

[Nome
Abreviado]

[TÍTULO ABREVIADO]

**Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública**

Promoção de hábitos alimentares saudáveis: Os lanches escolares dos alunos e os determinantes ambientais: Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Relatório de Estágio

Diana Patrícia Soares Moreira Marques

Porto | 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e Saúde Pública

PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES
SAUDÁVEIS: OS LANCHES ESCOLARES DOS
ALUNOS E OS DETERMINANTES
AMBIENTAIS

PROMOTING HEALTHY EATING HABITS:
SCHOOL SNACKS FOR STUDENTS AND THE
ENVIRONMENTAL DETERMINANTS

Relatório de Estágio

Estágio profissional de natureza profissional
orientado pela Professora Doutora Teresa
Martins e co orientado pela Professora
Doutora Elisabete Borges

Diana Patrícia Soares Moreira Marques

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, com toda a minha alma, a todos que de uma forma direta ou indireta permitiram o culminar de mais uma etapa e escrever este relatório.

Começar por agradecer a toda a comunidade escolar, que me recebeu de braços abertos e possibilitou o nascer de um belo projeto!

Às professoras orientadoras Teresa Martins e Elisabete Borges por toda a disponibilidade e tempo dedicado quer no acompanhamento durante o período de estágio quer durante todo o processo de escrita deste relatório, com uma dedicação extraordinária ao ensino e à valorização da Enfermagem!

Às tutoras de estágio, por me fazerem sentir em casa e parte da equipa, que continuem a inspirar quem tem a sorte de vos conhecer!

Às minhas colegas de mestrado e aos meus colegas de trabalho pelas partilhas, apoio e incentivo demonstrando por todo o percurso!

À minha maravilhosa família, em particular, a ti ET, por sempre acreditarem em mim, por me encorajarem nos momentos mais difíceis e por me ouvirem no cantar das vitórias!

A quem já cá não está, mas possibilitou que o meu caminho fosse nesta estrada, seguimos juntos!

A todos vós, um grande bem-haja e, que de alguma forma possa retribuir tudo que fizeram por mim!

ABREVIATURAS

AE – Associação de Estudantes

DGS – Direção Geral de Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE – Encarregado de Educação

EEECESCSP – Enfermeiro Especialista de Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

FFMS – Fundação Francisco Manuel Dos Santos

IMC – Índice de Massa Corporal

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MDH – Minnesota Department of Health

MVAAB – Máquinas de Venda automática de Alimentos e Bebidas

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHAS – Promoção de hábitos alimentares saudáveis

P – Problema

PLS – Plano Local de Saúde

PNAE - Política Nutricional e Alimentar em Meio Escolar

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

UCC – Unidade de Cuidados da Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

RN – Região Norte

WHO – World Health Organization

RESUMO

O projeto 'PHAS + por ti e por tod@s' foi desenvolvido no âmbito do mestrado e especialidade em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e saúde e pública, numa escola de 3º ciclo e secundária, na abrangência de uma UCC, da área metropolitana do Porto, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, para os adolescentes.

O objetivo geral deste projeto é melhorar a oferta e consumo de alimentos saudáveis, no bufete e das máquinas de venda automática de alimentos e bebidas, na escola, no ano de 2023/2024, de acordo com as recomendações do despacho 8127/2021.

A metodologia baseada no planeamento em saúde orientou a elaboração deste projeto, recorrendo aos modelos de Empoderamento Comunitário e Bioecológico de *Brofenbrenner*. As estratégias utilizadas para atingir os objetivos definidos envolveram o marketing social, a consultaria, colaboração e educação para a saúde. As atividades consistiram em elaborar e implementar uma proposta de melhoria na oferta alimentar do bufete e das máquinas bem como um plano de comunicação de promoção de lanches saudáveis, consciencializar os elementos responsáveis pela gestão do bufete (docentes e não docentes) para as recomendações legislativas no âmbito da alimentação e, ainda, sensibilizar os encarregados de educação para a temática, envolvendo toda a comunidade escolar.

Como resultados principais destaca-se o aumento de 9,4% (70% para 79,4%) dos géneros alimentícios recomendados disponíveis no bufete, com a introdução de 6 novos alimentos e a remoção de 2 (não recomendados); o aumento de 13,2% (69% para 82,2%) do consumo de géneros alimentícios recomendados, pelos alunos no bufete; o aumento de 19% (32% para 51%) dos géneros alimentícios recomendados, disponíveis nas máquinas; a disponibilização de água gratuita e água aromatizada no bufete; e, ainda, a diminuição do valor máximo de açúcar disponibilizado nas máquinas de bebidas quentes, de 7 para 4 gramas.

Concluindo, o ambiente escolar tem um papel primordial na influência de hábitos e estilos de vida saudáveis, como a alimentação, devendo-se aproveitar as oportunidades para promover a aquisição não só de conhecimentos, mas também a adesão a comportamentos de procura de saúde. Neste processo destaca-se o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária no envolvimento e motivação da comunidade escolar, na liderança assertiva e gestão comunitária.

Palavras-chave: lanches saudáveis, bufete escolar, despacho 8127/2021, adolescentes, saúde escolar

SUMMARY

The 'PHAS + por ti e por tod@s' project was developed within the scope of the master's degree and specialty in community nursing in the area of community health and public health nursing, in a 3rd cycle and secondary school, within the area of an UCC, in the Porto metropolitan area, as part of the promotion of healthy eating habits, at school, for adolescents.

The overall aim of this project is to improve the supply and consumption of healthy foods of the buffet and the vending machines, at school, in 2023/2024, considering the recommendations of the order 8127/2021.

The methodology based on health planning guided the development of this project, also using Brofenbrenner's Bioecological Model, Community Empowerment models, to foster an environment that promotes healthy eating, particularly snacks, in the school context. The strategies used to achieve the defined objectives, included social marketing, consultation, collaboration and health education. The activities consisted of elaborating and implementing a proposal to improve the food offer at the buffet and the vending machines, as well as a communication plan to promote healthy snacks, making the people responsible for managing the buffet (teachers and non-teaching staff) aware of the legislative recommendations, in regards to food, as also sensitising their parents, involving the whole school community.

The main results were an increase of 9.4% (70% to 79.4%) of the recommended foodstuffs available in the buffet, with the introduction of 6 new aliments and the removal of 2 (non recommended); an increase of 13.2% (69% to 82.2%) in the consumption of recommended foodstuffs by 8th graders, at the buffet; a 19% (32% to 51%) increase in the recommended foodstuffs available in the vending machines; the availability of free water and flavoured water in the buffet; and a reduction in the maximum amount of sugar available in the hot drinks machines, from 7 to 4 grams.

In conclusion, the school environment plays a key role in influencing healthy habits and lifestyles, such as diet, and opportunities should be taken to promote not only the acquisition of knowledge, but also adherence to health-seeking behaviours. This process highlights the role of the nurse specialising in community nursing in involving and motivating the school community, assertive leadership and community management.

Keywords: healthy snacks, school buffet, order 8127/2021, adolescents, school health

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO	13
1.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde da região norte	13
1.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública	15
1.3. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade.....	17
1.4. Caracterização do parque escolar	19
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A OBESIDADE ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA....	20
2.1. Promoção de saúde nas escolas	23
2.2 Modelos e programas no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis.....	24
2.3 Hábitos alimentares: os lanches escolares na adolescência	27
2.4 Recomendações sobre os lanches escolares: impacto na alimentação e na saúde	28
2.5 Caracterização dos hábitos alimentares (lanches) dos adolescentes.....	30
3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE	33
3.1 Diagnóstico da situação.....	34
3.2 Instrumentos de recolha de dados.....	37
3.3 População alvo	38
3.4 Recursos da comunidade	40
3.5 Análise de dados das atividades de diagnóstico	41
3.6 Identificação dos problemas	45
3.7 Determinação das prioridades	47
3.8 Fixação de objetivos	48
3.9 Seleção de Estratégias.....	52
3.10 Elaboração do projeto “PHAS + por ti e por tod@s”: Preparação do projeto	54
3.10.1 Recursos e custos associados ao projeto	62
3.10.2 Previsão dos obstáculos	63

3.11	Execução.....	64
3.12	Avaliação	67
3.13	Considerações éticas	75
4.	Outras atividades realizadas em contexto de estágio	77
5.	Análise crítico-reflexiva do desenvolvimento de competências	81
	CONCLUSÃO	88
	BIBLIOGRAFIA.....	92
	ANEXOS	103
	ANEXO 1 – Atividade Diagnóstica: O que diz a coordenadora PES?	
	ANEXO 2 – Atividade Diagnóstica: Barómetro	
	ANEXO 3 – Atividade Diagnóstica: ‘O que dizem os lanches dos alunos?’	
	ANEXO 4 – Atividade Diagnóstica: O que diz a escola?	
	ANEXO 5 – Atividade Diagnóstica: O que dizem as MVAAB?	
	ANEXO 6 – Preenchimento da grelha de priorização de Hanlon	
	ANEXO 7 – Pedidos de parcerias na comunidade	
	ANEXO 8 – Ficha técnica das atividades do plano de comunicação	
	ANEXO 9 – Foto do bufete (avaliação)	
	ANEXO 10 – Atividades com elementos responsáveis pela gestão do bufete	
	ANEXO 11 – Atividade de avaliação das MVAAB	
	ANEXO 12 – Planeamento da sessão de educação para a saúde	
	ANEXO 13 – Cronograma	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Estudo dos determinantes que influenciam a problemática	36
TABELA 2: Recursos identificados da comunidade	40
TABELA 3: Lista de problemas identificados (Problema - P)	46
TABELA 4: Operacionalização das metas	50
TABELA 5 : Relação entre estratégias, atividades e metas	54
TABELA 6 : Proposta de melhoria na oferta alimentar no bufete	56
TABELA 7 : Proposta de plano de comunicação para a escola com atividades promotoras de hábitos alimentares saudáveis	57
TABELA 8 : Proposta de atividades na parceria com a associação de estudantes	58
TABELA 9 : Proposta de atividades com os elementos responsáveis pela gestão do bufete.....	59
TABELA 10 : Proposta de atividades de melhoria nas MVAAB e máquina de bebidas quentes ..	60
TABELA 11 : Proposta de atividades para envolvimento dos EE no projeto de promoção de hábitos alimentares saudáveis	60
TABELA 12 : Avaliação das metas definidas	74

INTRODUÇÃO

Este relatório foi realizado no âmbito do estágio módulo I e II com relatório, no contexto de uma unidade de saúde pública (USP) e uma unidade de cuidados na comunidade (UCC), na área metropolitana do Porto, inserido no programa curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária (na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública), da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no ano curricular de 2022/2023 e de 2023/2024.

Atendendo às competências previstas pelo regulamento da Ordem dos Enfermeiros (nº 428/2018) e com base na metodologia de planeamento em saúde foram definidos os seguintes objetivos do estágio: adquirir conhecimentos e competências para a realização de um projeto individual de desenvolvimento profissional relevante para a prática e contexto clínico da enfermagem comunitária e de saúde pública; contribuir para a construção de uma consciência profissional sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública (EEECESCSP); compreender quais as competências dos serviços de natureza operativa de saúde pública (enquanto autoridade de saúde); conhecer e utilizar os sistemas de informação, do registo das atividades, no âmbito da USP/UCC e, na recolha de dados epidemiológicos; observar e participar nas atividades desempenhadas pelos diferentes profissionais da USP, em específico do EEECESCP; avaliar o estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do planeamento em saúde e nas competências do EEECESCP; conhecer os programas e projetos que a USP e UCC integram, na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS); identificar as necessidades em saúde da população em estudo, atendendo aos determinantes sociais da saúde; participar nas atividades da USP no âmbito da vigilância epidemiológica e contribuir/participar no processo de capacitação de grupos e comunidades.

E, os seguintes objetivos pessoais: promover a responsabilização pessoal no processo de aprendizagem ao longo da vida, com um espírito empreendedor; desenvolver competências (conhecimentos/atitudes/capacidades) do EEECESCP em áreas e contextos da comunidade, similares à prática clínica do habitual local de trabalho (UCC); contribuir para a valorização social da profissão; desenvolver um olhar crítico-reflexivo sobre a atuação do EEECESCP

bem como das potenciais áreas de intervenção; participar ativamente nos projetos das unidades de forma a contribuir para dar resposta às necessidades da população de uma forma concertada e significativa; desenvolver e implementar um projeto baseado na metodologia de planeamento em saúde, no âmbito de uma temática de interesse pessoal, na área da promoção da saúde, inserido numa equipa multidisciplinar, com potencial de continuidade e aplicação noutros contextos, contribuindo para atingir metas definidas no PNS.

A temática do projeto desenvolvido é sobre a promoção de hábitos de vida saudável, em particular os hábitos alimentares e os determinantes ambientais, em específico, nos lanches dos alunos de uma escola secundária, da área metropolitana do Porto. A população alvo foram os alunos do 7º ano do ano letivo 2022/2023 e os elementos responsáveis pela gestão do bufete (docentes e não docentes). No módulo II do estágio, altura da implementação do projeto, estes alunos encontravam-se no 8º ano do ano letivo 2023/2024.

A adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento humano, na qual ocorrem diversas mudanças físicas, emocionais e sociais. As crianças e adolescentes são assim um grupo de maior vulnerabilidade que se encontram num processo de formação dos hábitos alimentares, que podem ser perpetuados na vida adulta e são influenciados por diversos fatores (Lemos et al., 2022). Alguns estudos têm mostrado que os adolescentes tendem a apresentar padrões alimentares inadequados, caracterizados pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal, e baixo consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e alimentos integrais (Direção-Geral de Saúde [DGS], 2022a; Gaspar et al., 2022; Lopes et al., 2017; Rito et al., 2021). Esses hábitos alimentares inadequados estão associados a um maior risco de desenvolvimento de doenças crónicas, como obesidade, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, dislipidemias (Mikkelsen et al., 2019; World Health Organization [WHO], 2018). Além disso, fatores socioeconómicos, disponibilidade de alimentos e influências familiares e do ambiente escolar também desempenham um papel importante na formação dos hábitos alimentares dos adolescentes (Currie et al., 2012; Pearson et al., 2009). Portanto, é essencial que sejam implementadas intervenções com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis durante a adolescência, visando não apenas a prevenção de doenças, mas também o estabelecimento de comportamentos alimentares adequados ao longo da vida.

Os modelos que orientaram a construção do projeto foram o modelo Bioecológico de Bronfenbrenner e o modelo de Empoderamento Comunitário, considerando a temática e a sua aplicabilidade, potenciam o impacto da intervenção desenvolvida para e com a comunidade.

Este relatório encontra-se dividido em cinco partes. A primeira parte, em que são definidos os objetivos de estágio e objetivos pessoais, a temática em estudo e a sua pertinência bem com a justificação no enquadramento das competências e, ainda, uma breve caracterização do contexto do estágio, do parque escolar, e da comunidade em que este está inserido, assim como dos indicadores e determinantes em saúde relacionados com a temática. Na segunda parte será efetuada uma revisão bibliográfica que sustenta a abordagem da problemática, no contexto particular, enquanto prioridade e foco de atenção da saúde pública. De seguida, é aplicado a metodologia de planeamento em saúde na elaboração do projeto. As fases desta metodologia incluem o diagnóstico de situação, a seleção da população alvo, os instrumentos de recolha de dados (atividades de diagnóstico), análise, tratamento e apresentação dos dados obtidos, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação para a execução e execução, resultados e avaliação e, as considerações éticas. Segundo Imperatori & Giraldes (1993) o planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico que requer a previsão de recursos, custos e obstáculos, garantindo uma preparação eficaz para responder às necessidades. Numa quarta e quinta parte são descritas outras atividades executadas durante o estágio bem como a sua importância para a aquisição de competências enquanto EEECESCSP e, uma reflexão crítica das competências aprendidas com a implementação deste projeto, e de todo o processo de planeamento em saúde, com enfoque na comunidade e no seu envolvimento.

