resultado ou Impacto	
<b>Alimentos que constituem as lancheiras escolares das crianças das turmas A e B</b>	Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com pão}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com iogurte}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Iogurtes com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com iogurte}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo ice tea*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com sumo}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Leite branco/ leite escolar, "leite de soja" *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com leite}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Leite com chocolate ou outros aromas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com leite}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com doces ou salgados}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Croissant/ pão-de-leite/ pão de forma tipo bimbo®/ barra de cereais sem chocolate*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com croissant}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Bolacha maria/ torrada e água e sal*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com bolachas}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Fruta (incluir a fruta escolar)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com fruta}^*}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100
	Água	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças com lancheiras com água}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas}}$	X 100

Os indicadores de atividade representados no quadro 6 quantificam atividades com vista à consecução de metas. As metas contribuíram para que os objetivos fossem atingidos (Tavares, 1990).

<sup>6</sup> Apêndice 3: Indicadores de resultado das turmas A e B

Quadro 6: Indicadores de Atividade ou de Processo<sup>7</sup>

<b>Atividade</b>	<b>Indicador de Atividade ou de Processo</b>	
<b>Sessões de educação para a saúde às crianças das turmas A e B</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas}}$	X 100
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	X 100
<b>Sessões de educação para a saúde aos EE das crianças das turmas A e B</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE}}$	X 100
<b>Observação das lancheiras das crianças das turmas A e B</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos}}$	X 100

Segundo (Tavares, 1990) a tendência, a projeção e previsão dos problemas caracterizam a fase seguinte. A tendência do problema *“representa a sua evolução no passado”, a projeção da tendência “é a determinação da situação do problema no futuro de acordo com a sua evolução natural no passado”* (Tavares, 1990, p. 122). Esta fase não se adequa ao estágio de intervenção realizado uma vez que não há dados que descrevam os hábitos de alimentação das crianças da amostra utilizada no passado.

O objetivo é entendido por (Tavares, 1990, p. 45) como sendo *“o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência da evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto.”*

Definiu-se como **objetivo geral**:

Contribuir para a promoção da literacia em saúde das crianças do 3º ano, numa escola básica da Pontinha, capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis na preparação das Lancheiras Escolares.

<sup>7</sup> Apêndice 4: Indicadores de Atividade da amostra A e B

Como **objetivos específicos** definiram-se:

1. Sensibilizar as crianças e os EE para a adoção de hábitos alimentares saudáveis;
2. Sensibilizar as crianças e os EE para o aumento do consumo de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, leite escolar, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água nas lancheiras escolares;
3. Sensibilizar as crianças e os EE para a diminuição do consumo de sumo, refrigerantes, bebida tipo *ice tea*®, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e *croissant*, pão-de-leite, pão de forma tipo *bimbo*® nas lancheiras escolares.

De acordo com a literatura, como já foi referido, os objetivos específicos foram convertidos em indicadores de atividade ou de processo para se definirem as metas a atingir respetivamente:

1. Que 80% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares;
2. Aumentar 5% do consumo de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, “leite” de soja, leite escolar, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água nas lancheiras escolares;
3. Diminuir 5 % do consumo de sumo, refrigerantes, bebida tipo *ice tea*®, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e *croissant*, pão-de-leite, pão de forma tipo *bimbo*® nas lancheiras escolares.

Para a concretização dos objetivos houve a necessidade de se definir estratégias de intervenção com vista à obtenção das metas estabelecidas. Deste modo, passou-se à etapa seguinte.

## 2.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A etapa da seleção de estratégias é fundamental no processo de planeamento, pois é onde se pretende novas formas de atuação que permitem alcançar os objetivos

definidos. (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 65) define estratégia de saúde *“como um conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde”*.

Como tal procedeu-se à seleção do modelo mais apropriado para a implementação do projeto. Selecionou-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender como referencial norteador para a implementação e avaliação das intervenções de promoção da saúde pois *“Compete ao enfermeiro comunitário selecionar o modelo mais apropriado para os programas educacionais”* (Stanhope & Lancaster, 1999, p. 271).

O empowerment na promoção da saúde foi a estratégia utilizada para a realização das intervenções de enfermagem em relação à mudança de comportamentos pois *“é o processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e acções que afetam a saúde”* (OE, 2011, p. 13). O empowrment para a saúde da comunidade *“pressupõe que os indivíduos actuem em conjunto para alcançar uma maior influência e controlo sobre os determinantes da saúde e a qualidade de vida da sua comunidade”* (OE, 2011, p. 13).

Como estratégia de intervenção, o planeamento foi elaborado de acordo com o tipo de ensino e aprendizagem de cada turma como referido no diagnóstico de situação, de forma a que a intervenção desenvolvesse nas crianças o seu máximo potencial, promovendo-se o empowerment.

Os pais/ EE são agentes de promoção da saúde, pelo exemplo que dão através dos seus comportamentos e que se refletem nos comportamentos dos seus filhos/educandos. Como estratégia intervenção comunitária convocou-se os pais/EE para uma sessão de educação para a saúde (SEpS).

A comunicação em saúde é *“um elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e das comunidades”* (OE, 2011, p. 14), utilizou-se os meios de comunicação multimédia e a comunicação entre pares, como estratégia com vista à melhoria da literacia em saúde, para capacitar as crianças e EE no âmbito da alimentação saudável nas lancheiras escolares relacionando com a saúde no seu desenvolvimento.

Utilizou-se a estratégia de comunicação através da elaboração de uma publicação mensal dirigida a toda a comunidade sobre o tema da alimentação saudável. A divulgação foi realizada através da junta de freguesia que é o local de proximidade com toda a população.

Selecionou-se as atividades, os recursos materiais e de tempo disponíveis com a coordenadora da UCC, enfermeira orientadora e as professoras das turmas A e B de forma a facilitar a implementação do projeto de intervenção.

## 2.5 PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

As atividades foram propostas em reunião com a coordenadora da UCC, enfermeira orientadora e professoras das turmas A e B e foram aceites por unanimidade.

Segundo os autores Imperatori e Giraldes, 1982 após a elaboração do projeto, de este ser enviado para decisão superior e aprovado, terá de se especificar quando, onde e como as atividades do projeto serão concretizadas. Pelo que para cada atividade elaborou-se uma planificação que se encontra em apêndice junto de cada SEpS.

Nesta etapa pretende-se especificar detalhadamente as atividades e

“consiste essencialmente em definir mais pormenorizadamente os resultados a obter com o projeto; preparar uma lista das atividades do projeto e precisar como cada uma dessas actividades deve ser executada; determinar detalhadamente as necessidades em recursos do tempo; e estabelecer um calendário detalhado da execução do projeto.” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 116)

Na primeira SEpS foi utilizado o método expositivo através de apresentação em power point. Na segunda SEpS foi realizada uma atividade planeada com cada professora.

Foi elaborado um cronograma<sup>8</sup> com as atividades desenvolvidas ao longo do estágio de intervenção, que está de acordo com a etapa preparação para a execução através de cronogramas segundo (Imperatori & Giraldes, 1982) . No

---

<sup>8</sup> Apêndice 5 – Cronograma de atividades

cronograma estão as atividades que correspondem ao projeto de intervenção e as atividades que surgiram e que foram aceites pela mestrandia como oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências ao longo dos estágios de intervenção.

Assim, desenvolveram-se as seguintes atividades:

**“Juntos conseguimos mudar!”**<sup>9</sup>: Atividade desenvolvida com a turma A, onde a monitorização foi realizada pela mestrandia em parceria com a professora. Consistiu num projeto de intervenção na escola desenvolvido com as crianças da amostra A. Na primeira SEpS foi realizada a apresentação em power point, na segunda SEpS foi dada continuidade à sessão e iniciado o projeto. Houve a necessidade de realizar uma SEpS para além das que estavam planeadas, onde foram esclarecidas dúvidas e feita reflexão em grupo sobre a importância da temática e do trabalho desenvolvido. Distribuiu-se a amostra em grupos (3 grupos de 5 crianças e 1 grupo de 6 crianças), em que dois grupos se responsabilizaram por elaborar um questionário e realizar a colheita de dados, outro grupo responsabilizou-se pela elaboração dos gráficos com os resultados, outro grupo com a elaboração de folhetos para os pais. Após o tratamento de dados e a realização dos cartazes (validados pela mestrandia), as crianças da turma A foram apresentar às restantes turmas da escola o seu projeto.

Os objetivos e a metodologia utilizada das SEpS estão descritos na planificação das SEpS (Apêndice 7).

**“Semáforo dos Alimentos”**<sup>10</sup>: Atividade desenvolvida com a turma B, onde foram realizadas duas SEpS. A primeira foi realizada uma apresentação em power point, no final da sessão foi deixada uma tarefa para todas as crianças que foi recolher ao longo da semana embalagens e imagens dos alimentos que fizeram partes das suas lancheiras escolares, para ser utilizado na atividade da SEpS seguinte.

Na segunda SEpS a turma foi dividida em 5 grupos de 5 crianças, onde realização com material apropriado, o semáforo dos alimentos e recortaram imagens de alimentos. Posteriormente foram associados os alimentos às cores do semáforo (vermelho, amarelo e verde) de acordo com a frequência do seu consumo nas

---

<sup>9</sup> Apêndice 6 – Planificação e SEpS “Juntos Conseguimos Mudar!”

<sup>10</sup> Apêndice 7 – Planificação e SEpS “Semáforo dos Alimentos”

lancheiras escolares (consumidos livremente, de forma limitada e não devem ser consumidos).

Os objetivos e a metodologia utilizada das SEpS estão descritos na planificação das SEpS (Apêndice 8).

**SEpS aos encarregados de Educação<sup>11</sup>:** Foi realizada uma SEpS aos EE de cada turma. O mais correto seria as SEpS ao EE serem realizadas antes da avaliação das lancheiras escolares, para se obterem resultados após a intervenção dos pais. De qualquer forma sendo este um trabalho académico, como estratégia para aumentar o número de participantes, agendou-se as sessões para o dia das reuniões do final do período lectivo dos EE com os professores de cada turma. Assim foram realizadas duas SEpS aos EE cujo indicador de participação foi uma adesão de 95% e 100% das turmas A e B respetivamente. As SEpS aos EE surgem como forma dos EE serem promotores da saúde das crianças, pois são os adultos de referência, a quem as crianças têm como modelos de comportamentos. Desta forma, consegue-se que toda a família altere os seus hábitos de alimentação para uma alimentação mais saudável, apesar de se estar a falar apenas de duas refeições diárias, os lanches, pode ser o princípio que leve a alteração de estilos de vida, neste caso sobre a alimentação nas lancheiras escolares.

Os objectivos e a metodologia utilizada das SEpS estão descritos na planificação das SEpS.

**Elaboração de Folheto<sup>12</sup> “Lancheira Saudável”:** Foi entregue a cada EE que esteve presente nas SEpS como estratégia de cada EE ficar com a informação de forma sintetizada, nomeadamente com dicas e estratégias de alterar hábitos alimentares nas lancheiras escolares bem como exemplos de lancheiras de uma forma rápida e prática. A entrega do folheto também serviu de ponto de ligação entre os EE e as crianças, ou seja, o momento em que ambos partilharam a informação, na escola e em casa (informação transmitida aos EE e crianças).

**Sessões de Educação para a Saúde na “Semana da Alimentação Saudável”<sup>13</sup>**  
Esta atividade surgiu como convite por parte da diretora do agrupamento de escolas

---

<sup>11</sup> Apêndice 8 – Planificação e SepS aos EE das turmas A e B

<sup>12</sup> Apêndice 9 - Folheto “Lancheira Saudável”

<sup>13</sup> Apêndice 10 – Planificação e SEpS na “Semana da Alimentação Saudável”

Brancamp Freire, como forma de implementação do projeto de intervenção da mestranda às restantes escolas. Desta forma participou-se na comemoração da “Semana da Alimentação Saudável” realizada na semana de 16 a 20 de outubro<sup>14</sup>, organizada pelas escolas do agrupamento. O convite foi aceite com entusiasmo e como oportunidade de aprendizagem por parte da mestranda. Foi realizado o agendamento de acordo com a disponibilidade das escolas, da equipa de saúde escolar e da mestranda de forma que se fizesse uma SEpS ao 1º ciclo de todas as escolas do agrupamento. As escolas estiveram envolvidas na comemoração do Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro), tendo realizado atividades alusivas ao tema durante essa semana nas salas de aula. No total foram envolvidas 7 escolas e realizado 8 SEpS (uma das escolas por uma questão da sua gestão, foram realizadas duas SEpS, uma ao 1º ano e outra ao 3º ano).

Identificou-se a SEpS com o nome do projeto “Lancheira Saudável”. Foi necessário para esta atividade a mobilização por parte de todos os professores envolvidos, directores das escolas, a disponibilidade de um espaço amplo, com data-show e colunas. Todos os recursos foram possíveis, com a necessidade de se ajustar alguns imprevistos.

Os objetivos e a metodologia utilizada das SEpS estão descritos na planificação das SEpS (Apêndice 11)

**“Vamos fazer uma Lancheira Saudável”** esta atividade foi realizada após a SEpS, onde se escolheu aleatoriamente quatro crianças e formou-se duas equipas com dois elementos. O objetivo do jogo foi cada equipa colocar dentro das lancheiras os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares e deixar fora das lancheiras os alimentos a limitar na constituição das lancheiras escolares. O que se pretendeu foi que as crianças pudessem aprender de uma forma divertida, e que desta forma, todo o grupo pudesse participar (uma vez que as crianças que não foram escolhidas podiam ajudar a sua equipa). No final do jogo foram vistas as lancheiras e avaliados os alimentos que foram escolhidos e desta forma, realizada uma síntese da informação transmitida na SEpS. A avaliação da SEpS apresenta-se em apêndice.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Apêndice 11 - Cronograma de SEpS na “Semana da Alimentação Saudável”

<sup>15</sup> Apêndice 12 – Avaliação da SEpS através do jogo “Vamos fazer uma lancheira saudável”

Uma das escolas mostrou interesse em convidar os EE a estar presentes nesta SEpS, e estiveram cerca de três EE, pelo que se entregou os folhetos elaborados pela mestranda aos EE. Estes também tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas sobre a temática.

**Publicação Mensal “Alimentação Saudável”<sup>16</sup>** A elaboração da publicação mensal foi enquadrada numa atividade da UCC. Esta atividade é realizada mensalmente pela UCC em colaboração com a Junta de Freguesia, que colabora na impressão dos folhetos e na divulgação dos mesmos à população em geral, sendo uma forma de fazer chegar a informação a um maior número de pessoas, uma vez que nem sempre são os EE a fazer as lancheiras escolares, podem ser pais, tios, avós, irmãos, vizinhos ou outros membros da família.