As fontes utilizadas foram através da biblioteca virtual com as diversas bases de dados (PubMed, RCAAP, CINAHL, SCIELO), o PNS, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), o Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável (PNPAS), o Plano e Diagnóstico Local de Saúde, dados referentes aos alunos do contexto escolar, entre outros documentos sobre a temática. Todos os dados utilizados foram tratados de forma anonimizada, confidencial e informada, salvaguardando a população em estudo e todos os outros intervenientes.

O local de estágio e a problemática em estudo foi partilhado por duas mestrandas. Assim, o problema em estudo (obesidade infantil) e os seus determinantes foram explorados em conjunto. Foi acordado com as orientadoras, uma divisão da temática, no desenvolvimento do projeto individual. Assim, cada projeto foi elaborado no âmbito da promoção dos hábitos alimentares saudáveis, um considerando o impacto dos determinantes ambientais, enquanto o outro direcionado para os determinantes comportamentais.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO

O módulo II da unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional, opção III, de 30 *European Credit Transfer and Accumulation System* (ECTS), com a elaboração de um relatório, insere-se no 2º ano do plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem do Porto e, que incluiu duas componentes: 340 horas de estágio e 50 horas de orientação tutorial, onde se concretiza o projeto de estágio delineado no módulo I. Estas horas foram divididas novamente pela USP e pela UCC, com 170 horas cada, que decorreram de 19 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024. Estes estágios possibilitaram o desenvolvimento de competências gerais e específicas enquanto EEECESCSP (Regulamento nº 428/2018, publicado no Diário da República, 2.ª série, nº 135, 16 de julho de 2018).

1.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde da região norte

A Unidade Local de Saúde (ULS) está situada na área metropolitana do Porto que contempla 17 concelhos, sendo o município em estudo o terceiro com maior densidade populacional (cerca de 3 mil habitantes por km²) num total de 62,42 km². Possui quatro agrupamentos de freguesias e com uma população residente de 172.557 (2021), sendo 91.332 do sexo feminino e 81.225 do sexo masculino, o que se refere a cerca de 4,9% da população da região norte (RN). Quanto aos grupos etários pode-se particularizar do zero aos 14 anos de idade em que existem 21.634 habitantes (12% da totalidade da população); dos 15 aos 65 anos de idade 111.421 habitantes (65% da população total); e, com mais de 65 anos 39.502 habitantes (23% da população total). Verifica-se ainda que há uma diminuição acentuada e progressiva em 19,6% da faixa etária das crianças e adolescentes (0-14 anos), que contribuem para a renovação da população (Fundação Francisco Manuel Dos Santos [FFMS], 2021). O índice de envelhecimento (167,6 em 2020) tem acompanhado a tendência de crescimento verificada na RN e no continente. A esperança de vida à nascença (82,1 anos no triénio 2018-2020) tem

aumentado em ambos os sexos (embora superior no sexo feminino) e é superior à do continente, mas inferior à da RN. A taxa de natalidade (7,8 nados vivos por 1000 habitantes, em 2020) apresentou uma tendência global decrescente com valores superiores aos da RN e inferiores aos do continente. Segundo dados da Pordata, o índice de dependência total, aumentou em 15,4% no período de 2001 a 2021; o índice de dependência de jovens registou uma pequena e gradual diminuição de 2,8% no período de 1960-2021 (FFMS, 2021). O Plano Local de Saúde (PLS) refere a existência de uma queda acentuada do índice de juventude, que compara a população jovem com a população idosa (1921 a 2013), e descreve que do zero aos 14 anos em 1991 existiam 229 jovens e que em 2013 apenas existiam 79 jovens.

Outro dado relevante refere-se à população em idade ativa (15 aos 64 anos) que representa mais de dois terços da população total, mas, diminuiu de 2011 a 2021 de 69,4% para 64,3% (FFMS, 2021). Já quanto ao número de desempregados inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), este aumentou em 2020; a proporção de pensionistas tem vindo a aumentar na zona geográfica em estudo, assim como o subsídio de desemprego da segurança social. Isto, contrariamente à proporção de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) que tem estabilizado, apesar da tendência global decrescente. O ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem foi de 1337,9€ em 2019, superior ao da RN (1100 40) e do continente (1209 9€). É também pertinente destacar o setor terciário como o principal setor de atividade (78,8% da população empregada), com valores superiores aos da RN (61,6%) e do continente (70,2%) (FFMS, 2021). Os determinantes socioeconómicos podem ter um grande impacto nas escolhas tanto individuais como coletivas e deve ser considerado.

No que se refere à população migrante residente, existem 172.238 migrantes residentes na área geográfica em estudo. Os estrangeiros com estatuto legal de residente constituem 3,6% da totalidade da população residente (FFMS, 2021). Este indicador tem um valor significativo e deve ser estudado.

Relativamente ao nível de escolaridade da população este tem vindo a melhorar, e é superior ao da RN e do continente. A população residente com mais de 15 anos com ensino superior em 2021 era de 37 248 (52,7%) e com ensino secundário: 35 210 (20,4%). A taxa de analfabetismo (3,2%) é inferior à média regional e do continente. Adicionalmente, a taxa de abandono escolar na RN, em 1998 era de 57,3% e em 2022 de 4,9%, evidenciando uma diminuição acentuada. Estes dados são relevantes ao considerar os níveis de literacia da população. Quanto às infraestruturas ambientais estas abrangem praticamente toda a população e apresentam

valores acima da média da RN: 100% dos alojamentos são servidos por sistemas públicos de abastecimento de água e 97% por sistemas de drenagem de águas residuais (FFMS, 2021).

Segundo dados de documentos internos e do observatório regional de saúde (2021), nos determinantes da saúde destaca-se a proporção de inscritos nos cuidados de saúde primários (CSP) em 2018, com diagnóstico ativo por excesso de peso, seguido pelo abuso do tabaco, abuso de álcool e drogas. A mortalidade infantil (1,4 óbitos infantis por 1000 nados vivos no triénio 2018-2020) tem vindo a acompanhar a tendência decrescente da RN e do continente, mas com valores inferiores.

No triénio 2018-2020 para esta ULS, as principais causas de morte prematura para ambos os sexos foram: o tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, com valores superiores aos da RN; as doenças isquémicas do coração e o tumor maligno do estômago, em particular no sexo masculino; o tumor maligno da mama e as doenças cerebrovasculares para o sexo feminino. Já mediante o Perfil de saúde da ULS, as causas de mortalidade registadas nos CSP, para idades inferiores a 75 anos em ambos os sexos, destacam-se as doenças respiratórias e as doenças endócrinas. Por sua vez, na análise da morbilidade também nos CSP destacam-se as alterações do metabolismo dos lípidos, a hipertensão, a obesidade e as perturbações depressivas, todas com valores superiores aos da RN. Nos diagnósticos ativos segundo a classificação internacional de cuidados de saúde primários (ICPC-2) destacam-se a obesidade em 16,2% dos utentes (T82) (18,8% para as mulheres e 13,4% para os homens). Este valor é superior ao encontrado na RN (15,5%) e no continente (13,4%). Em relação ao seu precursor, o excesso de peso (T83), este foi registado em 25,8% de homens e mulheres (valor superior ao registado no continente e inferior ou igual ao observado na RN). Foi também possível verificar 8,2%, de utentes com diagnóstico ativo de diabetes (T89 ou T90) e ainda 4,0%, de utentes com diagnóstico ativo de asma (R96).

1.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública

A USP onde decorreu o estágio está localizada na área metropolitana do Porto. Esta unidade funciona como um observatório de saúde da sua área geodemográfica e tem como missão proteger e melhorar o estado de saúde de toda a sua população residente, através da vigilância

epidemiológica, investigação, monitorização do estado de saúde da população e dos seus determinantes, elaboração de informação e planos no domínio da saúde pública, gestão de programas e projetos e participação na execução das atividades, promoção de formação contínua, avaliação de impacto, e ainda através do estabelecimento de parcerias e estratégias intersectoriais. A equipa é constituída por quatro médicos e três internos, seis enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, cinco técnicos de saúde ambiental, quatro assistentes técnicos e quatro assistentes operacionais. Esta unidade integra o exercício de poder de autoridade de saúde (agir na defesa da saúde pública), disponibiliza como serviços a consulta do viajante, saúde ambiental, juntas médicas de incapacidade e um observatório local de saúde (Decreto de Lei nº 28/2008), a elaboração do PLS, boletim epidemiológico e um documento sobre a carga de doença e os principais fatores de risco no concelho. Como resultado destas atribuições, são publicados periodicamente vários documentos acerca do estado de saúde da população local (disseminação da informação).

A USP está dividida em diferentes áreas de resposta como: autoridade de saúde, sanidade internacional, vigilância epidemiológica, promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença, planeamento em saúde, saúde ocupacional e saúde ambiental. Em particular os enfermeiros integram diferentes funções/responsabilidades como a coordenação; gestão de risco; conselho técnico; sistemas de informação; gestores de processos e definições de responsabilidades; Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; formação/investigação; gestão de rede de frio; consulta do viajante; Regulamento Internacional Sanitário; Programa Nacional de Vacinação; PNSE; Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral; Projeto Intervenção Estruturas Residenciais Pessoas Idosas; Programa de Prevenção de Obesidade; Política Nutricional e alimentação escolar; Saúde Ocupacional; Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA; e ainda como interlocutores da Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos, gabinete de qualidade e governação clínica e de emergência.

Este estágio foi orientado por uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária, com o apoio da restante equipa. Durante o estágio foi disponibilizada a oportunidade de acompanhar a enfermeira na consulta do viajante, a colaboração com o enfermeiro responsável pela saúde escolar e sistemas de informação, na gestão de dados do parque escolar e referências da escola, a participação ativa nas reuniões do grupo da política nutricional e alimentar em meio escolar (PNAE) (no âmbito do projeto em curso) e, ainda, assistir a formação no serviço, no âmbito das funções da unidade e dos respetivos programas.

1.3. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade

A UCC é uma unidade que integra a mesma área geográfica da USP, com uma relação de proximidade e processos de comunicação facilitadores. Esta unidade entrou em funcionamento em 2010 e é constituída por uma equipa multidisciplinar com foco na prestação de cuidados de excelência, uma intervenção centrada na pessoa, família e comunidade em que se insere, ocorrendo ao longo de todo o ciclo vital e de acordo com as necessidades. A sua missão visa contribuir para a promoção e melhoria do estado de saúde da população, através de capacitação dos utentes para adoção de comportamentos saudáveis, prestação de cuidados de âmbito domiciliário e comunitário respondendo às necessidades identificadas e garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados, de forma multidisciplinar e em articulação com as unidades Funcionais da ULS e parceiros da ULS (juntas de freguesia, câmara municipal, instituições particulares de solidariedade social, equipas de coordenação local, etc.). Além disso, as atividades desenvolvidas são direcionadas para a promoção da saúde, o apoio social e psicológico, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontrem nos estádios finais de vida, assim como o desenvolvimento de medidas de proteção a grupos de pessoas vulneráveis.

A equipa é constituída por 17 enfermeiros, uma fisioterapeuta, uma assistente social e uma nutricionista. Nesta unidade existem 16 enfermeiros especialistas e um sem especialidade, mas com competência acrescida na área de paliativos. As áreas de especialidade são nas seguintes proporções: seis de reabilitação; três de saúde mental e psiquiatria; três de saúde infantil e pediátrica, dois de saúde materna e obstétrica, dois de saúde comunitária. A coordenadora é especialista em enfermagem de reabilitação. A equipa de saúde escolar é constituída por dois enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e uma enfermeira especialista em saúde mental e psiquiatria. Este estágio foi realizado na área de saúde escolar e orientado por uma especialista em enfermagem comunitária, com uma pós-graduação em enfermagem de saúde familiar (com o apoio da restante equipa, sempre que necessário). A UCC possui diferentes programas/áreas de intervenção para dar resposta a diferentes necessidades da comunidade tendo por base os dados epidemiológicos do observatório local e os dados do diagnóstico local de saúde e esses são: Preparação Para o Parto e Parentalidade; Gestão da Diabetes; Saúde Escolar; Reabilitação; Saúde Mental; Cuidados Paliativos; Equipa de

Cuidados Continuados Integrados (ECCI); Rede Social. Especificamente na área da saúde escolar, tem um projeto de promoção de saúde oral, um de inclusão social, outros de promoção de estilos de vida saudáveis e a participação no PNAE. O projeto de promoção da saúde oral abrange todas as crianças a frequentar as escolas dos agrupamentos da UCC; o projeto inclusão é para todas as crianças e jovens com necessidades de saúde especiais a frequentar as escolas dos agrupamentos e pretende favorecer a articulação entre a escola e os recursos de saúde disponíveis, bem como capacitar a comunidade educativa para o acompanhamento das crianças/jovens; um projeto de estilos de vida saudáveis dinamiza atividades de educação para a saúde centradas nas competências socio-emocionais (empoderar os jovens para promover uma saúde mental positiva); já um outro projeto pretende promover as competências comunicacionais, estratégias de *coping*, habilidades de auto gestão, pensamento crítico e tomada de decisão, numa ação sistémica e concertada com os alunos das escolas dos agrupamentos, da área de abrangência da UCC, desde o 1º ao 3º ciclo, através da aplicação de um questionário sobre estilos de vida e da implementação de atividades de educação para a saúde, dirigidas aos alunos, em diversas áreas; por fim, o PNAE é um modelo de atuação que assenta em dois eixos de intervenção: (1) eixo do ambiente alimentar escolar; (2) eixo da comunidade escolar cuja finalidade é capacitar a comunidade escolar para melhorar os hábitos alimentares, através da criação de ambientes alimentares saudáveis nas escolas (neste momento alguns dos projetos estão parados em consequência da pandemia COVID-19 e são implementados em conjunto com a equipa de nutrição e o grupo da política nutricional).

Inequivocamente, a passagem por estes locais de estágio permitiu aprender sobre as competências do EECCSPSC com a participação em diferentes áreas além da saúde escolar como na área de gestão, em atividades com a enfermeira coordenadora, num projeto na área da Diabetes, num projeto no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas e, inclusive, assistir a um evento científico, o I Encontro de saúde escolar organizado por estes, tal como descrito no capítulo quatro.

1.4. Caracterização do parque escolar

O parque escolar da área de abrangência da UCC possui: 30 escolas do ensino pré-escolar; 32 escolas do ensino básico (primeiro ciclo); 12 escolas do ensino básico (segundo ciclo); 16 escolas do ensino básico (terceiro ciclo) e seis escolas do ensino secundário. Considerando o âmbito do projeto e o tempo de estágio apenas será brevemente caracterizado quanto aos alunos. Em 2021 existiam um total de 18.662 alunos, sendo 4.932 alunos inscritos no terceiro ciclo e 3.956 alunos inscritos no ensino secundário. Em específico, a área geográfica desta UCC inclui: nove escolas do ensino pré-escolar; seis escolas do ensino básico (primeiro ciclo); duas escolas do ensino básico (segundo ciclo); quatro escolas do ensino básico (terceiro ciclo) e duas escolas do ensino secundário. Existiam um total de 5.391 alunos em 2022, sendo 1233 alunos inscritos no terceiro ciclo e 1647 alunos inscritos no ensino secundário. Estes dados foram obtidos através do relatório anual de atividades da UCC de 2022/2023.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A OBESIDADE ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A obesidade é considerada a 'epidemia do século XXI' sendo a segunda principal causa de morte evitável no mundo (depois do tabagismo) e o maior desafio a nível mundial em termos de doenças crónicas, visto ser um fator de risco para mais de 200 patologias (Associação de doentes obesos e ex-obesos de Portugal [ADEXO], Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade [SPOE], 2021). De uma forma simples, esta pode ser definida como a acumulação excessiva de gordura no tecido adiposo do organismo que se torna um risco para a saúde (WHO, 2024a). Na idade adulta, o excesso de peso é classificado através do Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25kg/m² e, a obesidade, IMC superior a 30 kg/m² (WHO, 2024a). Quanto às crianças e adolescentes (5 aos 19 anos) o IMC deve ser avaliado conjuntamente com a respetiva idade e sexo, considerando as curvas de percentis da Organização Mundial de Saúde (OMS), assim quando o IMC para a idade é superior ao percentil 85 este é classificado com excesso de peso (*z-score* > 1 SD) e, quando é superior ao percentil 97 (*z-score* > 2 SD) com obesidade (WHO, 2024a).