**Formação em Serviço “A Educação e a Saúde a Grupos e comunidades”<sup>17</sup>** A elaboração desta atividade prende-se com a responsabilização que é um facilitador da aprendizagem. Esta atividade permitiu a formação da equipa multidisciplinar da UCC Nostra Pontinha. Estiveram presentes 14 profissionais de saúde da equipa multidisciplinar, como enfermeiros, psicóloga clínica, fisioterapeuta e estudantes da licenciatura e do mestrado em enfermagem.

Foi feita a divulgação da SEpS durante a semana que antecedeu a sessão através da fixação da informação no placard de informações e de post-its nos monitores de cada profissional de saúde, para incentivar a participação de todos.

Esta atividade teve como objetivo geral promover a literacia em saúde da equipa multidisciplinar, da UCC Nostra Pontinha, capacitando-as para a educação para a saúde.

**“Esbarrar contra a parede”** (Apêndice 14) Atividade enquadrada na SEpS da formação em serviço e teve como objetivo sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da comunicação entre os elementos do grupo, quer dentro da equipa quer noutros grupos da comunidade e sensibilizar para adotarem comportamentos que levem ao benefício do grupo. Foi realizada uma reflexão em grupo sobre a reação de cada um a facto de ter os olhos vendados e ter de confiar no colega.

---

<sup>16</sup> Apêndice 13 - Publicação mensal

<sup>17</sup> Apêndice 14 – Planificação e SEpS da Formação em Serviço “A Educação e a Saúde a Grupos e comunidades”

## 2.6 AVALIAÇÃO

A avaliação permite determinar o processo de sucesso na consecução de um objetivo, pretende-se comparar algo com um padrão e implica uma finalidade de corrigir ou melhorar. Segundo a OMS uma avaliação pretende utilizar de maneira sistemática a experiência para melhorar uma atividade em curso e planificar mais eficazmente (Tavares, 1990). Assim, *“os progressos alcançados com as actividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objectivos e metas marcadas”* (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 127).

É através dos indicadores que conhecemos a realidade e medimos os progressos alcançados (Imperatori & Giraldes, 1982), desta forma foram utilizados indicadores de resultado ou de impacto e indicadores de atividade ou de processo que estão descritos nos quadros seguintes.

Foi realizada a avaliação com base nos indicadores de resultado que permitiu avaliar o impacto da intervenção de enfermagem comunitária na mudança de comportamentos das crianças na constituição das lancheiras escolares.

Para a avaliação de resultados utilizou-se o mesmo instrumento de observação das lancheiras escolares. Foram efetuados dois momentos de observação das lancheiras dos mesmos estudantes das turmas A e B. Nos quadros 7 e 8 apresentam-se esquematicamente os indicadores de resultado das turmas A e B.

Quadro 7: Indicadores de resultado da turma A

	Diagnóstico de Situação		Avaliação		Indicador de resultado
<b>Lancheiras</b>	42	100%	42	100%	
<b>Pão</b>	7	16,7%	13	31,0%	↑ 14,3%
<b>logurte sólido/ líquido de aromas ou natural</b>	5	11,9%	10	23,8%	↑ 11,9%
<b>logurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas</b>	3	7,1%	6	14,3%	↑ 7,2%
<b>Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i></b>	10	23,8%	8	19,0%	↓ 4,8%
<b>Leite branco, leite escolar</b>	7	16,7%	8	19,0%	↑ 2,3%
<b>Leite com chocolate ou outros aromas</b>	4	9,5%	0	0,0%	↓ 9,5%
<b>Doces ou salgados</b>	15	35,7%	7	16,7%	↓ 19%
<b><i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i>®/ barra de cereais sem chocolate</b>	10	23,8%	7	16,7%	↓ 7,1%
<b>Bolacha maria/ torrada e água e sal</b>	7	16,7%	10	23,8%	↑ 7,1%
<b>Fruta (incluir a fruta escolar)</b>	11	26,2%	14	33,3%	↑ 7,1%
<b>Sem lanche</b>	0	0	0	0	0
<b>Água</b>	35	83,3%	38	90,5%	↑ 7,2%

Quadro 8: Indicadores de resultado da turma B

	Diagnóstico de Situação		Avaliação		Indicador de resultado
<b>Lancheiras</b>	50	100%	50	100%	
<b>Pão</b>	6	12%	15	30%	↑ 18
<b>logurte sólido/ líquido de aromas ou natural</b>	6	12%	13	26%	↑ 14
<b>logurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas</b>	4	8%	13	26%	↑ 18
<b>Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i></b>	16	32%	12	24%	↓ 8
<b>Leite branco, leite escolar</b>	2	4%	8	16%	↑ 12
<b>Leite com chocolate ou outros aromas</b>	14	28%	4	8%	↓ 20%
<b>Doces ou salgados</b>	20	40%	9	18%	↓ 22%
<b><i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i>®/ barra de cereais sem chocolate</b>	18	36%	7	14%	↓ 22%
<b>Bolacha maria/ torrada e água e sal</b>	8	16%	11	22%	↑ 6%
<b>Fruta (incluir a fruta escolar)</b>	0	0	6	12%	↑ 12%
<b>Sem lanche</b>	0	0%	0	0%	0
<b>Água</b>	20	40%	37	74%	↑ 34%

Nos quadros 9 e 10 representa-se esquematicamente os indicadores de atividade das turmas A e B respetivamente.

Quadro 9: Indicadores de atividade da turma A

Atividades	Indicadores de Atividade
<b>Sessões de educação para a saúde à turma A</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas (3)}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas (2)}} \times 100 = 150\%$
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (21)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (21)}} \times 100 = 100\%$
<b>Sessões de educação para a saúde aos EE da turma A</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (20)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (21)}} \times 100 = 95\%$
<b>Observação das lancheiras</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (21)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (21)}} \times 100 = 100\%$

Quadro 10: Indicadores de atividade da turma B

Atividade	Indicador de Atividade
<b>Sessões de educação para a saúde à turma A</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas (2)}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas (2)}} \times 100 = 100\%$
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (25)}} \times 100 = 100\%$
<b>Sessões de educação para a saúde aos EE da turma A</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (25)}} \times 100 = 100\%$
<b>Observação das lancheiras</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (25)}} \times 100 = 100\%$

No quadro 11 elaborou-se uma síntese das atividades desenvolvidas, as metas a atingir com a elaboração das atividades e os respetivos resultados obtidos.

Quadro 11: Síntese das atividades desenvolvidas, as metas a atingir e os resultados obtidos

Atividades	Metas	Resultados
<b>“Juntos conseguimos mudar!”</b>	Que 80% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares	95% das crianças identificaram os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares através da participação na actividade (1 criança não identificou correctamente os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares)
<b>“Semáforo dos Alimentos”</b>		92% das crianças identificaram correctamente os alimentos a colocar no semáforo dos alimentos (2 crianças não identificaram correctamente)
<b>“Juntos conseguimos mudar!”</b>	Que 90% das crianças participe na atividade “Juntos conseguimos mudar!” aplicado às restantes turmas da escola	100% das crianças participou na actividade
<b>“Semáforo dos Alimentos”</b>		100% das crianças participou na actividade
<b>SEpS aos EE “Lancheira Saudável” Folheto “Lancheira Saudável”:</b>	Que 80% dos EE sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares	100% dos EE identificaram corretamente os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares através da reflexão com questões no final da SEpS
<b>Observação das lancheiras</b>	Que as crianças tenham aumentado 5% dos alimentos a promover e diminuído 5% dos alimentos a limitar, nas suas lancheiras após as SEpS	Nas amostras A e B todas as crianças aumentaram mais de 5% dos alimentos a promover e diminuíram mais de 5% dos alimentos a limitar nas suas lancheiras escolares
<b>“Vamos fazer uma Lancheira Saudável”</b>	Que as crianças sejam capazes de fazer 30% lancheiras saudáveis	As crianças fizeram 44% lancheiras saudáveis
<b>Formação em Serviço “A Educação e a Saúde a Grupos e comunidades”</b>	Que 100% dos profissionais de saúde presentes participem na atividade “esbarrar contra a parede”	100% dos profissionais participaram na atividade “esbarrar contra a parede”

Verificou-se que não existem estudos sobre os hábitos alimentares das lancheiras escolares das crianças em idade escolar na região de Lisboa. No entanto, segundo os dados apresentados no enquadramento teórico, verificou-se que as crianças das turmas A e B, apresentam hábitos alimentares nas lancheiras escolares que correspondem com os apresentados a nível nacional e internacional relativamente aos hábitos alimentares no geral segundo o estudo COSI Portugal.

As crianças das turmas A e B apresentam, tal como demonstram os estudos realizados em Portugal, um consumo aumentado de alimentos nutricionalmente desaconselhados com excesso de açúcares e gorduras trans e um consumo reduzido de frutas e legumes que poderiam estar presentes nas lancheiras escolares. Tivemos como comparação os resultados do projeto “A Minha Lancheira”, desenvolvido no âmbito do Programa Regional do Alentejo para a Promoção da Alimentação Saudável que tem como principal objetivo promover lanches escolares saudáveis através da sensibilização dos pais/EE e dos alunos do 1º ciclo para esta temática. Neste projeto os alimentos a promover são o pão, leite, iogurte e fruta e os alimentos a despromover são os doces/ salgados e refrigerantes.

Os resultados obtidos no projeto “A Minha Lancheira” foram um aumento dos alimentos a promover como o pão, os iogurtes e leite simples, com maior expressão no aumento do consumo de fruta que ultrapassa os 5%. No que diz respeito ao consumo de sumos/ refrigerantes e doces/ salgados assistiu-se a um decréscimo superior a 5% no ano letivo de 2013/2014 (Programa Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade, 2015).

Transpondo para a realidade do projeto de intervenção, no que se refere aos indicadores de resultado das turmas A (Gráfico 3) e B (Gráfico 4), é de realçar o aumento do consumo de alimentos saudáveis superior a 5% e a diminuição do consumo de alimentos nutricionalmente desaconselhados em 5%. O que significa que as metas foram totalmente atingidas e dessa forma, os objetivos propostos foram concretizados.

Gráfico 3: Indicadores de resultado turma A

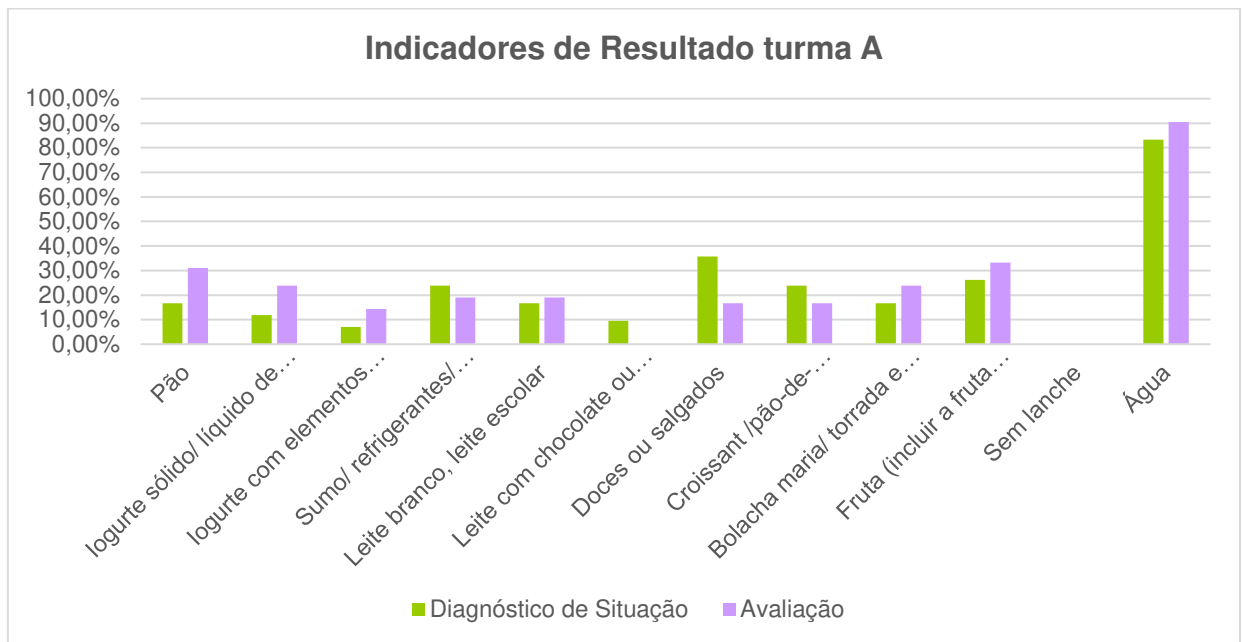
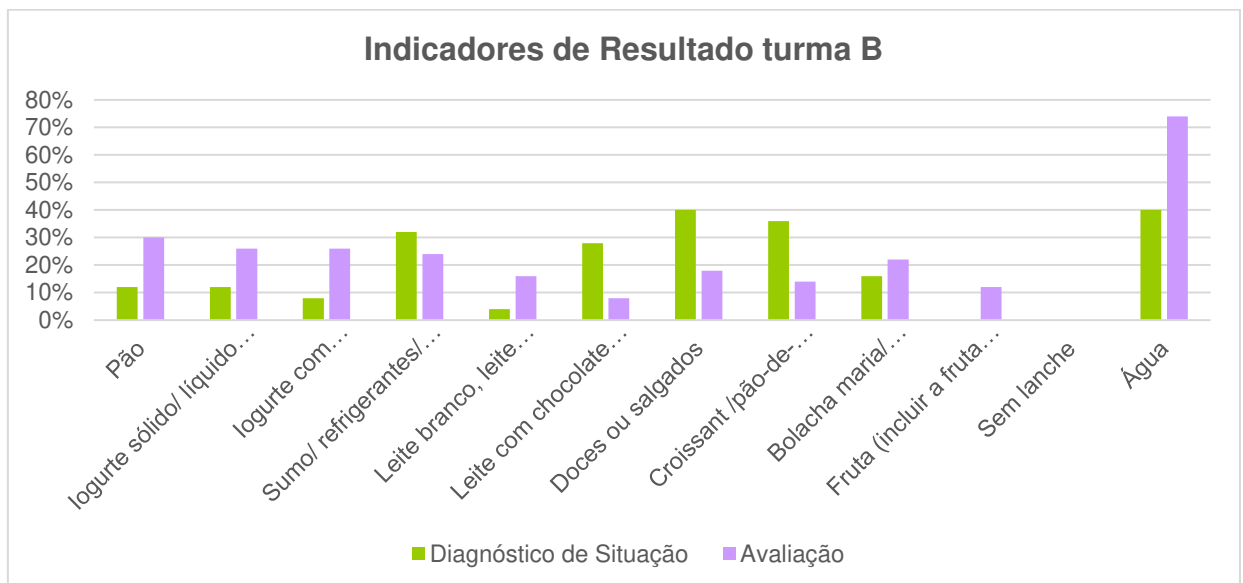


Gráfico 4: Indicadores de resultado turma B



O projeto de intervenção foi aplicado às turmas A e B, que corresponde a uma amostra relativamente pequena, no entanto, este projeto será replicado a todas as crianças das turmas do 3º ano do agrupamento de escolas, pela equipa de saúde escolar o que garante a continuidade do projeto “Lancheira Saudável” no futuro.

## ESTÁGIO MÓDULO III

### **3 PROMOÇÃO DOS FATORES PROTETORES DA VIOLÊNCIA NAS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**

Para responder aos objetivos do Estágio Módulo III foi realizado um diagnóstico das necessidades da equipa de saúde escolar da UCC em relação ao tema da violência entre pares/ *bullying*, através a realização de um questionário com 2 perguntas<sup>18</sup>. O questionário foi aplicado aos peritos em saúde escolar que fazem parte da equipa de saúde escolar da UCC Nostra Pontinha.

Foram identificadas necessidades de formação na temática da violência entre pares/ *bullying*. E no que diz respeito a esta problemática, os fatores de risco e os fatores protetores foram identificados como as necessidades de intervenção de enfermagem comunitária.

Foi então decidido em reunião de peritos com duas enfermeiras de saúde escolar, a mestranda e a coordenadora da UCC a elaboração de um Documento orientador, para contribuir para dar resposta às necessidades de formação e posterior intervenção em saúde escolar.

O documento orientador visa dar resposta às necessidades referidas, da equipa de saúde escolar, para aumentar a literacia dos enfermeiros que intervêm junto da comunidade educativa. A população alvo dessa intervenção são, preferencialmente, as crianças em idade escolar, no entanto a intervenção de enfermagem comunitária também terá como foco a restante comunidade educativa e as famílias das crianças em idade escolar.

O documento está dividido em duas partes. Na primeira parte é definido o conceito de violência entre pares e o *bullying*, a importância da prevenção em idade escolar e a descrição dos processos protetores: fatores individuais, situacionais e ambientais. Na segunda parte é descrita a intervenção de enfermagem a crianças com 8 anos de idade para prevenção da violência entre pares e o *bullying* na escola, intervenção de enfermagem na capacitação do pessoal docente e não docente do

---

<sup>18</sup> Apêndice 15 - Questionário à equipa de saúde escolar

4º ano para prevenção da violência entre pares e o *bullying* na escola e a intervenção de enfermagem às famílias das crianças com 8 anos de idade para prevenção da violência entre pares e o *bullying* na escola.

A OMS, a UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) e a UNICEF (United Nations Children's Fund) têm vindo a demonstrar uma crescente preocupação com a violência ocorrida em contexto escolar e por isso se considera a violência entre pares/*bullying* um problema global de saúde, sendo a sua prevenção fundamental. (Lopez, Amaral, Ferreira, & Barroso, 2011).

Segundo a *Health Behaviour of School-aged Children* e OMS citado por (Amnistia Internacional Portugal, 2016, p. 9)

Uma em cada cinco crianças e adolescentes sofre de perturbações de saúde mental. Em Portugal, nenhum outro problema de saúde tem tanto peso na qualidade de vida entre os 5 e os 19 anos como as perturbações de saúde mental, sobretudo a depressão e a ansiedade.

Mas nenhum outro problema de saúde tem tão escassa resposta no país.

Por este motivo, na última década a saúde mental tornou-se uma prioridade fundamental para a saúde em Portugal, tendo sido estabelecido um Plano Nacional de Saúde Mental, que pela sua importância e prioridade a nível nacional, é um programa nacional de saúde prioritário (Fundação Calouste Gulbenkian, 2014).

Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental é prioritário e por isso é um dos objetivos deste programa para 2020 (DGS, 2017b).

O *bullying* é definido segundo Olweus, 1993 citado por (Amnistia Internacional Portugal, 2016, p. 9) como “*Um aluno é vítima de bullying quando ele ou ela são expostos, repetidamente e ao longo de um determinado período de tempo, a atos negativos por parte de um ou mais estudantes.*”

Outro conceito de *bullying* escolar também é considerado

quando um agressor ou grupo de agressores, normalmente os pares com quem partilha o espaço escolar, lhe inflige propositadamente comportamentos agressivos sem que tenha feito algo para os provocar e sendo incapaz de resistir. Estes comportamentos repetem-se e persistem no tempo. (APAV, 2012)

Dada a importância deste problema mundial, foi apresentado um relatório nesta temática pela UNESCO e pelo Instituto de Prevenção à Violência Escolar da Universidade de Mulheres Ewha no simpósio internacional sobre Violência Escolar e *bullying*: da Evidência à Ação, com o objetivo de apoiar os esforços globais para garantir que todas as crianças e adolescentes beneficiem do direito fundamental à

educação num ambiente de aprendizagem seguro. Neste relatório referem que a violência escolar e o *bullying*, que incluem assédios físicos, psicológicos e sexuais, possuem um forte impacto negativo na aprendizagem dos estudantes, bem como na sua saúde mental e emocional. São ainda citados vários estudos que mostram que crianças e jovens que sofreram intimidações homofóbicas possuem maior risco de stresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento, autoagressão e pensamentos suicidas (UNESCO, 2017).

Existem vários tipos de *bullying* que podem ser de forma verbal, física, social e relacional (exemplos: criar boatos, discriminar). A nova e mais recente forma de *bullying*, é o *cyberbullying* pois é realizado com recurso às novas tecnologias através de mensagens ofensivas por telefone ou com fotografias embaraçosas, criação de falsos perfis ou disseminação de boatos nas redes sociais (APAV, 2012).

No quadro 12 são apresentados de forma esquemática os tipos de *bullying* segundo a Amnistia Internacional Portugal.

Quadro 12: Tipos de *bullying*

TIPOS DE BULLYING			
Direto		Indireto	
Bullying Físico	Bullying Verbal	Bullying Socio-Emocional	Cyberbullying
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agressões físicas: esmurrar, dar palmadas, empurrar, dar encontros, puxar cabelos, pontapear, etc.</li> <li>• Ameaçar</li> <li>• Perseguir</li> <li>• Roubos</li> <li>• Danificar material</li> <li>• Assédio (sexual ou outro)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insultar</li> <li>• Intimidar</li> <li>• Gritar</li> <li>• Humilhar</li> <li>• Ofensas verbais: dizer piadas e alcunhas depreciativas e discriminatórias;</li> <li>• Outras expressões que geram mal-estar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferença</li> <li>• Isolamento</li> <li>• Exclusão social</li> <li>• Difamar</li> <li>• Lançar rumores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SMS</li> <li>• MMS</li> <li>• Vídeos</li> <li>• Fotos</li> <li>• Mail</li> <li>• Chats</li> <li>• Redes</li> <li>• (...)</li> </ul>

Fonte: (Amnistia Internacional Portugal, 2016, p. 13)

Assim a criança que sofre de *bullying* fica com a sua saúde mental afetada, podendo ter consequências graves para o resto da vida. Segundo o PNSE (DGS, 2015b) a promoção da saúde mental é o pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção da saúde e sabe-se que as vivências das crianças na escola têm consequências para a sua saúde, pelo que necessitam de compreensão e de intervenção da saúde mental em meio escolar.

Em Saúde Escolar, o desafio da construção de redes de afetos, que melhorem a comunicação, as relações interpessoais e as aptidões essenciais para a vida, é tão importante quanto o desafio das redes tecnológicas. Em suma, redes que promovam e valorizem a saúde física e mental indispensável à capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis. (DGS, 2015b, p. 17)

As crianças e os jovens necessitam de adquirir aprendizagens que lhes permitam crescer com saúde mental através de um conjunto de fatores, entre eles cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais. No Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar são descritos vários conceitos e afirmam que a Aprendizagem Socioemocional consiste no processo de desenvolvimento de competências sociais e emocionais que correspondem aos conhecimentos, atitudes e competências que cada criança e jovem precisa consolidar para fazerem escolhas coerentes consigo próprios, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético (DGS, 2016).

Para melhor compreensão do desenvolvimento das crianças em idade escolar e a idade certa para intervir, procurou-se compreender os estádios de desenvolvimento Erik Erikson. Este psicanalista caracterizou o estágio do desenvolvimento do Eu que se refere ao desenvolvimento psicossocial, focando a interação das forças emocionais, culturais e sociais no desenvolvimento da personalidade. As idades compreendidas, entre os 6 e os 11 anos, têm como conflito psicossocial a realização versus inferioridade. Este estágio do desenvolvimento ocorre quando a criança passa da iniciação para a conclusão dos projetos e é onde a competição e o envolvimento com os pares aumenta. A criança utiliza as habilidades cognitivas em expansão para se tornar um membro produtivo do grupo. É também neste estágio do desenvolvimento que a criança é desafiada a ter um estatuto num grupo e a desenvolver a sua autoestima (Stanhope & Lancaster, 1999).

Por este motivo é fundamental a intervenção entre os 6 e os 11 anos de idade, de forma a promover os fatores protetores individuais e a diagnosticar precocemente os fatores de risco para a violência, tendo em conta o contexto socioeconómico, a sua família o meio que a envolve.

Para se poder compreender os fatores protetores do *bullying* é importante saber quais os fatores de risco inerentes à violência em si e compreender o fenómeno de violência quando esta é saudável. Para (Almeida, 2017) a violência é um impulso natural e até saudável nos seres humanos, por isso não devemos desejar acabar

com a violência por completo, mas sim, compreendê-la e aprender a encontrar formas mais adequadas de a expressar. A maturidade emocional, é o principal fator para se saber gerir os impulsos agressivos “a questão determinante não está na exigência, mas na incapacidade de a gerir, controlar e canalizar.” (Almeida, 2017, p. 1).

Os autores Lopez, Amaral, Ferreira e Barroso, 2011 referem que os fatores de risco e os fatores protetores são: sociodemográficos, pessoais, familiares e escolares. No quadro seguinte (Quadro 13) apresenta-se a síntese dos fatores de risco e fatores protetores implicados no processo *bullying*.

Quadro 13: Fatores implicados no processo de *Bullying*

Fatores de risco	Fatores protetores
<b>Sociodemográficos</b>	
Pertencer a uma minoria étnica (Lambert <i>et al.</i> , 2008) Ser afro-americano (Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009) Os rapazes são mais frequentemente agressores do que as raparigas (Tiofi e Farrington, 2008; Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009; Zegarra <i>et al.</i> , 2009; Chaux, Molano e Podlesky, 2009) Desigualdades sócio-económicas (Chaux, Molano e Podlesky, 2009)	Estatuto social médio (Aslund <i>et al.</i> , 2009)
<b>Pessoais</b>	
Baixos níveis de empatia (Chaux, Molano e Podlesky, 2009; Cassidy, 2009) Consumo substâncias psicoativas associação positiva a comportamentos de <i>bullying</i> como agressor (Simões, Matos e Batista-Foguet, 2005; Lambert <i>et al.</i> , 2008) Níveis elevados de autoestima associados aos comportamentos de <i>bullying</i> (Estévez, Murgui e Musitu, 2009) Sintomas depressivos associados ao <i>bullying</i> e vitimização (Hoof <i>et al.</i> , 2008; Estévez, Murgui e Musitu, 2009) As crianças vítimas de <i>bullying</i> apresentam níveis mais elevados de stress psicológico, autoestima mais baixa, baixo níveis de comportamentos saudáveis, capacidade de resolução de problemas mais baixa e perceção de identidade social mais baixa (Cassidy, 2009) Crenças que apoiam a violência (Chaux, Molano e Podlesky, 2009) Representações sociais associadas aos comportamentos de <i>bullying</i> : uma aparência diferente, as diferenças comportamentais e as incapacidades, designadamente reação a algo diferente e considerar o <i>bullying</i> como um marco na posição social (Thornberg, 2010) Maior envolvimento em experiências humilhantes associado a envolvimento em agressões físicas e verbais (Aslund <i>et al.</i> , 2009) Estilo de vida categorizado como "rebelde" está associado a ser agressor no processo de <i>bullying</i> , (Estell <i>et al.</i> , 2009) Crianças diferentes na aparência ou no comportamento maior envolvimento em comportamentos de <i>bullying</i> como vítimas (Georgiou, 2009)	Bom nível de gestão da vergonha (vergonha integrativa) (Tiofi e Farrington, 2008), Níveis elevados de autoestima e de satisfação com a vida, e níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, stress e sentimento de solidão (Estévez, Murgui e Musitu, 2009)
<b>Familiares</b>	
Ausência da figura do pai, presença de mãe deprimida (Georgiou, 2008; 2009) Pertencer a famílias disfuncionais (discussões graves e frequentes) (Lambert <i>et al.</i> , 2008, Estell <i>et al.</i> , 2009) Fracca supervisão dos pais/ínadequado envolvimento com a criança (Georgiou, 2009; Cassidy, 2009) Pais autoritários, ásperos e punitivos (Georgiou, 2009) Autoritarismo, famílias violentas, altos níveis de violência na comunidade (Chaux, Molano e Podlesky, 2009) Quanto mais o estilo parental é baseado no locus de controlo externo, menos efetivas são as práticas de disciplina (Kokkinos e Panayoyou, 2007)	Presença de irmãos e coabitación com os pais (Lambert <i>et al.</i> , 2008) Coesão e afetividade familiar (Hoof <i>et al.</i> , 2008) Ligações parentais (Tiofi e Farrington, 2008) Pertencer a famílias democráticas e passivas (Chaux, Molano e Podlesky, 2009)
<b>Escolares</b>	
Frequentar nível de escolaridade mais baixo (Lambert <i>et al.</i> , 2008; Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009; Chaux, Molano e Podlesky, 2009) Frequentar uma escola sub-urbana (Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009) Maior rácio estudante-professor (Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009) Gratuidade das refeições na escola (diretamente relacionado com carências económicas das crianças) (Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009) Fraco suporte dos professores (Cassidy, 2009) Isolamento social e a rejeição pelos pares (vitimização) (Wei e Chen, 2009) A popularidade entre os colegas (agressor) e menor popularidade (vítima) (Estell <i>et al.</i> , 2009)	Papel ativo na escola (Lambert <i>et al.</i> , 2008) Bom desempenho escolar (Lambert <i>et al.</i> , 2008) Mobilidade dos estudantes está associada com a redução do risco de vitimização (Bradshaw, Sawyer e O' Brennan, 2009)

Fonte: (Lopez, Amaral, Ferreira, & Barroso, 2011)

Para a prevenção da violência e do *Bullying* há que conhecer os processos protetores e potenciá-los nas crianças, nas suas famílias e nos contextos que as envolvem.

a proteção surge gradualmente através de processos protetores que se desenvolvem como qualidades ou atributos individuais, situacionais e/ou ambientais, procurando aumentar respostas adaptativas positivas, influenciando a tomada de decisão da criança e jovem face aos riscos. Num continuum vulnerabilidade/proteção, importa implementar processos de proteção, facilitadores da dimensão positiva de si, da saúde, segurança e qualidade de vida, que inibem, reduzem e atenuam a probabilidade de determinada condição constituir-se risco/perigo (Carvalho & et al., Referencial de Educação para a Saúde, 2017, p. 24).