Um estudo recente da *Non-communicable Disease Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC), 2024 publicado na revista *The Lancet* indica que quase metade da população adulta mundial (43%) tinha excesso de peso, em 2022. Já a percentagem de pessoas com obesidade mais do que duplicou entre adultos e, mais do que quadruplicou entre crianças e jovens (dos 5 aos 19 anos) (comparação de dados de 1990 a 2022), existindo mais de mil milhões de pessoas com obesidade no mundo. Em Portugal, esta atingia 2,3 milhões de adultos e 107 mil crianças e adolescentes e, em particular, a prevalência de obesidade oscilava entre 6,4% (raparigas) e 9,3% (rapazes) (NCD-RisC, 2024). Adicionalmente, os dados do Inquérito Nacional de Saúde (2019) referem que 11,9% das crianças apresentavam obesidade e 29,7% excesso de peso (incluindo obesidade) (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2021). Apesar dos números serem alarmantes já se verifica uma redução da prevalência em Portugal, uma vez que, em 10 anos, este passou do 2º para o 14º país europeu com maior prevalência de excesso de peso infantil (INSA, 2021). Isto releva que, de algum modo, as medidas implementadas no âmbito da prevenção da obesidade estão a ter um impacto positivo.

O excesso de peso e a obesidade resultam de um desequilíbrio entre a ingestão energética (alimentação) e o gasto energético (atividade física). Na maioria dos casos, a obesidade é uma doença multifatorial devido a fatores genéticos, psicossociais, a ambientes obesogénicos, e o estilo de vida. O ambiente obesogénico que exacerba a probabilidade de obesidade em indivíduos, populações e em diferentes contextos está relacionado a fatores estruturais como a limitação da disponibilidade de alimentos saudáveis e sustentáveis a preços acessíveis, o marketing agro-alimentar, as soluções de conveniência, os níveis de atividade física (sedentarismo) e a ausência de uma implementação vinculativa das políticas públicas promotoras de saúde (WHO, 2024a).

Esta condição tende a perpetuar-se na adolescência e na idade adulta, aumentando também o risco de desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis numa fase mais precoce da vida. Além do risco para várias patologias e sua conseqüente redução da esperança média de vida, afeta também toda a família. Decorrente desta situação aumenta a pressão no sistema da saúde e na própria economia do país (WHO, 2018).

O impacto económico desta epidemia é estimado em cerca de 3% do produto interno bruto (PIB) mundial e, se nada for feito, os custos globais do excesso de peso e da obesidade devem chegar a três triliões de dólares por ano até 2030 e mais de 18 triliões até 2060 (World Obesity Federation & RTI International, 2022). Face à emergência de atuação é recomendada uma abordagem intersectorial, apelando a uma responsabilidade coletiva, partilhada e focada na prevenção e promoção de saúde, construindo uma sociedade mais saudável e informada tanto hoje como para as gerações futuras (ADEXO, SPOE, 2021). Em suma, cada vez mais há uma consciência de que a obesidade e a promoção de hábitos de vida saudáveis não são apenas uma responsabilidade individual, mas está refletido nas políticas públicas a necessidade de uma abordagem intersectorial no processo de empoderamento das pessoas para a tomada de decisão informada, ao mesmo tempo que se atua na modificação dos ambientes que promovam e facilitem escolhas alimentares saudáveis e mais oportunidades para a prática de atividade física (WHO, 2018). As medidas devem ser apelativas o suficiente para combater o marketing agressivo na promoção de alimentos não saudáveis, utilizando as estratégias das ciências que estudam o comportamento humano e os seus determinantes.

Combater o crescimento da obesidade, enquanto problema de saúde pública, é também mencionado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo uma das metas do ODS 3 (Saúde de qualidade) reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não

transmissíveis via prevenção e tratamento, até 2030 (United Nations [UN], 2015).

O excesso de peso e a obesidade são, em grande parte, evitáveis. As pessoas podem ser capazes de reduzir o seu risco, limitando o consumo energético a partir de gorduras e açúcares, aumentando o consumo de frutas e verduras, além das leguminosas e cereais integrais e, também com a prática regular de atividade física (WHO, 2024a). Assim, os estilos de vida e as escolhas alimentares desempenham um papel importante na formação dos hábitos alimentares e têm um impacto significativo na saúde ao longo da vida. Conquanto, é essencial perceber que estes hábitos são, em grande parte, influenciados por diversos fatores que condicionam a escolha pessoal e coletiva (WHO, 2024a).

Segundo o PNS 21-30 existem diversos determinantes de saúde (comportamentais, ambientais, biológicos, psicológicos, sociodemográficos e económicos e, os relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde) que contribuem para o estado de saúde de um indivíduo, família, comunidade e da sociedade em geral e influenciam a probabilidade de ocorrência de uma doença/morte evitável. Uma dificuldade nesta análise é que estes determinantes podem influenciar diferentes problemas e interagem entre si (DGS, 2022b). A OMS identifica ainda como fatores individuais a genética, capacidade cognitiva e dependências; o sono, o stresse e o sistema imunitário; o exercício e o nível de atividade física; as hormonas e o metabolismo; a nutrição/alimentação; o rendimento disponível e financiamento; o sistema educativo e a educação parental (2018). Já como fatores ambientais sinaliza os cuidados e as políticas alimentares, a produção e políticas alimentares, a comunidade e os estilos de vida (WHO, 2018). Estes fatores estão fortemente inter-relacionados e funcionam para criar um contexto que pode permitir, facilitar e promover a saúde, ou inibi-la. Isto é, devem ser estabelecidas as condições socioeconómicas nas quais as pessoas possam conquistar a saúde por meio da sua promoção e do reforço positivo dado aos comportamentos saudáveis (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

De facto, são vários os fatores que influenciam os comportamentos alimentares, mas os determinantes ambientais têm um particular destaque nesta pesquisa. A acessibilidade e as políticas de oferta de alimentos saudáveis em locais como escolas, hospitais, locais de trabalho e espaços públicos é um determinante fundamental (DGS, 2022b). É igualmente importante prestar atenção a outros fatores que podem afetar negativamente os hábitos alimentares como: a exposição constante à publicidade de alimentos, às vezes erradamente designados de saudáveis; as preocupações com a imagem corporal que podem levar os adolescentes a adotar

comportamentos alimentares inadequados; as emoções que podem influenciar os adolescentes a recorrerem a alimentos não saudáveis, como forma de conforto e a falta de conhecimento sobre nutrição e hábitos saudáveis pode também influenciar as escolhas alimentares dos adolescentes (Andrews et al., 2009; Castedo, 2019).

2.1. Promoção de saúde nas escolas

A promoção de saúde é um conceito fundamental na saúde pública e comunitária e, segundo o glossário da saúde (com base na Carta de Ottawa) é um processo de capacitação e de incentivo das pessoas para serem responsáveis e atores promotores dos processos de melhoria da sua saúde, traduzida numa vida ativa e produtiva, potenciando o aumento do controlo sobre os determinantes da saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2021). Assim, esta pretende responder às necessidades em saúde da população de uma forma antecipatória, prevenindo o aparecimento dos problemas. É essencial que sejam disseminadas mais atividades de promoção de saúde, no âmbito dos estilos de vida saudáveis, uma vez que se reconhece a possibilidade de influência que estas teriam nas capacidades e conhecimentos das pessoas, através da mudança de comportamentos que têm impacto não só na saúde individual, mas também na saúde coletiva (OMS, 2021).

Paralelamente, a noção de economia em saúde está cada vez mais implícita nas decisões em saúde, e também na promoção de saúde, considerando a necessidade de uma gestão adequada e sustentável de recursos. No entanto, esta ideia ainda não é clara para toda a sociedade. O valor da saúde e o impacto da sua promoção pode ser quantificado, ou seja, traduzir em valor económico (Martins & Borges, 2023). De acordo com a OMS (2006) investir um euro na promoção da saúde pode significar a poupança de 14 euros na economia dos serviços de saúde futuros (Martins & Borges, 2023). Apesar destes dados evidentes ainda não parecem ser suficientes para serem priorizados nas políticas públicas e apenas se foca em satisfazer as necessidades imediatas da população.

A escola é um contexto singular para a promoção da saúde, para o desenvolvimento e bem-estar das crianças e para a promoção da saúde, uma vez que estas passam lá grande parte do seu dia. O conceito de escolas promotoras de saúde (EPS) surge em 1994, no qual Portugal

aderiu através da rede europeia European Network of Health Promoting Schools (ENHPS), com o objetivo de garantir direitos humanos básicos como a educação e saúde, sem os quais não há desenvolvimento económico e social (Faria & Carvalho, 2004; WHO & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2021) . Atualmente, a sucessora organização europeia é denominada de *Schools for Health in Europe* (SHE) e conta com 46 membros. Em Portugal, todas as escolas do ensino básico e secundário são consideradas Escolas Promotoras de Saúde (EPS) (Vilaça et al., 2020). As competências cognitivas e socioemocionais desenvolvidas numa EPS terão impacto no sucesso e desempenho académico da criança, da família e de toda a comunidade (WHO & UNESCO, 2021). Um sistema educativo que promove a saúde da sua comunidade, incluindo a participação de todos os seus elementos (crianças/adolescentes, docentes e não docentes, pais e encarregados de educação [EE]), que cria parcerias locais nesse processo e se baseia em políticas públicas promotoras de comportamentos saudáveis, tende a constituir-se como uma comunidade mais resiliente e mais satisfeita, onde o sentimento de pertença é notório (Laverack, 2005; Vilaça et al., 2020; WHO & UNESCO, 2021). Isto poderá ser possível envolvendo os sectores privados nessas parcerias e nos seus interesses e na tradução evidentes de ganhos pela participação e envolvimento dos vários elementos, quer a nível individual quer coletivo.

É fulcral destacar o papel do enfermeiro, no âmbito da saúde escolar, participando no processo de construção de consciência crítica, trabalhando os conhecimentos, as atitudes, as crenças e os comportamentos, alertando para os fatores dificultadores e facilitadores que vão influenciar os vários processos de mudança, incluindo a aprendizagem de hábitos alimentares saudáveis (Abreu & Martins, 2023).

2.2 Modelos e programas no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis

Os Ministérios da Saúde e Educação conceberam vários planos e programas de promoção de saúde, onde a alimentação saudável é considerada um dos determinantes da saúde cuja atuação é prioritária. No PNS 21-30, a alimentação saudável é mencionada como uma das áreas de foco da promoção de saúde, contribuindo para o controlo dos fatores de risco modificáveis. Além disso, sublinha a importância da promoção da saúde em meio escolar

(principalmente em idades mais novas) (DGS, 2022b). Destaca ainda o preconizado pela agenda da Juventude para a saúde 2030, do acesso à informação e informação em saúde promotora de comportamentos saudáveis e a inclusão da participação ativa (DGS, 2022b). Já o PNSE prevê um conjunto de medidas que visam o direito à saúde e à educação de todas as crianças e jovens com a promoção de estilos de vida saudável, a educação para os valores, o autoconhecimento e autogestão e o reforço das habilidades sociais (DGS, 2015). Este propõe mais equidade, participação e responsabilização de todos com o bem-estar dos jovens incluindo numa disponibilização atempada e adequada de respostas face aos recursos existentes (DGS, 2015). O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) pretende promover a igualdade de oportunidades no desenvolvimento dos jovens incentivando às consultas de saúde juvenil como um meio para a responsabilização pelas suas escolas e à autodeterminação em questões de saúde (DGS, 2013). O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) preconiza como essencial considerar as desigualdades sociais relacionadas à alimentação e garantir igualdade de acesso a oportunidades para fazer escolhas saudáveis. Portanto, todas estas orientações dos projetos podem potenciar os comportamentos alimentares saudáveis e incentivar escolha de opções mais nutritivas (DGS, 2022a). De forma suplementar, o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) está estruturado de forma multidisciplinar com a participação da saúde pública, da nutrição e da psicologia da saúde com a intervenção no âmbito da saúde escolar e com o objetivo de capacitar os alunos com conhecimentos atitudes e comportamentos conscientes e responsáveis, possibilitando a tomada de decisões informadas nas suas escolhas alimentares (Ministério da Saúde, 2023).

Também no documento 'Estratégias e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030' é salientada a importância de fortalecer os principais ambientes que influenciam a saúde, com particular destaque para as escolas, universidades, lares, locais de trabalho, feiras e outros espaços compartilhados em áreas urbanas e rurais. Além disso, um dos objetivos consiste no incentivo da comunidade à participação, fomentando o envolvimento e empoderamento da sociedade civil, garantindo o acesso a oportunidades e educação para a saúde, o que é fulcral para que a tomada de decisões seja responsável e significativa. Por fim, é sublinhada a importância de melhorar a governança e o trabalho intersectorial, para aprimorar a saúde e o bem-estar e abordar os determinantes sociais da saúde além da imperiosa necessidade de fortalecer os sistemas e serviços de saúde mediante incorporação de um enfoque de promoção da saúde (OPAS, 2022).

No final do ano de 2023, foi proposto pelo Ministério da Saúde, um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade, com o intuito de garantir a acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade para todas as pessoas com pré-obesidade e obesidade, de forma atempada, adaptando às necessidades de cada um (Despacho nº 12634/2023, 2023). Este modelo especifica que, a intervenção dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), contempla a implementação de ações de prevenção da obesidade na Saúde Escolar (SE) e ainda, que sejam criados programas de identificação precoce da patologia a pessoas particularmente vulneráveis como as crianças e jovens. De forma suplementar, foi publicado o Despacho n.º 12980/2023, que criou o grupo de trabalho que procede à avaliação de impacto da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril, que introduziu restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos (Despacho nº 12980/2023, 2023).

Existem vários modelos teóricos que procuram explicar o processo e os fatores influenciadores dos comportamentos de promoção de saúde. No âmbito dos hábitos alimentares dos adolescentes, considerando os determinantes ambientais, torna-se pertinente analisar a aplicabilidade do modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Este modelo proporciona uma estrutura abrangente com intervenções no microsistema que podem envolver a educação individual e em grupos sobre alimentação saudável e, no mesossistema, a colaboração com escolas e organizações locais pode fortalecer a mensagem sobre escolhas alimentares saudáveis. Em níveis mais amplos, como o exossistema e o macrosistema, a influência de políticas públicas e normas sociais que podem moldar significativamente os comportamentos alimentares (Bronfenbrenner, 1979). É ainda essencial reconhecer a dimensão temporal do modelo em que exige uma abordagem dinâmica na promoção da saúde, com mudanças nas políticas de saúde, atualização de conhecimentos e descobertas científicas, considerando a evolução das preferências alimentares ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 1979).

Paralelamente, o modelo de empoderamento comunitário enquadra-se numa das competências centrais do EEECESCSP, que é a capacitação de comunidades para tomar decisões informadas sobre sua saúde, promovendo mudanças positivas (Laverack, 2005; Regulamento nº 428/2018, 2018). Este modelo centra-se no envolvimento dos membros da comunidade, na sua coesão e na melhoria da sua capacidade para, de forma autónoma, identificar e resolver os seus problemas. Na sua apresentação, o modelo enquadra cinco domínios: a ação pessoal (sentimento de pertença e de valor para participar na comunidade); a abordagem de pequenos grupos na comunidade (grupos homogéneos nas suas características como os objetivos e identidade, valorizando a sua importância para a resolução de problemas);

o desenvolvimento de organizações comunitárias (interações intencionais com estabelecimento de metas comuns que robustecem a comunidade); o estabelecimento de parcerias ativas e (utilização dos recursos existentes de forma profícua, com fortalecimento das relações); e por fim, a ação política e social, a um nível macrossistêmico em que são estabelecidas e consolidadas as organizações e parcerias comunitárias, de forma a manter um ambiente propício para a sustentabilidade do empoderamento da comunidade (Laverack, 2005). Os adolescentes podem assim beneficiar de uma influência social positiva que pode incluir a disponibilização de alimentos saudáveis nos seus diversos contextos (casa, escola), a promoção de opções alimentares saudáveis e apelativas nas cantinas e nos bufetes escolares, a preocupação da escola com o desenvolvimento de ambientes favoráveis à escolha e prática de hábitos alimentares saudáveis, além do essencial envolvimento dos pais/EE, e restante comunidade escolar no processo de motivação (Story et al., 2009).

A aplicação do modelo de Bronfenbrenner pode assim ser reforçado por estratégias do modelo de empoderamento comunitário que incluem o envolvimento dos indivíduos e grupos em intervenções educacionais, a colaboração com organizações locais como as escolas e o estabelecimento de parcerias sólidas com a participação ativa dos membros da comunidade na formulação de estratégias de promoção da saúde alimentar que promove uma abordagem mais inclusiva e empoderadora. Além disso, em contextos mais amplos, promove a participação em iniciativas e campanhas de conscientização comunitária bem como no envolvimento na elaboração de políticas públicas, no âmbito dos hábitos alimentares enquanto determinante de saúde. Este modelo reconhece ainda a necessidade de processos contínuos de capacitação, ao longo do tempo, uma vez que mudanças nas políticas de saúde alimentar exigem uma resposta ágil e a participação constante da comunidade para alcançar resultados sustentáveis (Laverack, 2005).

Concluindo, a combinação destes modelos sustenta uma base teórica sólida e holística para o desenvolvimento de estratégias eficazes que consideram a importância da participação e capacitação da comunidade bem como a complexidade das interações ambientais na promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde.

2.3 Hábitos alimentares: os lanches escolares na adolescência

A adolescência é uma fase de transição, compreendida entre os 10 e os 19 anos, reconhecida como um período de constantes mudanças a nível físico, cognitivo e psicossocial que vão influenciar o seu bem-estar e a formação da sua identidade (Cordeiro, 2006; WHO, 2024b).

Sendo esta mudança uma fase de transição de desenvolvimento, onde o adolescente está num processo de formação de crenças, atitudes e comportamentos, este apresenta grande suscetibilidade às influências do contexto, onde as interações sociais com os pares vão-se intensificando e a tomada de decisão já se torna um processo mais complexo com interação de múltiplos fatores mais do que a influência e modelagem parental. Ademais, segundo Cardoso et al., (2015), diversos estudos demonstram que tal como as práticas parentais influenciam a preferência por certos alimentos por meio da exposição repetida dos alimentos, o mesmo poderá ser transposto para o contexto escolar, no sentido de expor repetidamente a alimentos saudáveis estimulando à inclusão desses alimentos nas suas rotinas.

A teoria das transições de Meleis enfatiza a importância do empoderamento dos indivíduos e dos grupos, bem como a sua participação ativa no cuidado da saúde (Meleis, 2012). Além das influências do contexto familiar e dos pares, também a escola tem um papel decisivo nos hábitos alimentares, uma vez que grande parte do tempo do adolescente é passada nesse contexto, inclusive com várias refeições. Complementarmente à educação formal, a escola providencia um ambiente onde é possível aprender sobre estabelecer relações interpessoais positivas e significativas, gerir emoções e adotar um estilo de vida saudável (DGS, 2015).

Nesta fase crítica, o adolescente vai-se tornando cada vez mais responsável pelo seu comportamento, valorizando a sua autonomia e, o estabelecimento de padrões/hábitos alimentares, que vão influenciar a saúde, muitas vezes perduram para a idade adulta e estão relacionados com o desenvolvimento de excesso de peso e de obesidade (Mikkelsen et al., 2019). Assim, torna-se notório a necessidade de se investir na educação e na saúde dos adolescentes uma vez que as decisões tomadas nesta fase podem influenciar a saúde e o bem-estar ao longo da vida. Adicionalmente, a abordagem da saúde pública é essencial para oferecer estratégias de prevenção e intervenção que minimizem esses riscos e promovam a saúde dos adolescentes.

2.4 Recomendações sobre os lanches escolares: impacto na alimentação e na saúde

Os lanches, também conhecidos como snacks, são normalmente as refeições intercalares, ou seja, realizadas entre o pequeno-almoço e o almoço e, entre o almoço e o jantar. Estes podem ser utilizados como estratégia para auxiliar na sensação de saciedade e regulação da fome e, consequentemente, ajudar na manutenção dos níveis de atenção e desempenho académico, se forem nutricionalmente adequados (Marangoni et al., 2019).

É nas escolas que as crianças e adolescentes fazem grande parte das suas refeições (lanche da manhã, lanche da tarde e, possivelmente, o almoço). É expectável que os lanches contribuam para 15 a 25% das necessidades energéticas diárias (NED), já o almoço deve contribuir com 30 a 35% das NED, sendo que o total representa cerca de metade das NED, o que torna a sua importância elevada em termos da alimentação diária da criança (Gregório et al., 2021). Isto é, o consumo alimentar em termos de qualidade e quantidade em meio escolar irá ter impacto na sua saúde e bem-estar e este é variável em cada escola pelo que é essencial avaliar cada contexto, comparar com as recomendações e trabalhar conjuntamente para a melhoria da oferta alimentar e consequente consumo (Gregório et al., 2021).

Dos estudos analisados em que se objetiva correlacionar o consumo de lanches com a presença de excesso de peso e/ou obesidade, em crianças e adolescentes, os resultados variam. Segundo, Lecroy et al. (2019) não foi encontrada qualquer associação entre o IMC e a frequência/valor energético das refeições intercalares. Já Vilela et al. (2019), num estudo realizado em Portugal, identificaram uma associação positiva entre uma baixa frequência de refeições intercalares por dia (menos de três) e a presença de excesso de peso ou obesidade, em crianças, enquanto Tripicchio et al. (2019) verificaram o contrário. Apesar disso, estas refeições devem ser consideradas como uma oportunidade para alcançar as recomendações alimentares e respetivos nutrientes, bem como para promover a saciedade e garantir a energia necessária para o desempenho cognitivo e físico das crianças nas escolas (lacticínios, fruta e hortícolas com as vitaminas, minerais e fibras necessários (Castellari & Berning, 2016). Também segundo Monjardino (2008), uma nutrição adequada é fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, uma vez que promove as suas potencialidades de aprendizagem influenciando o desempenho cognitivo.

Posto isto, é determinante analisar dois documentos essenciais para caracterizar e avaliar a

oferta alimentar nos bufetes escolares. Estes são o despacho nº 8127/2021, que determina a oferta alimentar em meio escolar e o estudo de monitorização da implementação desse mesmo despacho (Gregório & Lima, 2023). O Despacho 8127/2021 é uma medida legislativa, parte das políticas públicas, no âmbito da promoção de saúde alimentar e hábitos alimentares saudáveis, que permitiu a introdução de orientações específicas para a oferta alimentar disponibilizada nos bufetes escolares e nas máquinas de venda automática (Despacho 8127/2021, 2021).

As alterações efetuadas na oferta alimentar disponível nos bufetes, não garantem, por si só, uma melhoria nos hábitos alimentares, no que concerne aos lanches, uma vez que os elementos da comunidade escolar podem também os trazer de casa, ou ainda, comprar fora da escola. Isto acarreta outras questões importantes de serem debatidas, como o facto de as políticas públicas poderem ou deverem interferir na oferta alimentar existente nas imediações da escola. Adicionalmente, para orientar as famílias na seleção dos alimentos para o lanche, existe o guia para lanches escolares saudáveis (baseado também nas orientações do mesmo despacho) onde os alimentos são divididos em três grupos de acordo com as suas características nutricionais: alimentos a privilegiar, alimentos a consumir esporadicamente e alimentos a evitar. Os lanches devem ser compostos por alimentos da lista “a privilegiar” e este guia contém tabelas que ajudam a identificar os alimentos de acordo com os rótulos (Gregório et al., 2021).

2.5 Caracterização dos hábitos alimentares (lanches) dos adolescentes

Os lanches escolares assumem um papel significativo, no entanto, o padrão alimentar dos jovens tem sofrido alterações significativas ao longo das últimas décadas, traduzindo-se num desequilíbrio alimentar, com o aumento do consumo de alimentos processados, com quantidade de açúcar e gorduras acima das necessidades energéticas diárias.

Na análise de alguns estudos no âmbito do consumo dos lanches por crianças e adolescentes destaca-se o aumento do consumo de alimentos fora de casa, nutricionalmente pobres, o aumento energético dos lanches e das porções de alimentos, enquanto o consumo de alimentos como fruta, vegetais e laticínios tem sido muito inferior aos valores recomendados

(Monjardino, 2008; Morais, 2018; Santos, 2010). Monjardino (2008) verificou que os lanches têm benefícios significativos para o cérebro e desempenho académico, além disso, servem para regular o apetite durante as refeições principais. Contudo, se estes forem nutricionalmente pobres e com alto teor de açúcares e gorduras podem contribuir para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade. Já Santos (2010) aplicou um questionário de administração indireta, um inquérito de satisfação aos alunos (refeição da cantina escolar) e efetuou ainda, a recolha de fotografias dos lanches escolares. Os alimentos identificados pertenciam ao grupo do leite, iogurte e queijo (61,9%) e do pão equivalentes (48,9%) e o valor energético e nutricional do lanche da manhã ultrapassava as recomendações preconizadas para a faixa etária em estudo. Este estudo permitiu classificar por categorias os alimentos encontrados e concluir que há uma necessidade de implementação de programas de educação alimentar para melhorar e promover os hábitos alimentares das crianças. De forma complementar, num estudo mais recente, em que também se aplicaram questionários para poder caracterizar os lanches escolares, mas neste caso aos pais e docentes, verificou-se tal como acima referido que estes são constituídos por alimentos ricos em açúcar e/ou gordura, bastante processados, com implicações negativas não só na saúde, mas também a nível ambiental (Morais, 2018). Resumindo, estes autores concluíram que é essencial a existência de projetos de educação alimentar para promover a mudança destes hábitos, todavia, a garantia da sua sustentabilidade vai depender do trabalho contínuo e conjunto entre os múltiplos intervenientes (autarquias, docentes, pais e crianças) e com parceria de diversos setores (Morais, 2018).

Segundo os dados recolhidos pelo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016 relativamente aos hábitos alimentares da população portuguesa (Lopes et al., 2017) a população infantil e juvenil é quem demonstra hábitos alimentares mais inadequados e, em cada três adolescentes apresenta excesso de peso. Então, destacam-se os seguintes dados: 41% dos adolescentes portugueses têm um consumo diário de refrigerantes; 78% têm um consumo de frutas e hortícolas inferiores a 400 g por dia; 49% têm uma ingestão de açúcares livres superior a 10% do valor energético total (VET); os alimentos ultraprocessados contribuem para cerca de 24% da ingestão energética diária total (DGS, 2022a). Outro estudo (Gaspar et al., 2022) sobre os hábitos alimentares dos adolescentes portugueses em idade escolar (do 6º, 8º e 10º ano) destaca os seguintes dados: 8,6% apresentam um IMC correspondente a excesso de peso e 2,1% apresentam obesidade; 44,6% refere comer fruta pelo menos uma vez por semana, 43,9% pelo menos uma vez por dia e 11,5% raramente ou

nunca; 49% refere comer vegetais pelo menos uma vez por semana, 35,5% comer pelo menos uma vez por dia e 15,5% raramente ou nunca; 43,9% referem beber refrigerantes açucarados pelo menos uma vez por dia ou pelo menos uma vez por semana e 12,2% referem beber raramente ou nunca; 13,2% refere comer doces pelo menos uma vez por dia, 63,5% pelo menos uma vez por semana e, 23,3% raramente ou nunca. Com tudo isto, salienta-se a urgência de uma atuação a nível da promoção de hábitos alimentares saudáveis, porém, exige que seja efetuada nos respetivos contextos a identificação e diagnóstico de situação para adequar as intervenções face às necessidades.

3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

Os objetivos anteriormente apresentados foram orientadores do processo de construção do projeto individual e de desenvolvimento de competências em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. No âmbito dessas competências salienta-se a necessidade de aplicação da metodologia do planeamento em saúde num projeto de intervenção, percorrendo todas as etapas, nomeadamente o diagnóstico de situação, a definição de objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas (Imperatori & Giraldes, 1993). Posteriormente, implementa-se o plano contribuindo para o processo de capacitação de grupos e comunidades, a consecução dos objetivos do PNS. De forma adicional, segundo o Código Deontológico do Enfermeiro, no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei nº 111/ 2009 de 16 de setembro), é dever do enfermeiro conhecer as necessidades da comunidade em que está inserido, sendo este responsável por dar uma resposta em cuidados de enfermagem e ao nível da promoção de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Dois autores que permanecem atuais na teorização do planeamento em saúde, nomeadamente, Imperatori e Giraldes, definem planeamento em saúde como a “a racionalização 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 socioeconómicos” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 23). Este é um processo contínuo e dinâmico, que pode ser reavaliado a cada etapa, caso surjam mudanças, com a previsão dos potenciais constrangimentos e um leque de potenciais soluções a selecionar, tendo em conta os objetivos definidos (Tavares, 1990). O planeamento em saúde é assim uma ferramenta que requer um esforço colectivo, considera os princípios de equidade e eficiência e, apoia no processo de tomada de decisão, face à responsabilidade de resposta com uma utilização dos recursos de forma sustentável (Tavares, 1990).

A elaboração e implementação do próprio PNS é sustentada na metodologia de planeamento em saúde a nível macro com respostas a partir de programas, projetos e atividades, considerando as várias necessidades da população, que incluem o envolvimento de diversos setores e interlocutores (DGS, 2015).

A escolha do tema aqui desenvolvido foi sugerida pela USP, considerando os dados epidemiológicos da sua área, que sustentaram a necessidade de criarem um projeto de resposta no âmbito do problema de saúde pública que é a obesidade (projeto integrado de prevenção da obesidade). Em reunião com os elementos do grupo de política nutricional foi sugerido, priorizar-se em particular o grupo das crianças e adolescentes e, a necessidade de se avaliar os hábitos alimentares e a sua relação com os vários determinantes. A escolha remeteu para os adolescentes uma vez que estes estão numa fase de maior liberdade no processo decisório.

3.1 Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação é a primeira fase do planeamento em saúde, em que se pretende avaliar o estado de saúde de uma população, através de instrumentos que permitam analisar e priorizar os problemas e necessidades, destacando as intervenções prioritárias assim como os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). A implementação desta fase do projeto decorreu durante o estágio no módulo I, no período de 09/02/23 a 09/06/23.

É imperioso perceber quais as necessidades de saúde reais da população (sentidas e expressas ou não), enquanto se considera as circunstâncias e contexto em que está inserida. A concordância entre o diagnóstico e as necessidades irá determinar a adequação do plano, programa ou atividade (Imperatori & Giraldes, 1993). Isto é, para o plano ser relevante para a população, o diagnóstico da situação necessita de ser rigoroso e envolver a população para garantir a sua fiabilidade. Ainda, segundo Tavares (1990), o diagnóstico de saúde requer que seja realizado com profundidade, mas de forma sucinta considerando o próprio processo de planeamento, o que vai contribuir para resolver o(s) problema(s) de saúde ou então para melhorar a resposta dos serviços. De forma resumida esta fase permite a identificação dos problemas, isto é, das condições que podem colocar a população em risco (Imperatori & Giraldes, 1993).