Assim a promoção dos fatores protetores da violência nas crianças em idade escolar torna-se fundamental e faz parte das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

### 3.1 INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR

Para se definir propostas de intervenção é necessário ter em conta a realidade de cada escola, através da elaboração de um diagnóstico de situação de cada contexto. Desta forma, o que se propõe são intervenções de enfermagem comunitária que se podem adaptar a diferentes realidades. Os programas de intervenção do *bullying* devem envolver toda a comunidade educativa que são os alunos, os professores, os funcionários, os pais e outros elementos da comunidade local segundo (Pereira, Neto, Zequinão, & Silva, 2015).

Segundo (Pereira, Neto, Zequinão, & Silva, 2015) as estratégias de intervenção devem ser dirigidas ao grupo e ter em consideração o tipo de *bullying* que se pretende prevenir.

No Relatório da situação global elaborado pela UNESCO sobre “Violência Escolar e *Bullying*” (UNESCO, 2017) são descritas as ações prioritárias necessárias para enfrentar os principais desafios e combater a violência escolar e o *bullying* para que todas as crianças e adolescentes tenham acesso a ambientes de aprendizagens seguros e inclusivos. Essas ações prioritárias vão dar resposta aos objetivos propostos pela parceria global criada para acabar com a violência contra as crianças.

A intervenção dos enfermeiros nas escolas passa por fazer cumprir com os objetivos propostos nesse relatório com várias ações prioritárias sendo elas o

fortalecimento da liderança e o compromisso com a eliminação da violência escolar e do *bullying*, a promoção da conscientização sobre a violência contra as crianças, os benefícios das escolas sem violência e o impacto negativo que a violência escolar e o *bullying* têm no futuro das crianças, o estabelecimento de parcerias e o desenvolvimento da capacidade da equipa educacional e dos alunos. (UNESCO, 2017)

O grupo de PES é fundamental para dar vida aos projetos propostos e assim o trabalho em equipa resultar em benefícios para todos.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem como papel principal ser o gestor e dinamizador destes mesmos projetos, monitorizando os projetos desenvolvidos nas escolas, tendo em conta os seus contextos sociais e políticos.

O enfermeiro deve incentivar e colaborar com as escolas para a implementação de programas e projetos para a prevenção e redução da violência e do *bullying*.

Assim a equipa de saúde escolar deve elaborar um diagnóstico de situação na escola que permita planificar e implementar um programa adequado à realidade.

Segundo o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar os programas de intervenção devem ser assentes não apenas numa estratégia de envolvimento da comunidade escolar, mas também, numa intervenção individual dirigida às vítimas e aos agressores cujo objetivo é o treino das competências sociais das crianças aplicado diariamente pelos professores ao longo do ano letivo (DGS, 2016).

No Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar estão definidas metodologias interativas e participativas a serem implementadas no desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e competências para a tomada de decisão e na adoção de comportamentos mais saudáveis junto da comunidade educativa. No documento “Stop Bullying” da Amnistia Internacional Portugal, são apresentadas ações e atividades para combater o *bullying* que podem ser utilizadas como recurso pelos enfermeiros para intervenção comunitária na escola.

Como intervenções de enfermagem na escola, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária pode realizar SEpS e dinamizá-la com jogos que promovem o desenvolvimento saudável das crianças. A criação de um espaço para consultas de enfermagem com as crianças onde estas possam falar das suas preocupações com um profissional de saúde e neste contexto serem despistadas situações de violência. Encaminhar as crianças que estejam a viver uma situação

de violência, quer sejam vítimas, agressores ou testemunhas, para outros técnicos de saúde como psicólogos clínicos, médicos ou outro, são fundamentais para contribuir com a diminuição ou mesmo a extinção da violência na escola.

Como proposta de avaliação da alteração de comportamentos das crianças nas escolas, recomenda-se a elaboração de um documento com alerta de comportamentos de risco que as crianças possam ter em caso de violência e que essas situações sejam reportadas à equipa de saúde escolar ao longo do ano.

As intervenções do enfermeiro dirigidas ao pessoal docente e não docente são fundamentais para que os projetos tenham continuidade e sustentabilidade ao longo do tempo.

Sendo assim, é função do enfermeiro saber qual o nível de conhecimentos do pessoal docente e não docente e de que forma estes dão resposta a comportamentos de violência das crianças. Realizar sessões de educação para a saúde para aumentar a literacia de forma a capacitar estes profissionais para enfrentarem esta problemática e assim estarem capazes, não só de darem resposta às situações já existentes, como serem também eles, educadores capazes de promover o desenvolvimento de crianças saudáveis.

É importante que as atividades definidas no programa que são monitorizadas pelos enfermeiros, sejam realizadas pelos professores, integradas no programa do ano letivo a decorrer e sejam realizadas ao longo do ano para que se atinja o objetivo coletivo, diminuir a violência na escola.

A promoção de competências socioemocionais na comunidade educativa deve ser congruente com os valores e princípios da Escola, considerar a perspetiva e a participação das crianças, ser desenvolvida por toda a comunidade educativa, com carácter de continuidade em todos os níveis de educação e ensino (DGS, 2016, p. 30).

De forma a envolver as famílias, estas devem ser capacitadas a identificarem nas crianças comportamentos de risco, que indiquem de uma forma precoce, fragilidades emocionais, problemas de concentração, situações de stress e até que possam ser agressores ou vítimas de violência na escola. Aumentar a literacia, é, portanto, o meio pelo qual as famílias possam ser empoderadas a agirem e a contribuírem para uma sociedade mais saudável (DGS, 2016).

Segundo (Almeida, 2017) a falta de disciplina em casa é um dos principais fatores que justificam as dificuldades que as crianças e jovens têm em fazer a gestão adequada dos impulsos agressivos e violentos.

A educação das famílias passa pela adoção de estratégias de coping através da implementação da divisão das responsabilidades, identificação de frustrações ou identificar comportamentos de stress e tensão (Stanhope & Lancaster, 1999).

A família também deve ser envolvida nas intervenções realizadas às crianças na escola, ou seja, quando existirem atividades realizadas pelos professores ou pelos enfermeiros com as crianças na escola, as famílias devem ser chamadas a participar através de troca de opiniões entre as crianças e suas famílias ou adultos de referência de acordo com as orientações dadas por ambos os profissionais. O objetivo é transmitir a importância das raízes de cada criança e de como as suas famílias podem cooperar entre si e desta forma, serem modelos de identificação para as crianças.

A família é o núcleo da sociedade e é o edifício sobre o qual se constrói o potencial de cada indivíduo. À medida que se cresce, cada pessoa estabelece dentro de si uma relação particular com cada um dos sistemas relevantes para a sua construção. Esta relação é dinâmica e ativa, pressupondo áreas de interseção entre os vários subsistemas. (DGS, 2016, p. 10)

O enfermeiro tem assim um papel de elo entre a família, a escola e outros profissionais de saúde da equipa multidisciplinar, criando e gerindo projetos de intervenção e se necessário encaminhando para outros profissionais de saúde.



#### **4 COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A Especialidade de Enfermagem Comunitária e de saúde Pública desenvolve uma prática centrada na comunidade, que vive processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais, elaborando projetos de saúde com vista à promoção da sua saúde.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública assume assim a responsabilidade de tomada de decisão com base nas suas competências nesta área de especialização. Os Cuidados Especializados em enfermagem comunitária e de Saúde Pública são:

os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação do *empowerment* das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania (OE, 2011, p. 4).

Com a realização do estágio de intervenção teve-se como objetivo o desenvolvimento das competências preconizadas pela OE através da reflexão ao longo de todo o período de estágio e que culminou com o presente relatório. Teve-se por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

A realização deste relatório como momento culminante do curso de mestrado em enfermagem, com especialização em enfermagem comunitária permitiu a mobilização de saberes adquiridos ao longo de todo este percurso com a prática profissional.

Conclui-se que, no contexto do estágio de intervenção foi permitido desenvolver o projeto de intervenção que levou à capacitação e *empowerment* da comunidade educativa. Obteve-se um entendimento sobre os comportamentos alimentares de dois grupos específicos e da intervenção adequada com vista à alteração desses comportamentos com base na metodologia do planeamento em saúde e assegurando a continuidade do projeto de intervenção na equipa de saúde escolar. Evidencia-se as atividades de educação para a saúde a indivíduos, famílias e grupos que fazem parte da comunidade educativa. A capacidade de adaptação a cada método pedagógico de cada professor e a adaptação a vários contextos, tendo identificado todas as oportunidades de intervenção como oportunidade de melhoria e desenvolvimento de competências.

Por fim a avaliação, apresentação e partilha de resultados à equipa para promover o desenvolvimento da prática especializada contribui para o culminar do desenvolvimento das competências na área de especialização em enfermagem. A elaboração do projeto de intervenção e a sua implementação no estágio de intervenção obedeceu ao código deontológico inserido no estatuto da OE.

*Considerações éticas:*

As intervenções de enfermagem que visam a alteração ou reforço de comportamentos compatíveis com a saúde interferem, muitas vezes com os estilos de vida de cada indivíduo, desta forma foram respeitados todos os princípios éticos inerentes à prática profissional.

Pretendeu-se salvaguardar o dever de sigilo, tendo sido respeitada a confidencialidade de todos os intervenientes ao longo de todo o estágio de intervenção e elaboração deste relatório.

Foi feito o pedido de autorização à coordenadora da UCC Nostra Pontinha a identificação da instituição<sup>19</sup> e o pedido de autorização da Folha de Registo dos Lanches do projeto “A Minha Lancheira”, respeitadas as normas de preenchimento e de pedido de divulgação do respetivo projeto.

---

<sup>19</sup> Anexo 16 - Pedido de autorização para identificação da instituição

Foi respeitada a confidencialidade da identidade de todas as crianças que fazem parte da população alvo.

A supervisão clínica foi realizada por uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária conforme está previsto pela OE.



## 5 CONCLUSÃO

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública assume a sua responsabilização na prestação de cuidados a pessoas, grupos e comunidades de forma a dar resposta aos seus problemas de saúde e assim obter ganhos em saúde. A implicação deste projeto de intervenção para a prática clínica reflete-se na importância das intervenções específicas de enfermagem comunitária a uma população específica, as crianças em idade escolar num local específico, a escola. Permite assim o estabelecimento de parcerias entre a saúde e a educação com um objetivo comum, aumentar o potencial de saúde de toda a comunidade educativa.

O desenvolvimento de projetos de intervenção permite o desenvolvimento de competências nesta área de especialização promovendo a melhoria contínua dos cuidados quer para a instituição onde são desenvolvidos os projetos de intervenção quer para as instituições parceiras nos cuidados à comunidade.

Reconhece-se a importância da investigação em enfermagem no eixo estratégico preconizado pela (OE, 2006), a educação para a saúde, para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, na tomada de decisões adequadas e mais inteligentes como consequência da melhoria da qualidade de cuidados prestados ao seu alvo de cuidados. É através da investigação que se conhecem os estilos de vida das pessoas, que se fazem diagnósticos de situação fundamentados com vista à implementação de projetos de intervenção, na lógica do planeamento em saúde e fundamentando a prática baseada na evidência científica.

Com a realização deste relatório foi permitido a reflexão sobre as experiências vividas e as competências desenvolvidas. Aprofundando conhecimentos e fundamentou-se a prática com base na evidência científica atual.

Os resultados obtidos vão de encontro com a RIL realizada e com a realidade do contexto escolhido para a realização do estágio de intervenção.

Desta forma conclui-se que todos os objetivos foram cumpridos e o projeto de intervenção terá sustentabilidade para ser dado continuidade pela equipa de saúde escolar da UCC Nostra Pontinha.

Espera-se que este relatório seja o reflexo de toda a experiência desenvolvida, e que espelhe toda a sua riqueza de desenvolvimento pessoal e profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. (2017). *Violência Saudável, capacidade de gerir, controlar e canalizar*. Obtido em 1 de Fevereiro de 2018, de <https://www.portabullying.com.pt/blog/artigos-investigacao/violencia-saudavel/>
- Amnistia Internacional Portugal. (2016). *Stop Bullying - Um recurso educativo baseado nos direitos humanos para combater a discriminação*. Lisboa.
- APAV. (2012). *Na escola com os pares*. Obtido em 5 de Janeiro de 2018, de [https://www.apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/15-violencia-contra-criancas-e-jovens/289-na-escola-e-com-os-pares;](https://www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt/15-violencia-contra-criancas-e-jovens/289-na-escola-e-com-os-pares;)
- Associação Científica dos Enfermeiros. (s.d.). *Anexo 4 - Normas para a 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](http://www.acenfermeiros.pt/docs/normas_apa.pdf)
- Bandura e a Aprendizagem Social - Psicologia da educação*. (2013). Obtido em Outubro de 2017, de Portal da Educação: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/bandura-e-a-aprendizagem-social-psicologia-da-educacao/37930#>
- Batista, M. I. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar: Referencial para uma dieta alimentar saudável*. (DGI e de Desenvolvimento Curricular, Ed.) Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Camozzi, A., Monego, E., Menezes, I., & Silva, P. (2015). Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia? 23(1), pp. 32-7. doi:10.1590/1414-462X201500010006
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, Á., & et al. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral da Educação Direcção-Geral da Saúde.
- Carvalho, Á., & et. al. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. (DGS, DGE, & Ministério da Educação, Edits.)

- DGC, APN. (2013). *Alimentação em Idade Escolar - Guia Prático para Educadores*. (Direção Geral do Consumidor, & Associação Portuguesa dos Nutricionistas, Edits.) Obtido de [www.consumidor.pt/www.apn.org.pt](http://www.consumidor.pt/www.apn.org.pt)
- DGE. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Educação.
- DGS. (2015a). *Plano Nacional de Saúde - Extensão a 2020*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar - Manual para a Promoção de competências Socioemocionais em meio escolar*. (DGS, Ed.) Lisboa.
- DGS. (2017a). *Programa Nacional para a Alimentação Saudável: Orientações Programáticas*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2017b). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (s.d.). *Nutrimento*. (D. G. Saúde, Ed.) Obtido em Novembro de 2017, de <https://nutrimento.pt/noticias/o-que-sao-gorduras-trans/>
- Diário da República Eletrónico*. (s.d.). Obtido em Maio de 2018, de [https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/55047675/201704091509/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?\\_LegislacaoConsolidada\\_WAR\\_drefrontofficeportlet\\_rp=indice](https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/55047675/201704091509/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice)
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2014). *Um Futuro para a Saúde - Todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Lopez, R., Amaral, A., Ferreira, J., & Barroso, T. (2011). Fatores Implicados no fenómeno de bullying em contexto escolar: revisão integrada da literatura. *Revista de Enfermagem*, III, pp. 153-162.

- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: Dos Fundamentos à Acção*. Coimbra: Almedina.
- Melo-Dias, C., & Lopes, M. (2011). RSL Operacionalizada. pp. 21-27.
- Mizukami, M. d. (1986). *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: Pedagógica e Universitária.
- OE. (2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2010). *Regulamentos das Competências Específicas 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*. Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2015). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia - Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- OMS. (1986). *Carta de Otawa - Promoção da Saúde nos Países Industrializados*. Ottawa, Canadá: Organização Mundial da Saúde.
- OMS. (1997). *Declaração de Jacarta - Promoção da Saúde no Século XXI*. Jacarta: Organização Mundial da Saúde.
- OMS. (2003). Comunicado de Imprensa conjunto da OMS/FAO 32. Roma. Obtido em Abril de 2018, de <http://www.who.int/>
- Papalia, D., Olds, S., & Duskin, R. (2001). *O Mundo da Criança* (8ª ed.). McGraw-Hill.
- Pereira, B. (2005). *Recreios escolares e prevenção da violência: dos espaços às actividades*. Obtido em janeiro de 2018, de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3966>
- Pereira, B., Neto, W., Zequinão, M., & Silva, I. (2015). Prevenção do Bullying no Contexto Escolar: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção. (P. Pereira, S. Vale, & A. Cardodo, Edits.) *livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde (SIEFLAS). Perspetivas de Desenvolvimento num Mundo Globalizado*, pp. 535-544.
- Programa Regional Alentejano Plataforma Contra a Obesidade. (2015). *Relatório - A Minha Lancheira*. Alentejo. Obtido em 2018, de <http://www.arsalentejo.min->

saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Documents/Relatorio%20de%202012-2014.pdf

Rito, A. I., Paixão, E., Carvalho, M. A., & Ramos, C. (2010). *Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI Portugal 2008*. Portugal: INSA. Obtido de [http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Alimentacao/Nutricao/Relatorio\\_COSI.pdf](http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Alimentacao/Nutricao/Relatorio_COSI.pdf)

Serralha, F. (2009). Caracterização do Movimento da Escola Moderna. *Nº35*, pp. 5-50. Obtido de [http://centrorecursos.movimentoescolamoderna.pt/em/rev/serie5/rev\\_em\\_35/2009\\_em\\_35\\_fserralha\\_caratmem\\_p5.pdf](http://centrorecursos.movimentoescolamoderna.pt/em/rev/serie5/rev_em_35/2009_em_35_fserralha_caratmem_p5.pdf)

Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). Revisão intergrativa: o que é e como fazer. pp. 102-6. Obtido em 2016, de [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos* (4ª ed.). Lusociência.

Tavares, A. (1990). *Métodos de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*.

UNESCO. (2017). *School Violence and Bullying - Global Status Report*. Obtido de [http://www.unesco.org/new/pt/brasil/brasilia/about-this-office/single-view/news/new\\_unesco\\_report\\_on\\_school\\_violence\\_and\\_bullying\\_to\\_be\\_rele/](http://www.unesco.org/new/pt/brasil/brasilia/about-this-office/single-view/news/new_unesco_report_on_school_violence_and_bullying_to_be_rele/)

Victor, J., Lopes, M., & Ximenes, L. (2005). Análise do Diagrama de promoção da saúde de Nola J. Pender. *18 (3):235-40*.

#### Documento Não Publicado

- Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha (2013) *Plano de Ação 2013-2015*.

## **APÊNDICES**



Apêndice 1 – Pedido de Autorização da Folha de observação dos lanches ao  
Núcleo Regional Alentejano da Plataforma Contra a Obesidade





Patrícia Delgado

06/10/2017 11:05



**Pedido de autorização e cedência da folha de registo de lanches**

Para: constantina.goias@arsalentejo.min-saude.pt Cc: elisa.bernardogarci... 

Exm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Miranda,

Sou a Patrícia Delgado, enfermeira e mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem -área de especialização Enfermagem Comunitária na Universidade Católica Portuguesa.

Estou a realizar o estágio no âmbito de um projeto de intervenção na Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha que pertence ao ACES Loures-Odivelas. Este projecto tem como objectivo Promover a Saúde das crianças do 3<sup>o</sup> ano do Agrupamento de Escolas nº1 de Odivelas capacitando-as para a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas lancheiras escolares. Assim, venho por este meio solicitar a autorização e cedência da folha de registo dos lanches do projeto "A minha lancheira" no âmbito do regular funcionamento da Unidade Funcional e com vista a realizar um diagnóstico de saúde e intervenção de Enfermagem. Mais se informa que os dados recolhidos fazem parte do ACES e serão usados, de forma anónima, no relatório académico.

Grata pela sua atenção

Cumprimentos

Patrícia Delgado



Constantina Coias

17/10/2017 14:52



**Pedido de autorização e cedência da folha de Registos dos Lanches - Projeto "A Minha Lancheira"**

Para: patricia\_sdelgado@hotmail.com Cc: Prapas@arsalentejo.mim-saude.pt



Folha\_de\_registo\_lanches\_2017\_...  
336 KB

Exm<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Patrícia Delgado,

Agradecemos o vosso contacto e interesse no projeto "A Minha Lancheira". Este é um projeto da responsabilidade do Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável - ARSAlentejo, I.P, o qual se encontra em desenvolvimento em diversas escolas do 1º ciclo na Região Alentejo.

Conforme solicitado por V. Ex<sup>a</sup> no email de 06 de outubro de 2017, informamos que está autorizada a utilizar a folha de registo dos lanches para os fins indicados no referido email. (a qual segue em anexo) .

Esta cedência implica o compromisso da sua parte na menção da entidade promotora do projeto e que no final do mesmo nos seja dados conhecimento dos resultados obtidos, assim como da metodologia utilizada.


Esperamos que a documentação disponibilizada possa servir de base para o sucesso dos seus objetivos.


Estamos ao dispor para qualquer informação, através deste contacto.

Com os melhores cumprimentos,

Constantina Coias

Departamento de Saúde Pública e Planeamento

 Não é possível apresentar a imagem ligada. O ficheiro pode

 Não é possível apresentar a imagem ligada. O ficheiro pode ter sido movido, mudado de nome ou eliminado. Verifique se a ligação aponta para

 Não é possível apresentar a imagem ligada. O ficheiro pode ter sido movido, mudado de nome ou eliminado. Verifique se a ligação aponta para

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

Praça Joaquim Ant<sup>o</sup> Aguiar, nº 5 | 7000-510 Évora

Tel: 266 737 500 | Fax: 266 737 507

[www.arsalentejo.min-saude.pt](http://www.arsalentejo.min-saude.pt)

## Apêndice 2 – Colheita de dados das turmas A e B



	AVALIAÇÃO 1 - novembro			AVALIAÇÃO 2 - dezembro		2017
TURMA	3A					
PROFESSOR/CONTACTO	L. M.					
OBSERVAÇÃO	1	2	Total	3	4	TOTAL
DATA AVALIAÇÃO (Inserir dia)	09-nov	16-nov		07-dez	14-dez	
Nº alunos presentes	21	21	42	21	21	42
Pão	3	4	7	5	8	13
Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja	5	2	5	4	6	10
Iogurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas	1	2	3	3	3	6
Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i>	6	4	10	4	4	8
Leite branco, leite escolar, "leite" de soja	3	4	7	5	3	8
Leite com chocolate ou outros aromas	2	2	4	0	0	0
Doces ou salgados	9	6	15	5	2	7
<i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i> ®/ barra de cereais sem chocolate	5	5	10	2	5	7
Bolacha maria/ torrada e água e sal	4	3	7	6	4	10
Fruta (incluir a fruta escolar)	5	6	11	7	7	14
Sem lanche	0	0	0	0	0	0
Água	17	18	35	16	22	38

	AVALIAÇÃO 1 - novembro			AVALIAÇÃO 2 - dezembro		2017
TURMA	3B					
PROFESSOR/CONTACTO	R. P.					
OBSERVAÇÃO	1	2	Total	3	4	TOTAL
DATA AVALIAÇÃO (Inserir dia)	07-nov	14-nov		06-dez	13-dez	
<b>Nº alunos presentes</b>	25	25	50	25	25	50
Pão	3	3	6	7	8	15
Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja	3	3	6	7	6	13
Iogurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas	2	2	4	7	6	13
Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo <i>ice tea</i>	8	8	16	7	5	12
Leite branco, leite escolar, "leite" de soja	1	1	2	4	4	8
Leite com chocolate ou outros aromas	7	7	14	3	1	4
Doces ou salgados	10	10	20	3	6	9
<i>Croissant</i> /pão-de-leite/pão de forma tipo <i>bimbo</i> ®/ barra de cereais sem chocolate	9	9	18	4	3	7
Bolacha maria/ torrada e água e sal	4	4	8	7	4	11
Fruta (incluir a fruta escolar)	0	0	0	3	3	6
Sem lanche	0	0	0	0	0	0
Água	9	11	20	18	19	37

### Apêndice 3 – Indicadores de Resultado das turmas A e B



Problemas Identificados		Indicadores de resultado turma A	
Alimentos que constituem as lancheiras escolares das crianças da turma A	Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com pão (7)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 16,7\%$	
	Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natura e iogurte de soja*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com iogurte* (5)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 11,9 \%$	
	Iogurtes com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com iogurte* (3)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 7,1 \%$	
	Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo ice tea*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com sumos* (10)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 23,8\%$	
	Leite branco/ leite escolar, "leite de soja" *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com leite* (7)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 16,7\%$	
	Leite com chocolate ou outros aromas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com leite* (4)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 9,5\%$	
	Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com doces ou salgados (15)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 35,7\%$	
	Croissant/ pão-de-leite/ pão de forma tipo bimbo®/ barra de cereais sem chocolate*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com croissant* (10)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 23,8$	
	Bolacha maria/ torrada e água e sal*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com bolachas* (7)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 16,7\%$	
	Fruta (incluir a fruta escolar)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com fruta (11)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 26,2\%$	
	Água	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com água (35)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (42)}} \times 100 = 83,3\%$	

Problemas Identificados		Indicadores de resultado turma B	
Alimentos que constituem as lancheiras escolares das crianças da turma B	Pão	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com pão (6)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 12\%$	
	logurte sólido/ líquido de aromas ou natura e iogurte de sojal*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com iogurte* (6)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 12\%$	
	logurtes com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com iogurte* (4)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 8\%$	
	Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo ice tea*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com sumos* (16)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 32\%$	
	Leite branco/ leite escolar, "leite de soja" *	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com leite* (2)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 4\%$	
	Leite com chocolate ou outros aromas*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com leite* (14)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 28\%$	
	Doces ou salgados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com doces ou salgados (20)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 40\%$	
	Croissant/ pão-de-leite/ pão de forma tipo bimbo@/ barra de cereais sem chocolate*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com croissant* (18)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 36\%$	
	Bolacha maria/ torrada e água e sal*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com bolachas* (8)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 16\%$	
	Fruta (incluir a fruta escolar)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com fruta (0)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 0\%$	
	Água	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de lancheiras com água (20)}}{\text{N}^\circ \text{ total de lancheiras observadas (50)}} \times 100 = 40\%$	

## Apêndice 4 – Indicadores de Atividade das turmas A e B



Atividades	Indicadores de Atividade	Metas	Resultados
Sessões de educação para a saúde à turma A	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas (3)}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas (2)}} \times 100 = 150\%$	Que 100% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares através da participação no projeto “Lancheira Saudável” aplicado às restantes turmas da escola”	95% das crianças identificaram os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras.
“Projeto de Intervenção na Escola” Turma A	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (21)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (21)}} \times 100 = 100\%$	Que 90% das crianças participe no projeto “Lancheira Saudável” aplicado às restantes turmas da escola	100% das crianças participou no projeto “Lancheira Saudável” aplicado às restantes turmas da escola”
Sessões de educação para a saúde aos EE da turma A	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (20)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (21)}} \times 100 = 95\%$	Que 80% dos EE sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares	100% dos EE identificaram corretamente os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares através da reflexão com questões no final da SEpS
Observação das lancheiras	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (21)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (21)}} \times 100 = 100\%$	Que as crianças tenham aumentado 5% dos alimentos a promover e diminuído 5% dos alimentos a limitar, nas suas lancheiras após as SEpS	Ver quadro 2 com resultados
Folheto “Lancheira Saudável” para os EE	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (20)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (21)}} \times 100 = 95\%$	Que 90% dos EE recebam o folheto “Lancheira Saudável”	95% dos EE receberam o folheto “Lancheira Saudável”