Diferentes documentos e ferramentas foram disponibilizados pela USP, desde o perfil local de saúde, o diagnóstico e PLS e os inquéritos utilizados pela ULS para a aferição dos hábitos alimentares. Procedeu-se também a uma pesquisa sobre os diferentes instrumentos existentes

nos planos e programas de saúde em contexto escolar. Foi elaborado um instrumento de recolha de dados, baseado nos determinantes (biológicos, sociodemográficos, ambientais e comportamentais) que influenciam a problemática, como os estilos de vida, georreferenciação e caracterização da oferta alimentar. O instrumento com as variáveis em estudo explicitava o propósito e objetivos, os indicadores, os critérios de inclusão e exclusão, as fontes dos dados e referências bibliográficas. Este instrumento serviu de guia para as atividades de diagnóstico estando alinhado com outros usados no âmbito da avaliação e caracterização dos hábitos alimentares. Foi elaborada uma tabela para clarificar o estudo dos determinantes que influenciam a problemática (Tabela 1).

Tabela 1: Estudo dos determinantes que influenciam a problemática

Determinantes	Variáveis	Bibliografia
Sociodemográficos	Condição de emprego dos pais/responsáveis, país de origem do pai/mãe e filho, turma, ano letivo, dados de escalão de apoio escolar, habilitações literárias dos pais, Tipologia da família	Teixeira et al., 2023; Gomes, 2022; Viola et al., 2023; Nery dos Santos et al., 2020
Biológicos	Idade, sexo, peso, estatura, IMC/percentil, diagnóstico médico ativo de acordo com a ICPC-2	Fernandes, 2022; Lemos et al., 2022; Lenz & Fassina, 2020; Santos et al., 2021; Teixeira, 2018; Vale et al., 2021; WHO, 2022
Comportamentais	Literacia sobre alimentação saudável, tipo de alimentos consumidos, preparação/proveniência dos lanches/almoços, toma do pequeno-almoço, tempo de visualização de écrans, prática de desporto/atividade física, adesão ao bufete/cantina, comportamento peri-escolar, existência de pomar/horta e outros fatores que levam à tomada de decisão	Cardoso et al., 2015; DGS, 2022a; Gaspar et al., 2022; Gregório et al., 2021; Lemos et al., 2022; Loureiro et al., 2019; Pinheiro, 2022; Savona et al., 2021; documentos internos da ULS
Ambientais	Recursos da comunidade, tipologia de pontos de venda e tipo de oferta de produtos alimentares peri-escolares, tipo de oferta alimentar escolar, caracterização da cantina/bufete, publicidade e <i>marketing</i> alimentar escolar, escola aderente a política nutricional da ULS, adesão a projetos nutricionais da câmara, escola integrante na rede de escolas promotoras de saúde (SHE), tipo de escola quanto ao programa territórios educativos de intervenção prioritária (TEIP); perceção de segurança do percurso escola/casa, proveniência dos lanches; local preferencial de consumo	DGS, 2022a; Ferreira, 2018; Ferreira et al., 2015; Horta et al., 2013; Jiménez-Morales, 2019; Oliveira, 2021; Pinto, 2013; Despacho 8127/2021, 2021; Reis & Rita, 2021; Documentos internos da ULS

3.2 Instrumentos de recolha de dados

A tabela 1 mostra a estrutura sumária para a elaboração dos instrumentos de recolha de dados construídos para este trabalho. As atividades desenvolvidas foram sempre articuladas com as enfermeiras tutoras bem como com o docente responsável. Particularmente, a análise da oferta alimentar e da respetiva categorização foi efetuada com o apoio da nutricionista da UCC.

As atividades de diagnóstico implementadas foram nove, sendo algumas complementares e por isso realizadas no mesmo momento, entre abril e maio de 2023 e, incluíram a aplicação de questionários, formulários, grelhas de observação, recolha fotográfica e análise de bases de dados. Estes são alguns exemplos que serão melhor compreendidos na análise das atividades.

Para testar o guião de entrevista a implementar à coordenadora da equipa PES, à equipa docente e não docente foi realizado um pré-teste, numa outra escola, a dois elementos da equipa docente e dois não docentes. Isto permitiu efetuar uma análise semântica dos diferentes itens e verificar se eram facilmente compreendidos (Fortin, 2009).

Através do pré-teste foi possível validar que as questões selecionadas foram bem compreendidas, mostrando que os participantes fizeram uma interpretação correta sobre o que era pretendido.

As questões dirigidas aos alunos foram baseadas nas questões aplicadas no estudo de Monjardino (2008) e nas questões de um projeto de promoção de competências comunicacionais e de tomada de decisões, integrado na UCC, para os alunos do 7º ano. A atividade designada de Barómetro¹ foi baseada nos diferentes instrumentos e bases de dados fornecidos pela unidade bem como pelos estudos no âmbito da caracterização dos hábitos alimentares, nomeadamente de Cardoso et al. (2015), DGS (2022a), Gaspar et al. (2022), Gregório et al. (2021), Lemos et al. (2022), Monjardino (2008), Morais (2018), Santos (2010) e Savona et al. (2021).

¹ Rodapé: O 'barómetro' foi uma atividade que consistiu na colocação de oito questões aos alunos em sala de aula, oralmente, incentivando-os a deslocarem-se individualmente para a esquerda, direita ou centro da sala de aula consoante a resposta às questões colocadas (ou colocar mãos no ar, quando não for possível levantarem-se).

Para a caracterização dos lanches trazidos de casa e comprados na escola estes foram classificados como saudáveis ou não saudáveis (recomendados ou não recomendados) usando como referência os alimentos sugeridos no despacho 8127/2021 que regulamenta a oferta alimentar escolar, com as listas dos alimentos designados de obrigatórios, alimentos a disponibilizar e alimentos a não disponibilizar. Na categoria dos alimentos saudáveis (obrigatórios) encontramos a água, o leite e iogurtes (magros ou meio-gordo), as frutas e saladas, o pão (com particularidades do recheio) e a sopa (escolas com regime noturno). Nos alimentos a disponibilizar (saudáveis) temos os queijos magros, frutos oleaginosos, tisanas e infusões, bebidas vegetais, snacks à base de leguminosas e fruta desidratada e, por último, os sumos de fruta/vegetais e/ou monodoses de fruta (sem adição de açúcar entre outras especificidades). Já na categoria dos alimentos a não disponibilizar encontram-se os doces e pastéis, refrigerantes, salgados, charcutaria, bolachas, produtos com molhos, sobremesas, barritas de cereais, chocolates e gelados (Gregório et al., 2021; Gregório & Lima, 2023).

3.3 População alvo

Segundo Fortin (2009, p. 70) população-alvo corresponde a “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características em comum”. Como raramente é possível estudar a totalidade da população, utiliza-se a população que está acessível, isto é a população disponível para os investigadores, mantendo a sua representatividade (Imperatori & Giraldes, 1993).

A população alvo foi os adolescentes do 7º ano a frequentar as escolas dos agrupamentos da área da abrangência da UCC, no ano letivo de 2022/2023. Estes alunos foram auscultados com o consentimento do representante legal.

Os critérios para a seleção da escola e da amostra foram: a) escola de ensino secundário com terceiro ciclo (viabilizar eventuais estudos longitudinais); b) escola com coordenador e equipa PES; c) pluridisciplinaridade de áreas de conhecimento; d) com mais alunos. Existiam duas escolas secundárias na área da abrangência da UCC e, considerando os critérios acima referidos, foi definida como amostra os alunos do 7º ano de uma dessas escolas.

Integraram também na população-alvo os profissionais docentes e não docentes. Assim, selecionou-se todos os elementos envolvidos na gestão e funcionamento do bufete da escola, que aceitaram participar voluntariamente no projeto (duas funcionárias do bufete, os elementos da direção envolvidos na gestão do bufete, um elemento do secretariado envolvido nos pedidos de alimentos do bufete e o coordenador da equipa PES).

A escola selecionada tem vários projetos a decorrer nomeadamente o projeto Eco escolas (saúde ambiental, sustentabilidade e participação cívica); projeto FITescolas (Ministério da Saúde); uma assembleia municipal jovem, com parlamento europeu de jovens; o desporto escolar com três modalidades (padel, atletismo e voleibol); e, o projeto PES. Esta escola possui ainda um gabinete de Informação e Apoio ao Aluno (GIAA) sendo este um espaço de informação e de apoio personalizado e confidencial que está disponível à comunidade escolar. O seu funcionamento é assegurado pelo Serviço de Psicologia e Orientação (SPO) e pela equipa interdisciplinar do projeto PES da escola, em articulação com a equipa de saúde escolar da ULS. De acordo com os dados do relatório anual da UCC de 2022/2023, no total, esta escola integrava 1272 alunos, 875 (67,3%) do secundário, 415 (32,6%) do 3º ciclo e ainda, 126 alunos do 7º ano (9,8% do total de alunos, o que corresponde a 30% dos alunos do 3º ciclo). Já o número de alunos por turma variou entre 23 e 26, sendo que em algumas aulas as turmas são divididas em dois grupos.

O número total de alunos do 7º ano de escolaridade, abrangidos pela UCC nesse ano eram 402, distribuídos por quatro escolas. Isto significa que a população alvo representa uma amostra de 31,3% dos alunos abrangidos pela UCC e 43,3% dos alunos do 7º ano inseridos em escolas secundárias.

De salientar ainda que 87% do número total de crianças/jovens estavam inscritos nas unidades de saúde familiar da área de abrangência da UCC.

3.4 Recursos da comunidade

De modo a melhor compreender o contexto de atuação (escolar) foram identificados os recursos comunitários existentes no município (tabela 2).

Tabela 2: Recursos identificados da comunidade

Recursos identificados		
Diferentes serviços da ULS	Associação de Familiares, Utentes e Amigos da ULS	Equipamento de prática desportiva público
Associação de pais da escola	Comissão municipal de saúde comunitária	Clínicas Privadas
Rede Social do Concelho	Associação de estudantes	Saúde 24
Parques	Autarquia	Ginásios
Programa “Almoços escolares saudáveis	Selo Municipal “Bufete saudável;	Mentores Digitais (regime de voluntariado)
Os Ativistas e Comissários para a saúde nas escolas	Programa “Bufetes escolares saudáveis	Escolas com selo “Bufete escolar saudável”
A alimentação saudável como parte do objetivo três do ODS,	Agenda 2030 e a alimentação saudável	Conselho Municipal da Juventude e Casas da Juventude
Organizações Não Governamentais (ex.: passo positivo)	Instituições de ensino superior (saúde, nutrição, desporto, psicologia)	Estabelecimentos comerciais da área alimentar na zona peri escolar até 500 metros
Mapa concelhio de estruturas para a prática desportiva de lazer, de sociabilidade e de segurança	Concurso anual de cidadania jovem com o tema “A Literacia alimentar, o jovem e a saúde”, em 2024	Oficinas de Capacitação Juvenil área da alimentação saudável

3.5 Análise de dados das atividades de diagnóstico

Na atividade diagnóstica 1 'O que diz a coordenadora PES?' foi realizada uma entrevista semiestruturada à coordenadora PES onde se verificou que a escola recentemente adquiriu o estatuto de EPS (SHE) e não é escola TEIP. Relativamente ao número de alunos do 7º ano com apoio do serviço de acção social e escolar eram 31,7% e, não tinha alunos migrantes nesse ano, nas turmas abrangidas. Foi ainda notório o interesse e motivação da equipa PES em participar num projeto no âmbito da promoção de alimentação saudável, uma área já apontada por estes como prioritária (Anexo 1).

Na atividade diagnóstica 2, 'O que diz o SClínico?', foram consultadas as bases de dados existentes nestas unidades relativamente aos diagnósticos ativos dos 126 alunos do 7º ano. Assim, 17,4% têm diagnósticos ativos registados no SClínico sendo que 3% têm o diagnóstico ativo de excesso de peso (T83) e, 2%, o diagnóstico ativo de obesidade (T82).

A atividade diagnóstica 3 'O que dizem os alunos? - Barómetro' do total de 126 alunos, estavam presentes e participaram voluntariamente 93,6% e destes:

- 45%, referiram trazer o lanche de casa e 41% referiu comprar na escola;
- 25%, referiram que quem prepara os lanches são maioritariamente os próprios e 18,6% referiram serem os pais;
- 50%, referiram que gostariam de ter uma horta na escola e 70% um pomar (Anexo 2).

A atividade 4 'O que dizem os lanches dos alunos?' foi realizada em sala de aula a um total de 126 alunos (Anexo 3). 28,5% dos alunos trouxeram nesse dia lanches saudáveis, de acordo com o despacho 8127/2021, sendo 35,7% preparados pelos próprios. Ainda, categorizando os alimentos e bebidas destes lanches, de acordo com o guia para lanches saudáveis (Gregório et al., 2021), pôde-se verificar que 55% eram da categoria a evitar, 17% da categoria de vez em quando e 28% da categoria a privilegiar. Já os alunos que não trouxeram lanche, 54,3% referiram que iam comprar na escola e 18,6% que habitualmente não comem. Dos alunos que referiram comprar o lanche na escola 75,7% mencionou escolher lanches saudáveis. Estes dados são compatíveis com os resultados obtidos na análise do consumo do bufete.

A atividade diagnóstica 5 'Questionário - O que diz a escola?' consistiu na aplicação de um questionário a elementos docentes e não docentes envolvidos, direta ou indiretamente, na

gestão da oferta alimentar da escola (Anexo 4). Cada questão foi avaliada por uma escala tipo *likert* de 7 pontos que variava entre 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O questionário foi respondido por oito pessoas: dois funcionários do bufete (25%), dois elementos da direção (25%) e quatro elementos da equipa PES (50%). São destacados os seguintes resultados: 33,3% discordou totalmente que exista diversidade de alimentos no bufete e 50% discordou que os funcionários são suficientes para responder à procura no bufete. Relativamente aos dados da perceção sobre o comportamento dos alunos 75% considerou que os alunos raramente consomem fruta ao lanche ou ao almoço, 50% considerou que os alunos consomem batatas fritas/*snacks* salgados quase todos os dias, e ainda, 75% considerou que os alunos consomem refrigerantes/ bebidas com açúcar e doces quase todos os dias. Todos os entrevistados referiram conhecer as indicações dos géneros alimentícios a disponibilizar (100%) e 87,5% a não disponibilizar nos bufetes, de acordo com o despacho 8127/2021. Verificou-se que no espaço do refeitório/bufete não existia um bebedouro, nem informação nesse espaço a apelar para o consumo de alimentos saudáveis ou a informar sobre a oferta alimentar disponibilizada na escola.

Para a atividade diagnóstica 6 'O que diz o bufete?' foi solicitado os dados relativos à oferta alimentar disponibilizada no bufete (tipo e quantidade) e do consumo de alimentos/bebidas dos alunos do 7º ano e 3º ciclo no bufete, na mesma semana das atividades 3 e 4. Estes dados revelaram a quantidade de cada alimento/bebida consumida diariamente, por turma, por ano e, não especificamente por aluno. Isto significa que, ao analisar os dados de consumo não se pode extrapolar que cada alimento comprado foi efetuado por alunos diferentes. Isto é, ao se verificar que se consumiram dois sumos naturais de laranja não se pode garantir que tenham sido consumidos por duas pessoas diferentes. Para a análise dos dados os géneros alimentícios consumidos no bufete foram categorizadas de acordo com as orientações do despacho 8127/2021². Numa análise global, 31% era da categoria não recomendada e 69% recomendada. Nos géneros alimentícios obrigatórios foram consumidos a água (21,1%), o iogurte líquido magro (0,2%), o pão simples (0,9%), o pão com queijo (0,2%), o pão com fiambre de peru (4,5%). Quanto aos géneros alimentícios a disponibilizar foram consumidos o pão com manteiga (18,1%), o pão com queijo e fiambre (8,5%), a fruta desidratada (0,2%), a saqueta de fruta (0,2%), o queijo *Babybel*[®] (0,5%), o sumo de laranja natural (0,5%). Foram consumidos outros elementos também a disponibilizar, mas que comparativamente com as

² Géneros alimentícios obrigatórios e a disponibilizar que são os recomendados, e os géneros alimentícios a não disponibilizar que são os não recomendados.

opções anteriores, são considerados 'menos saudáveis': o Compal® (6,1%) e o Bongo® (5,9%) (possuem mais de 70% de fruta), as bolachas Maria® (1,4%), de água e sal (0,7%)³. Por fim, na categoria de géneros alimentícios a não disponibilizar foram incluídos: os lanches mistos (3,5%), a bebida Pleno® tisanas (5,2%) e as arrufadinhas (22,3%). Relativamente ao recheio do pão o bufete apresenta como opção o fiambre de aves, e o queijo meio-gordo ou magro. As restantes sugestões que o bufete pode disponibiliza incluem o atum, os produtos hortícolas, o ovo cozido e/ou a pasta de produtos de origem vegetal à base de leguminosas ou frutos oleaginosos. É ainda de salientar que nenhum destes alunos consumiu alguma da fruta disponibilizada no bufete. Já as saladas, apesar de serem dos géneros obrigatórios, não são disponibilizadas no bufete, nem como produto de recheio do pão.

No que concerne às quantidades de alimentos/bebidas disponíveis obtiveram-se os seguintes valores mensal: pão branco (3870); pão de centeio (1110); arrufadas (2350); lanches (408); iogurtes (40); queijos *Babybel*® (60); litro de leite meio gordo (66); fruta (maça (28) e banana (43)); água (3360); Compal® (1098); Bongo® (1104); Leite meio gordo 1L (66); iogurte líquido (40), Pleno® (576). O bufete disponibilizou ainda para os alunos água com gás, meia de leite descafeinada, chá, leite, cevada, bolachas cream crackers®. Uma das orientações do bufete remete para o princípio da proporcionalidade, isto é, para cada alimento não recomendado, que seja disponibilizado, deve haver três da categoria recomendada, o que nem sempre é cumprido (Ladeiras et al., 2012). Por exemplo, em maio, foram pedidos em média 126 arrufadas e lanches diariamente enquanto pães 226 (sendo apenas 50 de centeio, restantes pão branco), o que demonstra que não respeita este princípio.

Também, foram avaliadas o cumprimento das normas relativas ao funcionamento do bufete segundo o mesmo despacho. O horário do bufete encontra-se afixado em local visível (junto à porta) mas a abertura do bufete não ocorre 20 minutos antes do início da primeira aula da manhã, tal como recomendado, uma vez que abre às nove horas e as aulas começam às oito horas. O bufete encerra durante a hora do almoço, mas fecha às 17 horas, antes do recomendado que deveria de ser antes do início da última aula da tarde. Para os alunos de regime noturno têm ainda disponíveis as máquinas de venda automática de alimentos e bebidas (MVAAB).

³ Apesar de as bolachas estarem na categoria a não disponibilizar, estas não constam da lista, pelo que podem ser classificadas como alimentos omissos que podem ser consumidos de vez em quando.

Na atividade diagnóstica 7, 'O que dizem as MVAAB?', foi preenchida uma grelha de observação, com recolha fotográfica enquanto meio auxiliar, para efetuar a análise segundo os documentos reguladores da oferta alimentar (despacho 8127/2021) e com o apoio da nutricionista da UCC (Anexo 5).

As MVAAB, neste caso, puderam ser contratualizadas uma vez que escola tem aulas em regime noturno e o bufete está fechado nesse horário. Estas não estão colocadas em zonas afastadas do bufete nem têm o acesso bloqueado durante o período de funcionamento do refeitório escola, como recomendado. A escola justifica que as empresas não disponibilizam essa opção no equipamento. Foram avaliados os três equipamentos existentes, E1 - máquina de bebidas quentes, E2- MVAAB e E3- MVAAB.

A máquina de bebidas quentes (E1) oferece desde leite, chá, café, pingo, galão, descafeinado, baunilha, cappuccino, tudo sem cafeína, e ainda cinco níveis de açúcar para adicionar. De acordo com a legislação, estas máquinas não podem disponibilizar chocolate quente nem adicionar mais de cinco gramas de açúcar por cada bebida, o que dificulta uma análise rigorosa, e até considerar em incumprimento uma vez que não se sabe a quantidade de açúcar correspondente a cada nível. De acordo com a revisão bibliográfica, poucas são as máquinas que cumprem estas orientações sendo que, em média, os cinco níveis de açúcar correspondem a valores entre 4 e 14 gramas (Dias, 2019). Numa análise global às duas MVAAB 32,0% (24/75 filas) dos alimentos cumprem as recomendações. Dos 15 alimentos disponíveis nos dois equipamentos, apenas três cumprem as recomendações (20%). No E2 verificou-se que num total de 16 tipo de alimentos disponíveis apenas dois (12,5%) cumprem as características dos géneros a disponibilizar, sendo estas bebidas, água e Santal®100% fruta. Ao detalhar, analisando o total de elementos disponíveis, verificou-se que das 41 filas de alimentos disponibilizados, cinco cumprem as recomendações, ou seja, 12,2%. Já ao analisar o E3 verificou-se que dos 12 tipos de alimentos disponibilizados apenas três cumprem (25%) e são também estas bebidas, água, Santal®100% fruta, saquetas de fruta. Num total de 34 filas, 19 cumprem as recomendações (55,9%). Face ao disposto e para que estes equipamentos estivessem de acordo com as recomendações deveriam ser feitas correções significativas aos alimentos disponibilizados.

A Atividade diagnóstica 8 'O que diz o FITescola?' consistiu na análise de alguns resultados deste projeto do Ministério da Educação que promove a realização de avaliações periódicas dos alunos quanto à força, resistência, equilíbrio e IMC. Foram analisados os dados do IMC,

peso, altura e idade da população-alvo em estudo. Calculou-se o percentil de 122 alunos (dados disponíveis) mediante a classificação preconizada pela OMS (WHO, 2007) e observou-se que 32% dos alunos estão acima do percentil 85 (excesso de peso/obesidade) sendo maioritariamente do sexo masculino. Salienta-se que 12,3% dos alunos estavam acima do percentil 97 (obesidade), sendo estes maioritariamente do sexo feminino. Quando comparamos estes dados com os obtidos na atividade 2, pelo SClínico, aqui as percentagens dos respetivos diagnósticos são mais elevadas.

Por fim, a atividade diagnóstica 9 'O que diz o projeto da UCC?' teve como objetivo analisar os conhecimentos e comportamentos dos alunos no âmbito da alimentação e estilos de vida saudável, através dos dados de um questionário preenchido pelos alunos, de um projeto de saúde escolar da UCC, em que 53,9% da nossa população-alvo tinha participado. Destacam-se os seguintes dados: 47% dos alunos tinham conhecimentos adequados sobre alimentação saudável, existindo potencial para melhorar conhecimentos e outro dos comportamentos preocupantes é o facto de 20% dos alunos referirem não tomar o pequeno-almoço.

Em síntese, estas atividades permitiram conhecer melhor a escola e a sua comunidade e qual o seu impacto sobre os hábitos alimentares da população-alvo. Uma escola é feita de pessoas e são essas pessoas que potenciam o processo de promoção de hábitos saudáveis. No geral, tanto os docentes como não docentes e os alunos demonstraram-se recetivos e motivados para saber mais sobre a temática e em que podiam melhorar, sendo o envolvimento e participação da comunidade um bom preditor para o sucesso das intervenções (Melo, 2020).

3.6 Identificação dos problemas

Após a recolha e tratamento de dados, das nove atividades diagnósticas, foi possível identificar um conjunto de problemas (tabela 3) que se consideraram necessários priorizar, com vista à definição de estratégias de intervenção futuras, respeitando a metodologia utilizada neste trabalho.

Tabela 3: Lista de problemas identificados (Problema - P)

Lista de problemas	
P1	71,5% dos lanches escolares provenientes de casa não cumprem as recomendações do Despacho 8127/2021
P2	51% dos lanches escolares provenientes de casa têm alimentos doces e pastéis (barras, chocolates, bolos e bolachas)
P3	18,6% dos alunos que não trouxeram lanche, referem que não comem habitualmente ao Lanche
P4	22% de alunos dentro do percentil de excesso de peso (<85) (19,8%) e obesidade (<97) (11,9%)
P5	Subnotificação de diagnósticos ativos no SClínico: obesidade (T 82) (2%) e excesso de peso (T83) (3%) quando comparado aos dados do projeto FITescolas (obesidade-12% e excesso de peso- 21%)
P6	0% Nenhum aluno referenciado pela escola, no seguimento do projeto FITescolas, sobre a avaliação de IMC dos alunos, para a equipa de saúde escolar
P7	33,3% do pessoal docente/não docente concorda que não há diversidade na oferta de alimentos no bufete
P8	50% do pessoal docente/não docente discorda que as funcionárias do bufete sejam em número suficiente para responder às necessidades no bufete
P9	31% dos alimentos consumidos no bufete pelos alunos do 7º ano não estão de acordo com as recomendações do despacho 8127/20
P10	66,2% dos alunos utiliza duas ou mais horas por dia as redes sociais e ou jogos online (mais do que o recomendado)
P11	61% dos alunos não pratica 60 minutos de atividade física diária, de intensidade moderada e ainda 20 a 30 minutos de atividade física vigorosa 2 a 3 vezes por semana (como recomendado)
P12	Inexistência (0%) de informação nas máquinas de bebidas quentes (E1) sobre a quantidade de açúcar possível de adicionar, pelos 5 níveis (em gramas);
P13	68% das filas de alimentos disponíveis nas MVAAB (E2 e E3) não cumprem as recomendações
P14	Inexistência (0%) de bebedouro no espaço do refeitório/bufete;
P15	Inexistência (0%) de informação no espaço refeitório/bufete, a apelar para o consumo de lanches saudáveis

Para facilitar a análise e interpretação do elevado número de problemas identificados inicialmente (30 problemas) estes foram agrupados em categorias, sendo que para cada uma existem outros dados mais específicos que serão tidos em consideração, aquando da seleção de estratégias e implementação do projeto.

3.7 Determinação das prioridades

No planeamento em saúde a definição das prioridades é uma etapa importante de tomada de decisão pois indica quais os problemas que devem ser prioritários resolver, tendo em conta as necessidades das comunidades (populações) e dos recursos existentes (Melo, 2020; Tavares, 1990). O método selecionado para a determinação de prioridades foi o método de Hanlon e a respetiva grelha de priorização encontra-se no anexo 6. Este foi efectuado pelos profissionais da USP e UCC (médicos, enfermeiros e técnicos de saúde ambiental).

Em resumo, foram destacados, por ordem, os seguintes problemas:

- Inexistência de informação no espaço refeitório/bufete, a apelar para o consumo de lanches saudáveis (P15);
- Não existir referenciação dos alunos com excesso de peso e obesidade para a equipa de saúde escolar (articulação do projeto FITescolas e equipa de saúde escolar) (P6);
- Inexistência de informação nas máquinas de bebidas quentes (E1) sobre a quantidade de açúcar possível de adicionar, pelos cinco níveis (em gramas) (P12);
- 71,5% dos lanches consumidos pelos alunos provenientes de casa mostram não estar de acordo com as recomendações do Despacho 8127/2021 (lanches com pelo menos um elemento não recomendado) (P1).

Em relação ao problema com a designação de P6, tendo em conta a sua complexidade, não seria possível responder de uma forma concertada, durante o período de estágio, uma vez que o projeto FITescolas e os dados resultantes são do Ministério da Educação e, não existe nenhum protocolo, até ao momento, que permita a migração e partilha de dados, com o Ministério da Saúde. No entanto, foram planeadas e executadas algumas atividades que contribuirão para a resolução deste problema. Estas incluíram a identificação das barreiras que impedem a referenciação, para a saúde escolar e a possibilidade de criar sinergias entre ministérios.

Face a lista de problemas identificados, através das atividades de diagnóstico, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Potencial da comunidade para melhorar conhecimentos sobre o padrão alimentar saudável;
- Potencial da comunidade para melhorar comportamento de procura de saúde: padrão alimentar.

A abordagem do enfermeiro à comunidade enquanto utente deve ainda considerar como foco a gestão comunitária e, a participação comunitária, a liderança comunitária e o processo comunitário enquanto dimensões do diagnóstico (Melo et al., 2018). O foco gestão comunitária corresponde à capacidade de regulação e intervenção face aos problemas identificados na comunidade, intimamente relacionado com o empoderamento comunitário, uma vez que possibilita a influência e volição (Melo et al., 2018). Na promoção de mudança torna-se essencial a liderança, como ferramenta catalisadora junto dos diversos intervenientes, a qual se torna foco central da decisão clínica (conhecimentos, crenças e volição) (Melo et al., 2018).

Nesta fase, surge um momento de clara divisão e separação das vertentes do projeto pelas duas mestrandas, com o objetivo de dar resposta a duas áreas prioritárias de intervenção: os determinantes comportamentais e os determinantes ambientais, sendo o foco deste projeto no âmbito dos determinantes ambientais.

3.8 Fixação de objetivos

Os objetivos definidos no planeamento em saúde devem seguir a mnemónica SMART (específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas e temporais), indicando as regras e critérios para as atividades seguintes do projeto e do próprio planeamento (Tavares, 1990). Tal como Imperatori e Giraldes (1993) referem, os objetivos devem conduzir a um resultado executável de evolução de um problema, que irá afetar o natural decurso da situação de forma positiva, potenciando ganhos em saúde.

Assim, foi delineado o seguinte:

Finalidade:

- ✓ Fomentar um ambiente promotor de uma alimentação saudável (lanches) em contexto escolar

Como objetivos gerais:

- ✓ Melhorar a oferta alimentar de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023, do bufete e MVAAB, na escola, no ano 2023-2024;

- ✓ Promover um maior consumo de alimentos saudáveis, de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023, no bufete e máquinas de vendas da escola, no ano 2023-2024.

Objetivos específicos, na escola e no ano de 2023/2024 (outubro a janeiro);

- ✓ Aumentar a oferta alimentar do bufete dos alimentos da categoria obrigatório e a disponibilizar, de acordo com o despacho 8127/2021, na escola secundária da área de abrangência da USP/UCC;
- ✓ Aumentar a oferta alimentar das MVAAB de alimentos da categoria obrigatório e a disponibilizar, de acordo com o despacho 8127/2021;
- ✓ Promover o consumo de alimentos das categorias obrigatório e a disponibilizar, de acordo com o despacho 8127/2021 no bufete da escola;
- ✓ Promover a literacia alimentar e nutricional da comunidade escolar, através de um plano de comunicação;
- ✓ Clarificar qual a quantidade de açúcar máxima possível de adicionar na máquina de bebidas quentes e, diminuir caso seja superior a cinco gramas;
- ✓ Promover a disponibilização de fontes de água gratuita no espaço do refeitório/bufete;
- ✓ Sensibilizar os docentes e não docentes responsáveis pelo bufete, para as recomendações legislativas da oferta alimentar dos bufetes e MVAAB;
- ✓ Sensibilizar os encarregados de educação dos adolescentes, para os lanches escolares saudáveis (promoção de hábitos alimentares saudáveis).

As metas definidas apresentam-se na tabela 4 com os respetivos indicadores de resultado.