Atividade	Indicador de Atividade	Metas	Resultados
SEpS à turma B	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas (1)}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas (1)}} \times 100 = 100\%$	Que 80% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares	100% das crianças identificaram os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares
"Semáforo dos Alimentos"	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SEpS realizadas (1)}}{\text{N}^\circ \text{ total de SEpS previstas (1)}} \times 100 = 100\%$	Que 80% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos a colocar no respetivo sinal do semáforo dos alimentos	100% das crianças participou na atividade "Semáforo dos Alimentos"
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (25)}} \times 100 = 100\%$	Que 90% das crianças participe na atividade "Semáforo dos Alimentos"	95% das crianças colocou corretamente o alimentos correto no sinal do semáforo correspondente
Sessões de educação para a saúde aos EE da turma B	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (25)}} \times 100 = 100\%$	Que 80% dos EE sejam capazes de identificar os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares	100% dos EE identificaram corretamente os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares através da reflexão com questões no final da SEpS
Observação das lancheiras	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos (25)}} \times 100 = 100\%$	Que as crianças tenham aumentado 5% dos alimentos a promover e diminuído 5% dos alimentos a limitar, nas suas lancheiras após as SEpS	Ver quadro 3 com resultados
Folheto "Lancheira Saudável" para os EE	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE participantes (25)}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE (25)}} \times 100 = 100\%$	Que 90% dos EE recebam o folheto "Lancheira Saudável"	100% dos EE receberam o folheto "Lancheira Saudável"

## Apêndice 5 – Cronograma de atividades



Objetivos Específicos	Atividades a Desenvolver	Setembro				Outubro				Novembro					Dezembro				
		1ªs	2ªs	3ªs	4ªs	1ªs	2ªs	3ªs	4ªs	1ªs	2ªs	3ªs	4ªs	5ªs	1ªs	2ªs	3ªs	4ªs	
1. Sensibilizar as crianças e os EE para a adoção de hábitos alimentares saudáveis	SEpS às Turmas A e B e aos respectivos EE																		
	“Juntos conseguimos mudar!”																		
	“Semáforo dos Alimentos”																		
	Semana da Alimentação “Vamos fazer uma lancheira saudável”																		
2. Sensibilizar as crianças e os EE para o aumento do consumo de pão, iogurte sólido, líquido de aromas ou natural, iogurte com elementos adicionados, sobremesas lácteas, leite branco, leite escolar, bolacha maria, torrada e água e sal, fruta e água nas lancheiras escolares	SEpS às Turmas A e B e aos respectivos EE																		
	“Juntos conseguimos mudar!”																		
	“Semáforo dos Alimentos”																		
	Semana da Alimentação “Vamos fazer uma lancheira saudável”																		
3. Sensibilizar as crianças e os EE para a diminuição do consumo de sumo, refrigerantes, bebida tipo iced tea, leite com chocolate ou outros aromas, doces ou salgados e croissant, pão-de-leite, pão de forma tipo bimbo nas lancheiras escolares	SEpS às Turmas A e B e aos respectivos EE																		
	“Juntos conseguimos mudar!”																		
	“Semáforo dos Alimentos”																		
	Semana da Alimentação “Vamos fazer uma lancheira saudável”																		
Outras atividades: - Sensibilizar a comunidade educativa para hábitos de alimentação saudável - Sensibilizar a comunidade em geral para hábitos de alimentação saudável	Semana da Alimentação “Vamos fazer uma lancheira saudável”																		
	Publicação mensal “Alimentação Saudável”																		



## Apêndice 6 – Planificação e SEpS “Juntos Conseguimos Mudar”



## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO 3A

<b>Local:</b> Escola EB1 Mello Falcão  <b>Título:</b> Lancheira Saudável	<b>Grupo:</b> Crianças do 3º A <b>Data:</b> 28/11/2017 <b>Hora:</b> 14h30 às 15h30 <b>Duração:</b> 60 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enfª Sílvia Matias
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Objetivos:</b></p> <p><b>Geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>• Dar a conhecer os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares;</li> <li>• Dicas para fazer lanches saudáveis;</li> <li>• Apresentar e refletir sobre os resultados da 1ª observação dos lanches;</li> <li>• Distribuir atividades por 5 grupos de trabalho para elaboração de questionário a todas as turmas da escola, elaboração de cartaz para a comunidade escolar, panfleto aos pais e tratamento de dados.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das preletoras;</li> <li>• Apresentação do tema.</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a importância da ingestão de géneros alimentícios saudáveis para se crescer com saúde;</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das características das refeições ligeiras (Lanche da manhã e da tarde);</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dicas para fazer lanches saudáveis;</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação e reflexão dos resultados da 1ª observação dos lanches</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 10 min

<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuição das atividades por 5 grupos de trabalho para elaboração de questionário a todas as turmas da escola, elaboração de cartaz para a comunidade escolar, panfleto aos pais e tratamento de dados.</li> </ul>	Interativo	Elaboração de um documento com a atividade de cada grupo de trabalho	± 15 min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perguntas sobre os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares</li> </ul>			
<b>Observações:</b> Aspectos positivos e aspectos a melhorar			

## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO - 2

<b>Local:</b> Escola EB1 Mello Falcão  <b>Título:</b> Lancheira Saudável	<b>Grupo:</b> Crianças do 3º A <b>Data:</b> 29/11/2017 e 06/12/2017 (cont.) <b>Hora:</b> 14h30 às 13h30 <b>Duração:</b> 60 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enfª Sílvia Matias
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivos:</b> <b>Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> </ul> <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>Conhecer os alimentos a promover e a limitar nas lancheiras escolares;</li> <li>Distribuir atividades por 5 grupos de trabalho para apresentação de questionário a todas as turmas da escola, apresentação de cartaz para a comunidade escolar, panfleto aos pais e tratamento de dados.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação do tema;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min

<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os géneros alimentícios que fazem parte da sua dieta quotidiana.</li> <li>• Ter uma atitude positiva perante novos géneros alimentícios e novos sabores;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 20 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar géneros alimentícios que apenas devem ser ingeridos em ocasiões especiais;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar alimentos processados e não processados;</li> </ul>	Apresentação em Power Point	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos trabalhos, elaborados por cada grupo</li> </ul>	Interativo	Apresentação em cartazes	± 20min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação dos alunos na elaboração da atividade</li> </ul>			
<b>Observações:</b> Aspetos positivos e aspetos a melhorar			





**Vamos Refletir!**




- Sou magro por isso pode comer muitos doces?
- Como muito bem tudo o que os meus pais me dão, mesmo a sopa, as saladas e os legumes: Será que assim já lhe posso dar alimentação não saudável (batatas fritas, pães com chocolate, croissants etc.)?




10 ★

**O que falta fazer para trazer um lanche saudável e saboroso para a escola??**




11

**SOMOS**



**O QUE COMEMOS**

12 ★

**Juntos Conseguimos Mudar Lancheira Saudável**





Elaborado por: Patrícia Delgado  
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias  
Professora Orientadora: Eliza Garcia

2ª Dia de Atividade

13 ★


**Sumário**

- Identificar os alimentos que devemos de comer com frequência;
- Ter uma atitude positiva perante novos alimentos e novos sabores;
- Identificar alimentos que apenas devem ser ingeridos em ocasiões especiais;
- Identificar alimentos processados e não processados;




14

Quais os alimentos que devemos de comer com frequência?




15

Gostas de provar novos alimentos?




16

O que são alimentos processados e não processados?



17

Quais os alimentos que apenas devem ser ingeridos em ocasiões especiais?



18

## Apêndice 7 – Planificação e SEpS “Semáforo dos Alimentos”



## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO 1 – Semáforo dos Alimentos

<b>Local:</b> Escola EB1 Mello Falcão  <b>Título:</b> Semáforo dos Alimentos	<b>Grupo:</b> Crianças do 3º B <b>Data:</b> 23/11 <b>Hora:</b> 14h30 às 15h30 <b>Duração:</b> 60 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enfª Sílvia Matias
------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivos:</b> <b>Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> </ul> <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>• Dar a conhecer os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares;</li> <li>• Elaborar um semáforo dos alimentos.</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das preletoras;</li> <li>• Apresentação do tema.</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer a importância da ingestão de géneros alimentícios saudáveis para se crescer com saúde;</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das características das refeições ligeiras (Lanche da manhã e da tarde);</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 15 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os géneros alimentícios que fazem parte da sua dieta quotidiana.</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 15 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter uma atitude positiva perante novos géneros alimentícios e novos sabores;</li> </ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 15 min

**Avaliação:**

- Observação da participação dos alunos na elaboração da atividade na construção do semáforo dos alimentos

**Observações:** Aspectos positivos e aspectos a melhorar

## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO - 2

<b>Local:</b> Escola EB1 Mello Falcão  <b>Título:</b> Lancheira Saudável	<b>Grupo:</b> Crianças do 3º B <b>Data:</b> 30/11 <b>Hora:</b> 14h30 às 13h30 <b>Duração:</b> 60 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enfª Sílvia Matias
--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivos:</b> <b>Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> </ul> <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>• Associar os alimentos com as cores do semáforo (vermelho, amarelo e verde) de acordo com a frequência (consumidos livremente, de forma limitada e não devem ser consumidos) e colocados nas lancheiras escolares.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do tema;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar géneros alimentícios que apenas devem ser ingeridos em ocasiões especiais;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar alimentos processados e não processados;</li> </ul>	Apresentação em Power Point	Apresentação em Power Point	± 5 min

<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração do semáforo e dos alimentos.</li></ul>	Interativo	Cartolinas de cores variadas Tesoura Cola	± 20 min
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar quais os alimentos a colocar no sinal vermelho, amarelo e verde.</li></ul>	Interativo	Jogo em Grupo	± 25 min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Colocação correta ou incorreta dos alimentos nos respectivos sinais do semáforo: vermelho, amarelo e verde.</li></ul>			
<b>Observações:</b> Aspetos positivos e aspetos a melhorar			

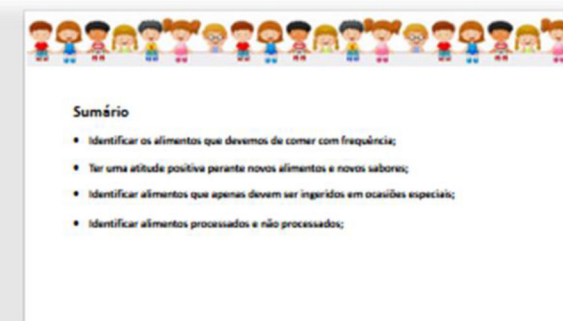




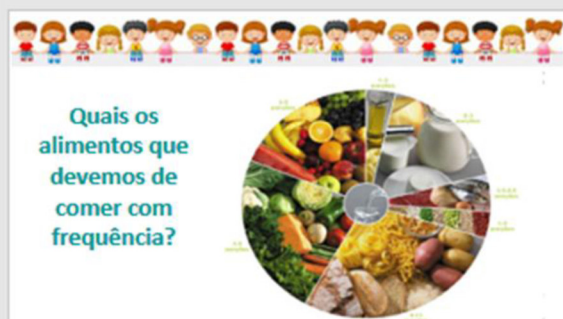
10



11



12



13



14



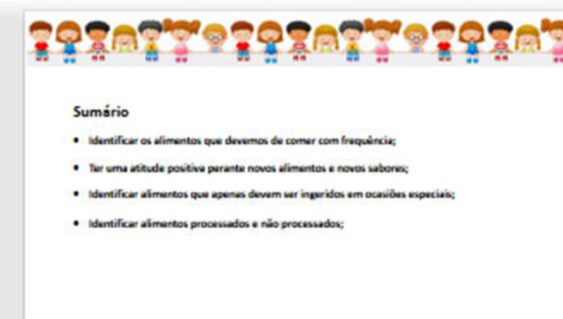
15



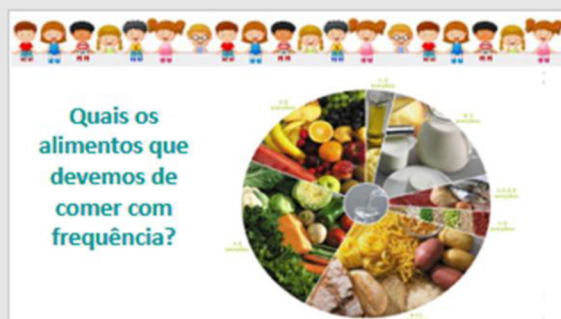
10



11



12



13



14



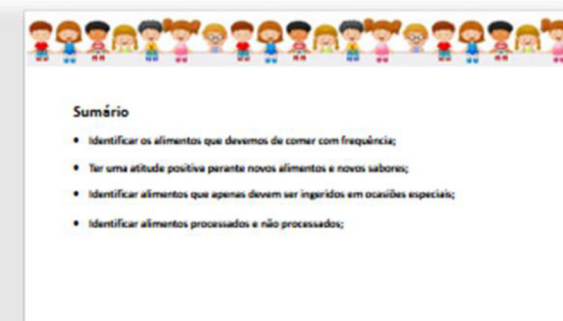
15



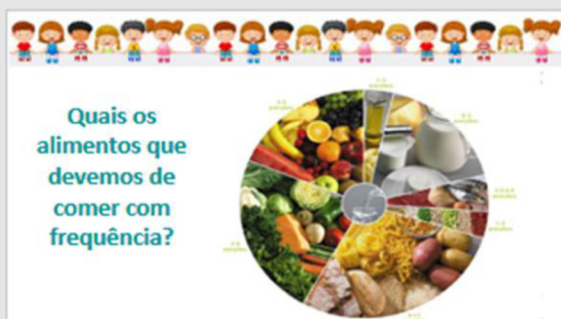
10



11



12



13



14



15



## Apêndice 8 – Planificação e SEpS aos EE das turmas A e B



## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

<p><b>Local:</b> Escola Mello Falcão</p> <p><b>Título:</b> Lancheira Saudável</p>	<p><b>Grupo:</b> Encarregados de Educação do 3ºA e 3ºB</p> <p><b>Data:</b></p> <p><b>Hora:</b> 18h</p> <p><b>Duração:</b> 30 min.</p> <p><b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enfª Sílvia Matias</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Objetivos:</b></p> <p><b>Geral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os encarregados de educação para a transmissão de hábitos alimentares saudáveis às crianças</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>• Dar a conhecer os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares;</li> <li>• Dar a conhecer os alimentos a evitar colocar nas lancheiras escolares;</li> <li>• Dar a conhecer estratégias para fazer lancheiras escolares saudáveis.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<p><b>1- Introdução:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das preletoras;</li> <li>• Apresentação do tema.</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<p><b>2- Desenvolvimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender a importância de uma alimentação saudável nas crianças</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar quais os alimentos a colocar na lancheira escolar</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar quais os alimentos a evitar colocar nas lancheiras escolares</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conhecer estratégias para fazer lancheiras escolares saudáveis</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min

---

<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexão sobre a prática</li></ul>	Interativo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perguntas sobre a temática</li></ul>			
<b>Observações:</b> Aspectos positivos e aspectos a melhorar			

## Lancheira Saudável



Seja saudável!  
Faça com que a sua criança seja Saúde!



Elaborado por: Patrícia Delgado  
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias  
Professora Orientadora: Dina Garcia



Associação para o Desenvolvimento da Saúde e do Bem-Estar  
Associação para o Desenvolvimento da Saúde e do Bem-Estar

1



## Porquê o 3A?

O que o seu filho  
aprender nesta idade  
irá fazer em toda a sua  
vida!



2



## Vantagens de um lanche saudável

- Uma alimentação equilibrada permite assegurar as necessidades de crescimento e desenvolvimento dos seus filhos;
- garante a energia e os nutrientes necessários ao longo do dia;
- Contribui para um melhor desempenho escolar;
- Promove hábitos alimentares adequados, contribuindo para a prevenção de doenças ao longo da vida;
- Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);
- A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.



3



## Dicas:

- Envolve o seu filho na realização da lancheira escolar, pedido a sua colaboração na decisão e preparação;
- A lancheira deve ser prática, simples, completa e bem distribuída;
- Escolha alimentos que possam ser consumidos de forma segura, sem necessitar de refrigeração;
- Coloque sempre uma peça de fruta;
- Coloque sempre uma garrafa de água;
- Coloque uma fonte importante de hidratos de carbono;
- Opte pelo leite simples enquanto a melhor opção de bebida para lancheir.



4



## Devem ter sempre na lancheira!



5



## Alimentos que devem ter na lancheira - Pão



6



## Alimentos que devem ter na lancheira



7



## Alimentos que devem ter na lancheira - Laticínios



8



## Alimentos **Não** Saudáveis



9





10



Lanche Saudável		Lanche NÃO Saudável	
1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão
→	0,51€	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão
→	0,55€	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão
→	0,88€	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão

11



Lanche Saudável		Lanche NÃO Saudável	
1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão
→	0,51€	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão
→	0,94€	1/2 litro de leite com açúcar	+ 1 pão

12



13



14



15



16



17



### Resultados dos Lanches – 3A

Alimentos a Promover		Alimentos a Limitar	
Mio	Aumento de 14,2%	Leite/ refrigerante/ bebida tipo tea	Diminuição em 4,9%
Legume cozido/ líquido de aveia ou natural	Aumento de 11,9%	Leite com chocolate ou outros aromas	Diminuição em 9,5%
Legume com elementos fibrosos/ substâncias INDIET	Aumento de 7,2%	Doces ou salgados	Diminuição em 14%
Leite integral, leite escolar	Aumento de 2,8%	Comidas: (jugo de beterraba de forma tipo batido)*	Diminuição em 7,1%
Molho (maiz) / torrada e Adoç. e sal	Aumento de 7,1%		
Fruta (incluindo fruta cozida)	Aumento de 7,1%		

18



### Vamos Refletir!

- A criança é magra por isso pode comer muitos doces?
- A criança come muito bem tudo o que os pais lhe dão, mesmo a sopa, as saladas e os legumes: Será que assim já lhe posso dar alimentação não saudável (batatas fritas, pães com chocolate, croissants etc.)?

19



### Vamos Refletir!

- A criança é obesa, será que sofre de bulim?
- Afinal o que devemos de colocar nas lancheiras escolares?

20



21



22



### Lancheira Saudável

Obrigado

Seja saudável!  
Faça com que a sua criança seja Saúde!

Elaborado por: Patrícia Delgado  
Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias  
Professora Orientadora: Eliza Garcia

23





## Apêndice 9 – Folheto “Lancheira Saudável”



 <p>A equipa de saúde escolar.....</p> <p>Nós somos o que comemos Coma de forma saudável Alimente o seu filho de forma saudável E seja uma família saudável!</p> <p><b>Bibliografia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável, orientações programáticas. Portugal, Direção Geral de Saúde. Consultado em Janeiro de 2015 e disponível em: <a href="http://www.dgs.pt/programa-de-saude-principal.aspx">http://www.dgs.pt/programa-de-saude-principal.aspx</a></li> <li>• Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável - Padrão Alimentar Mediterrânico Promotor de Saúde. Portugal, Direção Geral de Saúde. Fevereiro 2018;</li> <li>• <b>Boletim Escolar - Orientações</b>, Ministério da Educação e Ciência - Direção Geral da Educação. 2012. ISBN 978-972-742-355-2;</li> <li>• <b>Educação Alimentar em meio escolar</b> - Referencial para uma oferta alimentar saudável. 2008. ISBN 972-742-243-6;</li> <li>• <b>Alimentação em Meio Escolar</b> - Guia Prático para Educadores. Direção Geral do Consumidor. 2013.</li> </ul>	   <p><i>Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha</i></p> <p>Av. São Pedro, lote R5 - c/v Esq Tel: 214789866/214789871</p> <p>Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª feira das 8h às 20h</p>  <p><b>CATOLICA</b> INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE FACULDADE DE ENFERMAGEM LISBOA PORTUGAL</p> <p>Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional Especialização em Enfermagem Comunitária</p>  <p>Elaborado por: Patrícia Delgado Enfermeira Orientadora: Sílvia Matias Professora Orientadora: Elisa Garcia</p>	 <p><b>Lancheira Saudável</b></p>  <p><b>Projeto Crescer Saudável na Escola</b> Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha Universidade Católica Portuguesa Ano Letivo 2017/2018</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## Apêndice 10 – Planificação e SEpS da “Semana da Alimentação Saudável”



## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

<b>Local:</b> Escolas EB1 de acordo com cronograma  <b>Título:</b> Lancheira Saudável	<b>Grupo:</b> Crianças dos 6 aos 9 anos <b>Data:</b> De 16 a 20 de Outubro de 2017 <b>Hora:</b> De acordo com cronograma <b>Duração:</b> 60 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enf <sup>a</sup> Sílvia Matias
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivos:</b> <b>Geral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.</li> </ul> <b>Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a importância de uma alimentação saudável;</li> <li>• Dar a conhecer os alimentos saudáveis a colocar nas lancheiras escolares;</li> <li>• Fazer uma lancheira saudável através de um jogo em grupo.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação das preletoras;</li> <li>• Apresentação do tema.</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da Roda e da Pirâmide dos alimentos;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender a importância de uma alimentação saudável;</li> </ul>	Expositivo	Sketch	± 4 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar quais os alimentos a colocar na lancheira escolar;</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 20 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer uma lancheira escolar.</li> </ul>	Interativo	Jogo em Grupo	± 21min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação da lancheira de cada equipa e avaliação do seu conteúdo</li> </ul>			
<b>Observações:</b> Aspectos positivos e aspectos a melhorar			

## Jogo da Lancheira Saudável

### **Objetivo:**

Existem duas equipas, a equipa vermelha e a equipa amarela de acordo com farda de cozinheiro;

Cada equipa tem de colocar dentro da lancheira os alimentos saudáveis e deixar fora da lancheira os alimentos não saudáveis.

### **Regras:**

Cada equipa tem dois alunos.

A escolha dos alunos é feita após lançamento de uma bola, quem apanhar a bola é o selecionado para jogar;

No final é feita a avaliação de cada equipa através da observação da lancheira de cada equipa.

Alimentos saudáveis a colocar dentro da lancheira: Água, banana, maçã, leite simples, iogurte natural, nozes; pão de sementes

Alimentos não saudáveis: Puré de frita, bolicau, bolachas de chocolate; iced tea e sumo compal





10



11



12



13



## Apêndice 11 – Cronograma das SEpS da “Semana da Alimentação Saudável”



## Cronograma de Sessões de Educação para a Saúde

### Semana da Alimentação

#### Agrupamento de Escolas BCF

- Escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico

Outubro				
16	17	18	19	20
<b>V. G.</b> Hora: 9h15	<b>S. L.</b> Hora: 9h15			<b>Q. P.</b> Hora: 9h15
<b>C. S.</b> Hora: 13h30		<b>Q. C.</b> Hora: 13h30	<b>M. F.</b> Hora: 13h35	<b>M. M.</b> Hora: 11h15



Apêndice 12 – Avaliação da SEpS através do jogo “Vamos fazer uma lancheira saudável”



## “Vamos fazer uma lancheira saudável”

Escola	Avaliação das Lancheiras		Resultados
Vale Grande	Equipa Amarela: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira		Lancheira Saudável
	Equipa Vermelha: 1 alimento errado (Puré de fruta dentro da lancheira)		Lancheira Não Saudável
Casal da Serra	Equipa Amarela: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira		Lancheira Saudável
	Equipa Vermelha: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira		Lancheira Saudável
Serra da Luz	Turma 1ºano	Equipa Amarela: 3 alimentos errados (pão e água fora da lancheira e o compal dentro da lancheira)	Lancheira Não Saudável
		Equipa Vermelha: 1 alimento errado (puré de fruta dentro da lancheira)	Lancheira Não Saudável
	Turma 3ºano	Equipa Amarela: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira	Lancheira Saudável
		Equipa Vermelha: 1 alimento errado (puré de fruta dentro da lancheira)	Lancheira Não Saudável
Quinta da Condessa	Equipa Amarela: 3 alimentos errados (puré de fruta, bolachas de chocolate e compal dentro da lancheira)		Lancheira Não Saudável
	Equipa Vermelha: 1 alimento errado (sumo compal dentro da lancheira)		Lancheira Não Saudável
Mello Falcão	Equipa Amarela: 1 alimento errado (pão fora da lancheira)		Lancheira Não Saudável
	Equipa Vermelha: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira		Lancheira Saudável
Quinta da Paiã	Equipa Amarela: 4 alimentos errados (sumo compal, iced tea, puré de fruta dentro da lancheira, nozes fora da lancheira)		Lancheira Não Saudável

	Equipa Vermelha: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira	Lancheira Saudável
Mário Madeira	Equipa Amarela: 2 alimentos errados (polpa de fruta e compal dentro da lancheira)	Lancheira Não Saudável
	Equipa Vermelha: Todos os alimentos saudáveis dentro da lancheira	Lancheira Saudável

Nota: É considerada “Lancheira Saudável, se todos os alimentos estiverem corretamente colocados dentro e fora das lancheiras”

### Indicadores de Resultado:

$$\frac{\text{Nº de lancheiras saudáveis (7)}}{\text{Nº total de lancheiras (16)}} \times 100 = 44\%$$

### Indicadores de Atividade

$$\frac{\text{Nº de SEpS realizadas (8)}}{\text{Nº total de SEpS previstas (8)}} \times 100 = 100\%$$

## Apêndice 13 – Publicação Mensal



### Sugestão de Receitas

#### Massada de Abóbora e Robalo

- Ingredientes**
- 300g robalo
  - 400g abóbora
  - 400 ml de caldo de peixe e hortícolas
  - 200g tomate
  - 120g massa cotovelos ou outra
  - 120g alho francês
  - 120g cebola
  - 100 ml vinho branco
  - 30g coentros
  - 1 colher de sopa de azeite (10g)
  - 1 malagueta



#### Modo de Preparação

1. Comece por preparar o caldo de peixe levando 400ml de água ao lume com as espinhas do peixe. Deixe apurar, coze e reserve.
2. Coloque numa panela a cebola, o alho francês, o tomate e adicione o caldo de peixe, em conjunto com a malagueta e deixe cozer em lume brando.
3. Adicione o peixe juntamente com a massa e a abóbora em pedaços e refogue a quantidade de água, adicionando um pouco mais se necessário.
4. Por fim adicione 1 colher de sopa de azeite e deixe estufar cerca de 30 minutos, até que todos os alimentos cozam e o molho fique apurado. Sirva com coentros picados.

**Comer saudável!**  
Pode fazê-lo de forma económica

#### 5 passos para poupar

Fontes: [www.alimentacaosaudavel.dgs.pt](http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt)  
[www.nutrimento.pt](http://www.nutrimento.pt)

Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha  
Telf: 21 478 98 66 Telex: 96 464 08 34  
[www.uccnsp@nostrapontinha.com](http://www.uccnsp@nostrapontinha.com)  
HORÁRIO: 2ª a 6ª, das 8h às 20h

Junta de Freguesia Pontinha/Famões Telf: 21 478 72 80



**responsável:** Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha  
**responsabilidade:** UCC Nostra Pontinha  
**colaboração:** Junta de Freguesia Pontinha (Famões), estudantes do curso de licenciatura em nutrição, especialização em alimentação comunitária Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior de Saúde

### Unidade de Cuidados na Comunidade

#### Nostra Pontinha

Publicação Periódica

ACES LOURES – ODIVELAS

Novembro de 2017

N.º16

## Alimentação Saudável



Faz bem a todos

A escolha é sua!

### O que é Alimentação Saudável?

A Direção Geral da Saúde sugere a **Alimentação Mediterrânea** como a forma mais saudável de comer, porque para além de ser um modo de vida, abrange a **história, a cultura e arte de bem viver** dos povos que a partilham.



### 10 Princípios da Alimentação Mediterrânea

- **Cozinha simples** que tem na sua base preparados que protegem os nutrientes, como: **sopas, cozidos, ensopados e caldeiradas**;
- Elevado consumo de hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas e frutos secos;
- Consumo de produtos frescos da região e da época;
- Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
- Consumo moderado de laticínios, sobretudo de queijo e iogurte;
- **Consumo frequentemente de pescado** e baixo de carnes vermelhas;
- **Utilização de ervas aromáticas** para temperar em vez do sal;
- Consumo de 1,5l a 2l de água por dia **A ÁGUA É ESSENCIAL À VIDA**
- Consumo baixo de vinho, principalmente às refeições;
- Convívio à volta da mesa.



### Tome SEMPRE o Pequeno-almoço



### 16 de Outubro Dia Mundial da Alimentação

A Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha em parceria com o Agrupamento de Escolas Bramcamp Freire, realizou em todas as escolas do 1º ciclo do ensino básico várias ações de educação para a saúde no âmbito da alimentação saudável com o título **"Lancheira Saudável"**.