Tabela 4: Operacionalização das metas

Referência	Metas	Indicador de resultado
Oferta alimentardo bufete	1- Aumentar em 2% os géneros alimentícios recomendados, disponíveis no bufete, de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024 (correspondente a 2 novos alimentos)	<p>% de géneros alimentícios obrigatórios disponibilizados =</p> $\frac{\text{Nº de os géneros alimentícios obrigatórios disponibilizados}}{\text{Nº total de alimentos disponibilizados}} \times 100$
Géneros alimentícios recomendados no bufete	2- Aumentar em 3% a consumo dos géneros alimentícios obrigatórios no bufete de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024	<p>% de géneros alimentícios obrigatórios consumidos =</p> $\frac{\text{Nº de géneros alimentícios obrigatórios consumidos}}{\text{Nº total de géneros alimentícios consumidos}} \times 100$
	3- Aumentar em 6% a consumo de géneros alimentícios da categoria obrigatórios/a disponibilizar de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024	<p>% de géneros alimentícios obrigatórios/a disponibilizar consumidos =</p> $\frac{\text{Nº de géneros alimentícios obrigatórios/a disponibilizar consumidos}}{\text{Nº total de géneros alimentícios consumidos}} \times 100$

Referência	Metas	Indicador de resultado
Oferta alimentar das MVAAB	4- Aumentar em 8% a percentagem dos géneros alimentícios recomendados disponíveis nas MVAAB (E2 e E3) de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro de 2024	$\% \text{ de filas de géneros alimentícios recomendados disponíveis das MVAAB} = \frac{\text{Nº filas de géneros alimentícios recomendados das MVAAB}}{\text{Nº total de filas de alimentos disponibilizados nas MVAAB}} \times 100$
Promoção de hábitos alimentares saudáveis – plano de comunicação	5- Aumentar a informação relativa a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola, através da concretização de pelo menos duas atividades do plano de comunicação, até janeiro 2024	$\text{Nº de atividades do plano de comunicação implementadas} = \frac{\text{Nº de atividades do plano de comunicação implementadas}}{\text{Nº de atividades do plano de comunicação planeadas}} \geq 2$ <p>Plano de comunicação partilhado e aprovado pela escola</p>
Fonte de água gratuita	6- Disponibilizar pelo menos uma fonte de água potável gratuita na escola através de um bebedouro ou jarros de água, até janeiro de 2024	<p>Existência/inexistência de uma fonte de água gratuita na escola (bufete)</p>
Informação da máquina de bebidas quentes	7- Garantir que o valor máximo de açúcar disponibilizado na máquina de bebidas quentes não é superior a 5 gramas, até março de 2024	<p>Nº de gramas de açúcar disponibilizado no nível máximo da máquina de bebidas</p> <p>Nº de gramas de açúcar máximo: 5 (cumpre/não cumpre)</p>

3.9 Seleção de Estratégias

A seleção de estratégias implica pensar em novas formas de resposta aos problemas e necessidades de saúde, organizadas e planeadas, de modo a atingir os objetivos estabelecidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Uma forma interessante de efetuar a seleção de estratégias é avaliando cada uma quanto aos custos, obstáculos, pertinência, vantagens e inconvenientes, determinantes para a tomada de decisão (Tavares, 1990). Existem conceitos importantes associados às estratégias como reeducação, facilitação, apoio, orientação, análise das forças (*Strengths*), fraquezas (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*) (SWOT), e a sua potencial sustentabilidade (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Um outro aspeto essencial de ponderar é a aceitação da população alvo às intervenções planeadas, no sentido da sua participação e envolvimento bem como da articulação com outros setores e eventuais parceiros (Tavares, 1990).

Considerando o impacto de fatores ambientais como a acessibilidade e as políticas de oferta de alimentos saudáveis as estratégias, no geral, podem-se focar para a diminuição do risco ao limitar a exposição a fatores de risco alimentares, aumentar os impostos sobre os alimentos de baixa qualidade nutricional, promover políticas de incentivo como preços mais acessíveis aos alimentos nutricionalmente ricos, utilizar rótulos claros e informativos, aumentar as auditorias e avaliações, criar com inovação e novas tecnologias ferramentas de motivação, e ainda, através da regulamentação e monitorização do *marketing* e publicidade alimentar destinado a grupos-alvo específicos como, por exemplo, as crianças e jovens (WHO, 2018).

Contextualizando nas escolas, os hábitos alimentares são essenciais para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudável pelo que são assim sugeridas algumas estratégias com vista a melhorar os comportamentos alimentares que incluem por exemplo, a oferta de uma variedade de alimentos atrativos, a facilidade de acesso a diferentes experiências relacionados com a alimentação saudável e ainda, a promoção da literacia alimentar por toda a comunidade escolar, acedendo a ferramentas que facilitem o processo de tomada de decisão e de escolhas conscientes, informadas e responsáveis, promovendo estilos de vida saudáveis (DGS, 2022a).

Aquando da seleção de estratégias e enquanto futura EEECESCSP, foi essencial a análise do documento da Roda de Intervenção em Saúde Pública (Minnesota Department of Health [MDH], 2019).

Este baseia-se no processo de enfermagem, nos princípios da enfermagem em saúde pública e, permite explorar um conjunto de intervenções e domínios na roda, que possibilitam a prestação de cuidados holísticos, abordando as causas subjacentes dos problemas de saúde e promovendo a equidade em saúde (MDH, 2019). As estratégias utilizadas foram o *marketing* social para a implementação de um plano de comunicação de promoção de lanches saudáveis para os alunos, que nesta fase da implementação do projeto já se encontravam no 8º ano, assim como para a restante comunidade escolar. Ainda a educação para a saúde, consultoria, colaboração, e organização comunitária com os elementos da comunidade escolar responsáveis pela gestão do bufete, para a promoção de comportamentos alimentares saudáveis.

O *marketing* social pretende adaptar o conceito do *marketing* comercial como uma ferramenta para orientar e organizar campanhas de promoção de mudança social (comportamentos positivos), através da comunicação de informações e capacitação dos indivíduos, que podem gerar resultados a nível individual e coletivo (Lee & Kotler, 2019). Posto isto, o plano de comunicação para a promoção de lanches saudáveis foi desenvolvido e implementado considerando os seus princípios e seguindo as suas 10 etapas. O conceito de *nudging* pode ser aplicado no *marketing* social. Este significa um ‘pequeno empurrão’ e pretende orientar o processo de escolha, isto é, influenciar o comportamento da pessoa, sem coagir, proibir ou alterar significativamente os incentivos financeiros (Thaler & Sunstein, 2021). Este conceito aplicado aos hábitos alimentares refere-se a estratégias que podem influenciar a pessoa a optar por determinados alimentos, sem restringir a livre escolha dos mesmos e sem oposições, como por exemplo colocar alimentos nutricionalmente mais interessantes ao nível dos olhos e na primeira linha (destacados), ou ainda, colocar um maior número de opções alimentares mais saudáveis disponíveis no bufete e nas MVAAB (Nikolayenko, 2019).

A educação para a saúde envolve a partilha de informações e experiências através de atividades educativas destinadas a influenciar e melhorar conhecimentos, atitudes e comportamentos em saúde dos indivíduos/famílias, comunidades ou sistemas (MDH, 2019). A consultoria procura informações e gera soluções ideais e alternativas para problemas ou questões percebidas através da solução interativa de problemas. Já a colaboração envolve troca de informações, atividades harmonizadas e recursos compartilhados e pretende aumentar a capacidade de promover e proteger a saúde para benefício mútuo e um propósito comum (MDH, 2019). Por fim, a organização comunitária é uma estratégia através da qual as pessoas se juntam para identificar problemas, objetivos comuns e os recursos existentes de

forma a desenvolver intervenções para alcançar os objetivos definidos (Center for Community Health and Development at the University of Kansas, 2017). O objectivo destas estratégias é capacitar os indivíduos e comunidades para assumirem controlo das suas vidas e do ambiente, enfatizando as percepções e experiências dos mesmos (MDH, 2019). Todas estas têm muitas características em comum ao nível da prática comunitária como por exemplo, a parceria, o *empowerment* e a participação o que, de facto, demonstra a importância da aplicação, neste projeto, dos modelos Bioecológico de *Bronfenbrenner* e de Empoderamento Comunitário na promoção e implementação de ambientes promotores de saúde.

Para que os objetivos e metas fossem atingidos foram planeadas diferentes estratégias e, agrupadas em atividades, da seguinte forma (Tabela 5):

Tabela 5: Relação entre estratégias, atividades e metas

Estratégias	Atividade/ Intervenções	Metas
Marketing social Consultoria Colaboração	1. Elaborar e implementar uma proposta de melhoria na oferta alimentar no bufete	1, 2, 3
Marketing social	2. Elaborar e implementar plano de comunicação de promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis) para a escola	1, 2, 3, 4, 5
Educação para a saúde Consultoria Colaboração	3. Consciencializar, os docentes e não docentes responsáveis pelo bufete, para as recomendações legislativas da oferta alimentar e dos bufetes e MVAAB da escola	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Consultoria colaboração	4. Elaborar e implementar proposta de melhoria na oferta alimentar das MVAAB	4, 7
Marketing social	5. Sensibilizar os encarregados de educação para a promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis)	2, 3

3.10 Elaboração do projeto “PHAS + por ti e por tod@s”: Preparação do projeto

Para a elaboração de um projeto é necessário entender a sua definição. Segundo Tavares (1990, p. 165) um “projeto é um conjunto de atividades contribuindo para a execução de um Programa, decorrendo num período bem delimitado de tempo”, já um programa é “um conjunto de atividades necessárias à execução de uma estratégia” Isto significa que é nesta fase que se identificam as estratégias e respetivas atividades de execução e operacionalização

do projeto (planeamento) para responder aos objetivos fixados, considerando as fases anteriores de identificação das necessidades e dos responsáveis, a consequente definição dos objetivos operacionais e ainda previsão de custos associados à implementação do mesmo (Imperatori & Giraldes, 1993).

O projeto foi denominado de 'PHAS + por ti e por tod@s'. PHAS corresponde à sigla para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e, a própria palavra, apela a um maior sentido de responsabilidade individual e envolvimento nas atividades de promoção de saúde, alertando para a importância da inclusão e ainda, da responsabilidade para com a restante comunidade.

A preparação para a execução visa descrever e organizar todas as atividades para garantir a sua implementação. A elaboração de um cronograma é uma ferramenta essencial para orientar a execução e garantir que todos os elementos envolvidos sabem os tempos e responsabilidades de cada um (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste deve ser perceptível as suas complementaridades, sobreposições, acumulação de tarefas entre outros potenciais obstáculos facilitando a sua realização (Imperatori & Giraldes, 1993). As estratégias planeadas tiveram um conjunto de atividades que as concretizam e que podem ser visualizadas, de uma forma resumida na Tabela 6.

O passo inicial foi conhecer o processo de comunicação entre a escola e a unidade de saúde (UCC e USP) bem como estabelecer os canais e pessoas chave para garantir uma articulação eficiente e, por conseguinte, a implementação do projeto. Esse elemento foi a coordenadora da equipa PES. Inicialmente, o contacto com este elemento fulcral da linha de comunicação foi realizado pela enfermeira orientadora da UCC. Depois, consoante, a proximidade e necessidade de avançar com o projeto este contacto já foi efetuado diretamente pela mestranda, pelos meios de comunicação acordados (email institucional e telefone). A coordenadora PES era quem fazia a ponte de contacto com os restantes elementos implicados no projeto, promovendo a sua adesão ao mesmo (elementos da direção, funcionárias do bufete, diretores de turma da população alvo, alunos). Mais uma vez, com o desenvolvimento das atividades de diagnóstico e consequente aumento de proximidade com todos os elementos envolvidos na gestão do bufete, a comunicação já era também efetuada diretamente com cada um deles, pela própria mestranda, tendo esta aqui um papel chave para garantir que a articulação e implementação das atividades eram efetuadas nos tempos previstos do projeto.

As atividades planeadas são especificadas na Tabela 6 para clarificar a sua operacionalização.

Tabela 6: Proposta de melhoria na oferta alimentar no bufete

1. Elaborar e implementar uma proposta de melhoria na oferta alimentar no bufete
Elaborar e enviar lista de sugestões de novos alimentos a introduzir, e elementos a remover, na oferta do bufete
Envolver a equipa multidisciplinar de resposta da saúde escolar (enfermeiros/nutricionista) na elaboração de propostas e sugestões para melhoria da oferta alimentar
Reunir com equipa PES para discutir estratégias no âmbito da proposta de melhoria da oferta alimentar e consumo no bufete e MVAAB
Visitar uma escola com selo bufete saudável para observar a oferta alimentar disponibilizada (<i>benchmarking</i>)
Criar e implementar pelo menos dois menus saudáveis económicos e apelativos no bufete, com a nutricionista da UCC, e, discutir com os elementos da escola responsáveis pelo bufete
Sugerir a colocação nas prateleiras expostas em primeira linha os géneros alimentícios recomendados

Mais especificamente, para aumentar o consumo dos alimentos obrigatórios foram elaboradas, sugeridas e incentivadas as seguintes estratégias (incluídas na lista de sugestões):

- ✓ Disponibilizar fruta da época mais variada (além da banana e maçã, incluir clementina e uvas por exemplo);
- ✓ Incentivar à disponibilização de uma maior variedade de sabores dos iogurtes (só existe morango), negociar com o fornecedor outras marcas para reduzir ao preço (alteração de marca ou iogurte meio gordo invés de iogurte magro) e evitar ter este produto esgotado aumentando o *stock* (disponibilizado em diferentes menus económicos);
- ✓ Colocar os queijos *Babybel*® magros num local de destaque e evitar que este produto esteja esgotado aumentando ao *stock* (inclusive disponibilizar nos menus para incentivar ao consumo);
- ✓ Adicionar pão de mistura à oferta alimentar disponibilizada e disponibilizar em maior quantidade (comparando com arrufadinhas);
- ✓ Adicionar novas sugestões de guarnição de pão: atum/ovo, manteiga de amendoim (oleaginosas), húmus (leguminosas);
- ✓ Disponibilizar jarro de água e um jarro de água aromatizada gratuita (sugerida pelos alunos nas sessões de EPS) no bufete;
- ✓ Disponibilizar frutos oleaginosos;

- ✓ Disponibilizar tortitas de milho ou outras leguminosas;
- ✓ Disponibilizar nas guarnições do pão saladas (sugestões: cebola, tomate, cenoura, alface)
- ✓ Disponibilizar legumes como cenoura ou pepino aos palitos.

Na tabela 7 são apresentadas as atividades planeadas para implementar plano de comunicação de promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Tabela 7: Proposta de plano de comunicação para a escola com atividades promotoras de hábitos alimentares saudáveis

2. Elaborar e implementar um plano de comunicação para a escola no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis)
Selecionar, propor e afixar cartazes promotores de hábitos alimentares e lanches escolares saudáveis
Promover a elaboração de cartazes promotores de hábitos alimentares saudáveis pelos alunos do 8º ano (inserido no âmbito do plano curricular para que pudessem ser realizados no tempo de aula).
Promover a divulgação e construção de um mural com frases e desenhos no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis pelos alunos do 8º ano (população alvo), num local de acesso a toda a comunidade escolar)
Promover e dinamizar um concurso de realização de cartazes promotores de lanches escolares saudáveis para todos os alunos da escola
Promover e divulgar as atividades no âmbito do projeto PHAS + por ti e por tod@s na página de <i>facebook/website</i> da escola (novidades do bufete, concursos)
Desenvolver parcerias com empresas/associações da comunidade (incluindo a associação de estudantes e associação de pais)

O plano de comunicação propôs a realização de seis atividades. A meta a atingir é realizar pelo menos duas destas seis atividades, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis.

No ano letivo 2022/2023, na fase de diagnóstico de situação, foram desenvolvidas duas atividades junto da população alvo (alunos do 7º ano) como o barómetro e as fotografias dos lanches trazidos de casa. Já no ano letivo 2023/2024, aquando da implementação deste projeto com enfoque nos determinantes ambientais, foram considerados os tempos disponibilizados pela escola, para as atividades de saúde escolar com os alunos no âmbito da educação para a saúde e capacitação, estes tiveram de ser priorizados para a intervenção de outra mestrandia, de forma complementar a este projeto, diretamente com os alunos. Assim, foram apenas sugeridas duas atividades, por turma, junto da população alvo, que pudessem ser acomodadas no âmbito do plano curricular, isto é, que pudesse ser realizada no tempo de aula, em colaboração com a outra mestrandia. As atividades corresponderam à elaboração de cartazes e de um mural de frases e desenhos, de forma a promover o envolvimento dos alunos

no processo de pesquisa e divulgação de hábitos alimentares saudáveis, que irão contribuir para uma tomada de decisão mais informada.