**Apêndice 14 – Planificação e SEpS da Formação em Serviço “A Educação e a Saúde a Grupos e Comunidades”**



## PLANO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

- Formação em Serviço

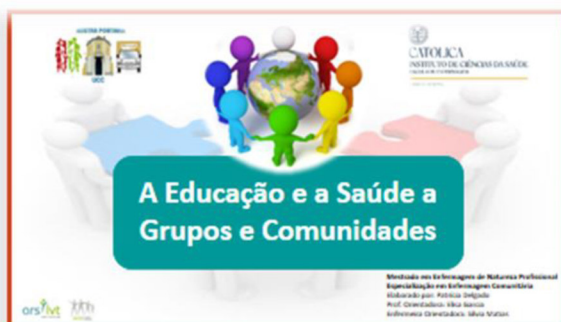
<b>Local:</b> UCC Nostra Pontinha  <b>Título:</b> A Educação e a Saúde	<b>Grupo:</b> Equipa de Enfermagem <b>Data:</b> 14 de novembro de 2017 <b>Hora:</b> 14h <b>Duração:</b> 50 min. <b>Preletora:</b> Patrícia Delgado e Enf <sup>a</sup> Sílvia Matias
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Objetivos:</b></p> <p><b>Geral:</b> Promover a literacia em saúde da equipa multidisciplinar, da UCC Nostra Pontinha, capacitando-as para a educação para a saúde</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da comunicação entre os elementos do grupo, quer dentro da equipa quer noutros grupos da comunidade;</li> <li>• Sensibilizar a equipa multidisciplinar para adotarem comportamentos que levem ao benefício do grupo.</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

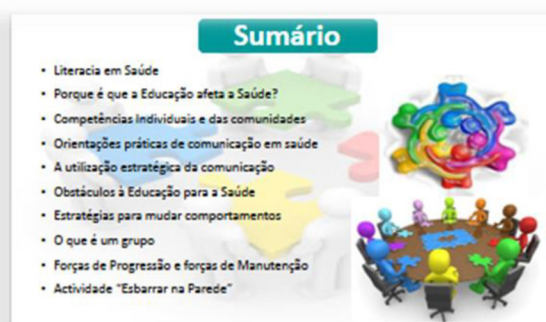
Conteúdos	Métodos / Técnicas de ensino	Meios auxiliares de ensino	Duração
<b>1- Introdução:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do tema.</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<b>2- Desenvolvimento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Literacia em Saúde</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque é que a Educação afeta a Saúde?</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências Individuais e das comunidades</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações práticas de comunicação em saúde</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min

<ul style="list-style-type: none"> <li>• A utilização estratégica da comunicação</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstáculos à Educação para a Saúde</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégias para mudar comportamentos</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é um grupo</li> <li>• Forças de Progressão e forças de Manutenção</li> </ul>	Expositivo	Apresentação em Power Point	± 5 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividade “Esbarrar na Parede”</li> </ul>	Interativo	Jogo em Grupo	± 10 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilha de experiências</li> </ul>	Expositivo	Reflexão em grupo	± 5 min
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação dos profissionais de saúde na sessão de educação para a saúde</li> </ul>			
<b>Observações:</b> Aspectos positivos e aspectos a melhorar			

Actividade “Esbarrar na Parede” – 2 participantes ficam junto à parede e o seu papel é não permitir que os participantes com os olhos vendados “esbarrem contra a parede”. Cada participante no final da actividade partilha com todo o grupo a sua percepção de ter os olhos vendados e de ter de confiar no outro.



1



2



3



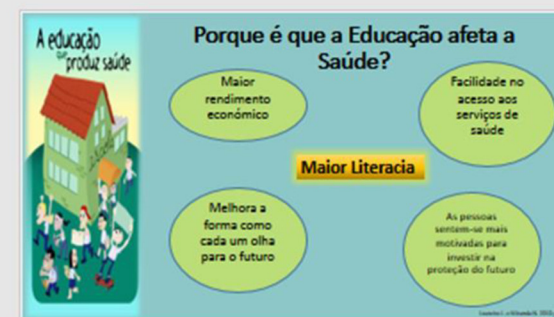
4

### Literacia em Saúde

A OMS define literacia em saúde como o conjunto de "competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter uma boa saúde".

A literacia em saúde é "a capacidade dos indivíduos para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia – em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização dos serviços de saúde, no mercado e no contexto público. É uma expressão de EMPOWERMENT para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades".

5



6

### Obstáculos à Educação para a Saúde

- Falta de valorização da relação entre o estado de saúde e o sucesso no desempenho acadêmico e profissional;
- Baixos níveis de comprometimento por parte dos membros dos conselhos executivos das escolas;
- Os professores sentem-se mal preparados para educarem para a saúde;
- Insuficiente financiamento das escolas para conseguir recursos e desenvolvimento do pessoal;
- Currículo formal sobredimensionado, com pouco ou nenhum tempo para a educação para a saúde;
- Formação em educação para a saúde dos professores aparentemente desconexa e ineficiente;
- Falta de reconhecimento, por muitos professores, da contribuição dada pela educação para a saúde para atingir os objetivos acadêmicos da escola;
- Falta de programas de educação para a saúde, no que se refere documentar adequadamente o desempenho dos alunos no processo de conquista.

Fonte: 1 e Villalón N. 2002 p.18

10

### Estratégias para mudar comportamentos Individuos e Coudidade

Análise das necessidades – Diagnóstico de Situação

O indivíduo reconhecer a necessidade de agir

O indivíduo conhecer as suas próprias vulnerabilidades

Estratégias a vários níveis: individual, social e político

Conhecimento  
Tempo Prático  
Organização  
Tato Pedagógico

Criar condições de aprendizagem – Auto-estima como importante reforço do comportamento  
Auto-eficácia e auto confiança pela percepção das próprias capacidades

Fonte: 1 e Villalón N. 2002 p.18

11

### Estratégias para mudar comportamentos Equipa de Saúde

Análise das necessidades – Diagnóstico de Situação

O indivíduo reconhecer a necessidade de agir

O indivíduo conhecer as suas próprias vulnerabilidades

Estratégias a vários níveis: individual, social e político

UCC

Criar condições de aprendizagem – Auto-estima como importante reforço do comportamento  
Auto-eficácia e auto confiança pela percepção das próprias capacidades

Fonte: 1 e Villalón N. 2002 p.18

12



13



14



15



16



17



18





19



20



21



22



23



24



25

## Apêndice 15 – Questionário à equipa de Saúde Escolar



Questionário realizado à equipa de saúde escolar da Unidade de Cuidados na  
Comunidade Nostra Pontinha

1 – Enquanto elemento da equipa de saúde escolar, qual a necessidade que identifica para a vossa intervenção enquanto enfermeiros?

Necessidade de formação na área da violência entre pares e o bullying para intervenção no próximo ano letivo.

2 – Qual as suas necessidades de conhecimento sobre a temática da pressão por pares/bullying?

A abordagem dos fatores de risco e os fatores protetores da violência entre pares, identificando a idade certa para intervir e ainda as intervenções de enfermagem nesta temática.



## Apêndice 16 – Pedido de autorização para identificação da instituição




Aurea Gonçalves Mota Longo Gomes | UCC Nostra Pontinha  
 ▶ Estagiária Patrícia Delgado  
 Bom dia Patricia! Podes fazer referencia ao ACES Loures qua 27-06

Associação Portuguesa Fertilidade

**PD** Patrícia Delgado  
 sex 08-06, 10:47 ↩ | v

**Exm.ª Sra. Enfermeira Aurea,**  
 Venho por este meio solicitar a identificação do ACES Loures- Odivelas e respetiva unidade funcional, UCC Nostra Pontinha no meu relatório de estágio para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, de forma a respeitar as questões de ética.  
 Obrigado pela sua atenção e disponibilidade  
 Cumprimentos  
 Patrícia Delgado

 Sem vírus. [www.avg.com](http://www.avg.com)

**Aurea**

Responder | Eliminar | Lixo | ...

Re: Estagiária Patrícia Delgado

**A** Aurea Gonçalves Mota Longo Gomes | UCC Nostra Pontinha <aurea.gomes@arslvt.min-saude.pt>  
 qua 27-06, 09:12  
 Você

Responder | v

Caixa de Entrada



Mostrar todos os 1 anexos (37 KB) Transferir Guardar no OneDrive - Pessoal

Bom dia Patricia!

Podes fazer referencia ao ACES Loures Odivelas e depois apresentar o logotipo da UCC Nostra Pontinha.

Beijinhos

Áurea Gomes

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade

Nostra Pontinha

Av. São Pedro - Lote R 5 - C/V Esq.

1675 - 171 Pontinha

Tel: 210 126 665/4

telm: 964 640 834

Fax: 210 191 429

[www.uccnostrapontinha.com](http://www.uccnostrapontinha.com)



## **ANEXOS**



**Anexo 1 - Folha de Registo dos Lanches do projeto “A minha lancheira”**





	AVALIAÇÃO 1 - outubro/novembro					AVALIAÇÃO 2 - maio							
CONCELHO											TOTAL		
ESCOLA													
TURMA													
PROFESSOR/CONTACTO													
OBSERVAÇÃO	1	2	3	4	5	Total	6	7	8	9		10	
DATA AVALIAÇÃO (inserir dia)	03-out						16-mai						
Nº alunos presentes						0							0
Pão						0							0
Iogurte sólido/ líquido de aromas ou natural e iogurte de soja						0							0
Iogurte com elementos adicionados/ Sobremesas lácteas						0							0
Sumo/ refrigerantes/ bebida tipo ice tea						0						0	
Leite branco, leite escolar, "leite" de soja						0						0	
Leite com chocolate ou outros aromas						0						0	
Doces ou salgados						0						0	
Croissant /pão-de-leite/pão de forma tipo bimbo */ barra de cereais sem chocolate						0						0	
Bolacha maria/ torrada e água e sal						0						0	
Fruta (incluir a fruta escolar)						0						0	
Sem lanche						0						0	

**Notas:**

0. Ver manual do projeto A MINHA LANCHEIRA.

1. Recomenda-se que a 5 observações dos lanches não sejam realizadas em dias consecutivos.

2. Considerar todos os alimentos que o aluno leva para a escola.

3. Para cada aluno, registar apenas uma vez, cada tipo de alimento. Por exemplo: um aluno que leve 2 sandes, 1 iogurte e 2 peças de fruta, registar apenas 1 sandes, 1 iogurte e 1 peça de fruta.

4. Consideram-se doces ou salgados: bolos, bolachas (que não maria/torrada ou água e sal), barras de cereais achocolatadas, chocolates, salsichas, hambúrguer, torresmos, batatas fritas, aperitivos, empadas, rissóis, folhados, pão com chocolate, panquecas e outros produtos embalados semelhantes.

5. Consideram-se sobremesas lácteas: pudins, queijinho petit-suisse\*.

6. Realizar uma avaliação no 1º período (até ao final de novembro) e outra no 3º período (durante o mês de maio).



Anexo 2: Grelha de análise para priorização dos Diagnósticos de Enfermagem de Pinnault e Daveluy, 1996 citado por (Tavares, 1990)



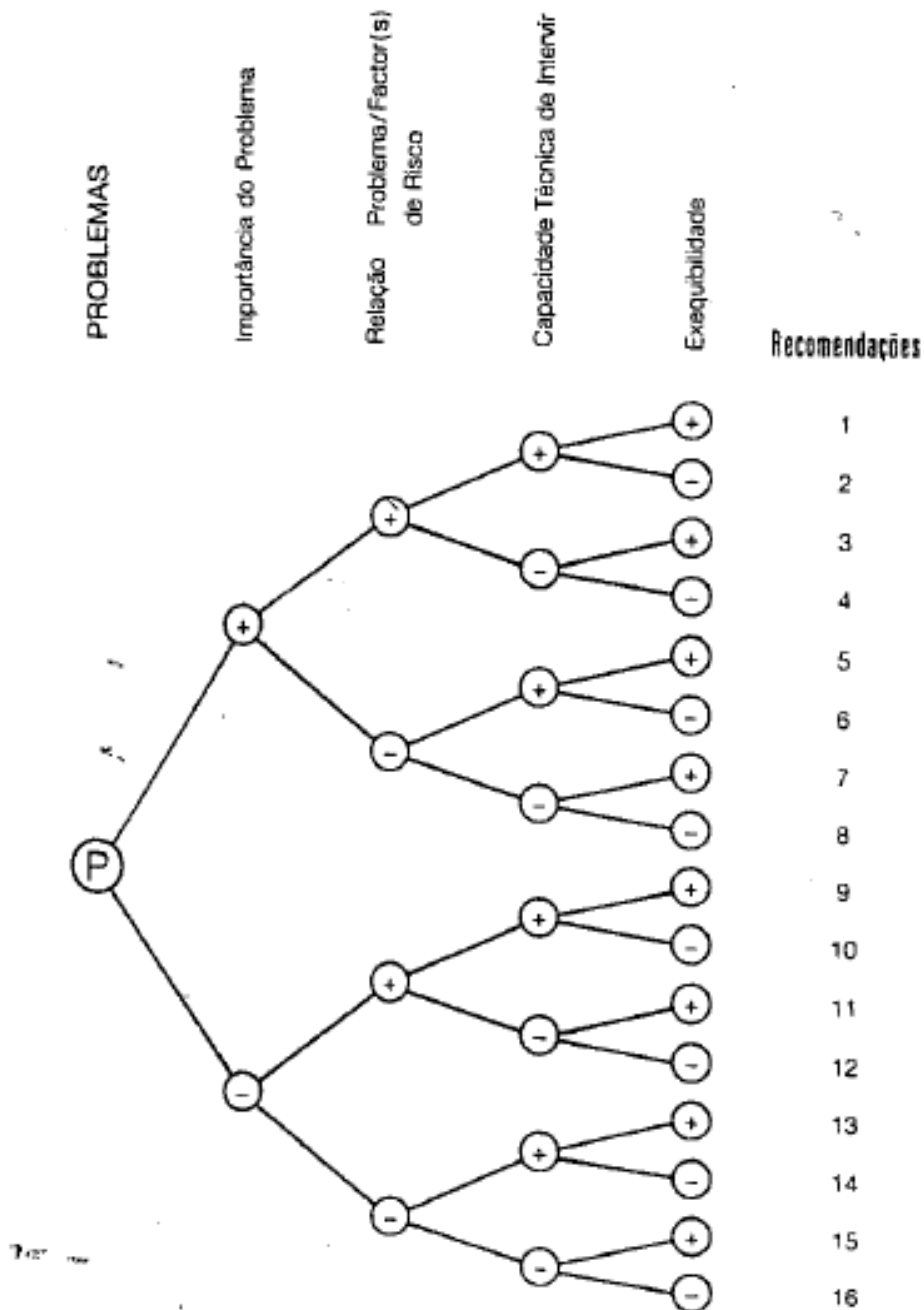


FIG. 9 - GRELHA DE ANÁLISE para determinação de prioridades  
(Extraído de Pineault e Daveluy, 1986)