Foram então propostas as seguintes parcerias (Anexo 7):

1. Empresas no âmbito da promoção de atividade física complementar aos estilos de vida saudáveis incluídos na promoção de alimentação saudável – oferta de prémio para o concurso cartazes saudáveis;
2. Padaria fornecedora de arrufadinhas e lanches para incentivar a criação de novas propostas mais saudáveis;
3. Empresa (Hipermercado) local para promoção de novos alimentos saudáveis a introduzir no bufete (prova alimentar);
4. Associação de pais;
5. Associação de estudantes da escola.

As parcerias com associações internas da escola foram planeadas com o objetivo de as envolver na consecução dos trabalhos, orientados para a concretização das metas estabelecidas (contacto via email e telefone).

No âmbito da parceria com a associação de estudantes foram planeadas e especificadas as intervenções (Tabela 8):

Tabela 8: Proposta de atividades na parceria com a Associação de Estudantes

Estabelecer parceria com a associação de estudantes (AE)
Partilhar com os elementos da AE da escola (na reunião) as orientações do despacho 8127/2021 relativas ao bufete e MVAAB
Utilizar a AE da escola como meio para envolvimento de toda a comunidade escolar (particularmente dos alunos) nas sugestões e alterações do bufete
Envolver no processo de elaboração de propostas de melhoria do bufete (estratégias: reuniões com os elementos da AE)
Envolver no plano de comunicação de promoção de lanches saudáveis
Discutir com os elementos da associação, estratégias e formas de promoção de hábitos alimentares Saudáveis
Fornecer material para publicações e definir a calendarização das mesmas, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, com a AE e a coordenadora da equipa PES

Na atividade diagnóstica 5, 'Questionário - O que diz a escola?' todos os elementos responsáveis pela gestão do bufete entrevistados, referiram conhecer as indicações dos géneros alimentícios a disponibilizar (100%) e a não disponibilizar nos bufetes (87,5%), de acordo com o despacho 8127/2021. Uma das primeiras questões identificadas pela coordenadora PES e um elemento da direção/secretariado era a gestão dos pedidos do bufete ser maioritariamente assumida pelas funcionárias do bufete que, de acordo com a sua perceção, são pouco flexíveis à mudança e alterações preconizadas. Considerando a importância de todos estes elementos para implementar alterações na oferta alimentar foram planeadas atividades, descritas na tabela 9.

Tabela 9: Proposta de atividades com os elementos responsáveis pela gestão do bufete

3. Consciencializar, os docentes e não docentes responsáveis pelo bufete/MVAAB da escola, para as recomendações legislativas da oferta alimentar e opções de melhoria
Estabelecer contactos e relações terapêuticas (visitas frequentes, trabalho em proximidade) com os elementos envolvidos na gestão do bufete (coordenadora PES, Presidente da direção, professora da direção responsável pelo bufete, elemento da secretaria responsável pelo orçamento e pedidos para bufete, funcionárias do bufete)
Planear e dinamizar momentos formativos com as funcionárias do bufete (análise SWOT, perceber dificuldades e pensar em estratégias/alternativas/sugestões, de modo a potenciar a operacionalização dos objetivos (crenças, conhecimentos e volição)
Discutir as propostas e listas de sugestões com alimentos alternativos a incluir na oferta alimentar do bufete e das MVAAB e definir datas sua implementação
Dinamizar formação no âmbito do despacho 8127/2021 e orientações para a oferta alimentar recomendada no bufete e MVAAB a pelo menos 1 dos funcionários/elementos da direção/elementos da equipa PES, até 31 de dezembro de 2023
Organizar reunião colaborativa com equipa nutricionista da câmara responsável para monitorização do bufete no âmbito da aquisição do selo 'Bufete Saudável' (envolvimento e participação da câmara) até janeiro 2024

Das reuniões com elementos chave, como coordenadora PES e funcionárias do bufete, foi identificada uma necessidade de formação no âmbito das recomendações do despacho bem como das potenciais alternativas e sugestões a apresentar enquanto medida de melhoria da oferta alimentar. Desde modo, foi elaborado e aplicado um questionário a todos os elementos envolvidos na gestão do bufete que revelou que o grupo demonstra 65% de conhecimentos sobre as recomendações do despacho 8127/2021, diagnóstico de potencial da comunidade para melhorar os conhecimentos.

A tabela 10 pretende descrever as propostas de atividades para a melhoria da oferta disponibilizada nas MVAAB e máquina de bebidas quentes.

Tabela 10: Proposta de atividades de melhoria nas MVAAB e máquina de bebidas quentes

4. Elaborar e implementar proposta de melhoria nas MVAAB e máquina de bebidas quentes
Elaborar lista de sugestões de novos elementos a introduzir e elementos a remover na oferta das MVAAB
Apresentar e discutir proposta com equipa PES e posteriormente com os elementos responsáveis da direção da escola
Contactar e reunir com responsável da empresa fornecedora das MVAAB e máquina de bebidas quentes para averiguar a possibilidade de alterar a oferta disponibilizada
Clarificar com a empresa fornecedora da máquina de bebidas quentes a quantidade de açúcar máximo disponibilizada e a possibilidade de ser alterada, se necessário

O contacto com a empresa fornecedora das MVAAB foi efetuado de forma articulada com a direção da escola para perceber a disponibilidade desta em fazer alterações da oferta alimentar nas MVAAB e na máquina de bebidas quentes, e incluir elementos da lista de sugestões que vá de acordo com os objetivos da empresa e da escola (despacho 8127/2021).

A tabela seguinte (11) pretende descrever as atividades planeadas com o intuito de envolver e sensibilizar os encarregados de educação para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Tabela 11: Proposta de atividades para envolvimento dos EE no projeto de promoção de hábitos alimentares saudáveis

5. Sensibilizar os EE para a promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis)
Elaboração e envio de uma <i>newsletter</i> com os resultados das atividades de diagnóstico no âmbito do projeto PHAS + por ti e por tod@S para divulgação, até 31 de outubro 2023
Elaboração e envio de <i>newsletter</i> com novos menus e alimentos disponíveis no bufete, no âmbito das recomendações do despacho 8127/2021, até janeiro 2024
Elaboração de <i>newsletter</i> com atividades realizadas no âmbito do projeto para promover hábitos alimentares saudáveis até março de 2024
Elaboração de <i>newsletter</i> com a promoção e divulgação de sugestões para confeção de lanches saudáveis até junho 2024
Planear sessão de partilha de resultados do projeto até 31 de julho de 2024 (avaliar taxa de adesão)

Face ao disposto, as propostas foram pensadas com flexibilidade de ajuste, quer em termos dos tempos de envio e divulgação junto dos EE, quer em termos de conteúdos e número de

newsletters, de forma a poder representar a comunidade e respeitar a sua forma de comunicar. Como forma de avaliação da leitura e impacto das newsletters estas foram elaboradas em forma de vídeo, a ser carregado na conta de *email* da equipa de saúde escolar, onde pode ser monitorizado o número de visualizações.

Relativamente ao P6, 0% – Nenhum aluno referenciado pela escola com excesso de peso ou obesidade, no seguimento do projeto FITescolas, para a equipa de saúde escolar, foram planeadas as seguintes atividades:

- ✓ Dialogar com equipa do projeto FITescolas, equipa PES e equipa saúde escolar (UCC/USP) com discussão das razões da falta de referência, apresentação de propostas de melhoria, partilha de informação e registo de dados (ex.: mostrar as vantagens para os estudantes avaliados com excesso de peso/obesidade de serem referenciados e seguidos o mais precocemente possível pelo médico de família. analisar e propor aos professores um fluxo de encaminhamento);
- ✓ Sugestão de potencial parceria entre projeto FITescolas (Ministério de Educação) e cuidados de saúde primários (Ministério da Saúde);
- ✓ Pedido de colaboração e participação no processo de avaliação dos parâmetros (peso/altura/IMC/percentil) por parte dos enfermeiros da equipa da saúde escolar;
- ✓ Participar em reuniões com equipa de saúde escolar e nutrição para discutir critérios de referência;
- ✓ Elaborar um documento guia com informações sobre os alunos sinalizados pelo projeto escolas, incluindo o pedido de consentimento informado aos encarregados de educação para referenciar para a equipa de saúde escolar, até 31 dezembro 2023;
- ✓ Monitorizar o nº de referências e o processo de referência.

Esta intervenção foi planeada com objetivo de colaborar na resposta a um dos problemas identificados nas atividades diagnósticas, apoiando a resposta da UCC/USP. Este problema requer a elaboração de uma resposta concertada e não apenas de algumas intervenções. Assim, estas foram consideradas como primeiros passos para responder a este problema prioritário.

Para cada atividade foi elaborada uma ficha técnica que foi submetida para a coordenadora PES e direção da escola e, encontram-se no anexo 8.

3.10.1 Recursos e custos associados ao projeto

Os indicadores de estrutura são indicadores organizacionais dos recursos existentes, procedimentos, protocolos e sistemas de informação padronizados que inclui a produção de serviços, as estruturas físicas e equipamentos, os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros (Martins & Borges, 2023). A análise de recursos necessários versus disponíveis e o cálculo dos custos é de extrema importância para garantir a implementação do projeto e atingir objetivos definidos. A fase de identificação dos recursos disponíveis é essencial para fazer uma correta gestão dos mesmos (Imperatori & Giraldes, 1993). Assim deve ser efetuada uma avaliação dos custos e dos recursos para a execução do projeto:

1. Recursos humanos: uma enfermeira mestranda, uma enfermeira especialista da UCC e uma enfermeira especialista da USP (tutoras). Estas são essenciais para a articulação e comunicação com a escola, garantindo a implementação das atividades. De realçar que faz parte das suas competências o envolvimento em projetos em saúde escolar pelo que não se torna relevante considerar um custo adicional para o tempo disponibilizado para este projeto em particular.

2. Relativamente aos recursos físicos foi utilizado o gabinete das enfermeiras tutoras como espaço para as reuniões durante a conceção e desenvolvimento do projeto. Parte das atividades diagnósticas decorreram na escola. Também foram identificados os espaços onde poderiam ser colocadas publicações de divulgação de hábitos alimentares saudáveis e, o espaço físico mais adequado para a formação planeada (com mesas, cadeiras, computador, projetor, etc.), a qual decorreu no período de interrupção letiva. Deste modo não foram considerados custos adicionais com estes recursos.

3. Quanto aos recursos materiais, e uma vez que se pretendia o aumento da variedade e oferta alimentar, acompanhados de momentos disponibilizados de provas alimentares, implicou a angariação de novos alimentos e/ou bebidas para disponibilizar a comunidade escolar. Alguns alimentos foram cedidos gratuitamente pelas funcionárias que trouxeram fruta (tangerinas) de casa, para as mostras de alimentos, bem como alguns condimentos (canela, limão) para aromatizar a água a disponibilizar no bufete. A escola tem um outro fundo monetário para despesas extras, caso considerado pertinente e justificável. A aquisição dos novos alimentos para as provas alimentares e para o concurso dos cartazes recaiu nesta rubrica. Adicionalmente, a criação de menus com preço económico foi realizada reduzindo o preço dos

alimentos dos menus para o preço de custo. Outros recursos materiais necessários para a formação já existiam em todas as salas da escola (mesas, cadeiras, computador, projetor, etc.). Por fim, os cartazes (cinco cartazes A3 a cores, impressão 10 cartazes A4 (5 €), questionários, certificados, questionários de satisfação (5€) foram todos impressos na USP e UCC dividindo os gastos de forma equitativa.

3.10.2 Previsão dos obstáculos

Qualquer planeamento de projeto deve considerar as potenciais dificuldades que pode encontrar na sua implementação, de modo a poder precaver situações e definir alternativas. Estes potenciais obstáculos podem ser de diferente natureza como organizacional, legal e económica assim como o número e qualificação dos profissionais envolvidos (Tavares, 1990).

A previsão de obstáculos remete-se para a adesão ou não da população alvo as atividades do projeto, apesar de muitas destes já serem criadas em conjunto com a população, de modo que estes sintam que o projeto é deles e para eles.

Todas as atividades planeadas envolveram a adesão da comunidade escolar para serem implementadas pelo que uma relação de proximidade com uma comunicação fluída foi determinante para o sucesso das mesmas.

Neste projeto foram previstos riscos relacionados com a adesão dos docentes e não docentes envolvidos na gestão do bufete, adesão dos potenciais parceiros (fornecedores dos géneros alimentícios, particularmente dos géneros não recomendados; empresas locais para a prova de alimentos), adesão dos alunos, adicionado ao fator tempo, ao qual este projeto está condicionado ao estar inserido nos tempos do estágio curricular do mestrado.

Neste sentido, as atividades desenvolvidas foram planeadas com as pessoas de acordo com as datas mais adequadas. Optou-se por realizar reuniões em pausas letivas para se agrupar os elementos responsáveis para a gestão do bufete, sem a pressão do seu trabalho no dia-a-dia. Também os momentos formativos foram articulados para decorrer durante o período do fim da manhã e fora dos intervalos, aumentando a probabilidades de as funcionárias estarem disponíveis para participar/colaborar. Outro grande obstáculo previsto era a motivação dos alunos para participarem em atividades extracurriculares como a 'PHAS o teu cartaz', uma vez que estes já se encontram assoberbados com atividades, pelo que já foi planeada a possibilidade de alargamento de prazo da entrega dos cartazes bem como escolher prémios

atrativos e valorizados pelos alunos de modo que instigassem à sua participação. Em conjunto com os elementos da associação de estudantes percebeu-se que existe um grande interesse e adesão pelos alunos à aplicação Spotify® desde os alunos do 7º ao 12º bem como em atividades físicas e de lazer como numa empresa trampolins da região® pelo que se planeou a aquisição dos mesmos e, adicionalmente, um prémio de um menu saudável no bufete, para promover o consumo no bufete.

Considerando a falta de tempo como um fator comum a todos os elementos foram também já elaboradas diferentes formas de comunicação de promoção de hábitos de alimentação saudáveis para que estes possam selecionar e adaptar ao seu contexto, as que forem mais pertinentes e nos tempos também mais adequados para a sua aplicação, mesmo que isso implique que sejam realizadas fora do período de estágio da mestranda.

3.11 Execução

A execução é uma fase de concretização do planeamento em saúde, em que se pode finalmente aplicar as estratégias selecionadas e respetivas atividades, com o intuito de responder aos objetivos definidos, face à peremptória identificação de necessidades.

Este processo teve bastantes obstáculos, na medida em que os tempos de estágio, nem sempre coincidiam com a disponibilidade da comunidade escolar. Ou seja, foi necessária grande motivação e incentivo para garantir que os objetivos definidos eram atingidos no tempo estabelecido. As atividades propostas foram maioritariamente executadas no entanto, algumas não tiveram adesão ou não foram aceites, até então, pela escola ou potenciais parceiros e vão ser explicitadas de seguida. Assim, de cada intervenção destaca-se as seguintes sub-atividades:

1. Elaborar e implementar uma proposta de melhoria na oferta alimentar no bufete

Todas as intervenções planeadas foram implementadas. Dentro da lista de sugestões efetuadas com géneros alimentícios para adicionar no bufete apenas ainda não foram adicionados os seguintes: legumes como cenoura ou pepino aos palitos (mais por uma questão de logística e preparação), húmus (planeada mais para a frente, numa nova prova de alimentos, para testar a adesão dos alunos), as tortitas de milho ou outras leguminosas também não foram adicionados à oferta do bufete, pois não se encontrou um fornecedor com custo ajustado ao contexto, nem em cumprimento com as indicações nutricionais. Os iogurtes foram disponibilizados em três

tipos de sabores e, da sugestão de saladas como guarnição, apenas foi adicionada a alface (mais uma vez relacionado com a logística de preparação e armazenamento). Por fim, relativamente à fruta disponibilizada foi adicionada a clementina. As uvas, propostas pelos alunos e pelos elementos da associação de estudantes, não foram consideradas acessíveis (preço) nem práticas para as funcionárias higienizarem/acondicionarem em doses individuais, para cada aluno, e os fornecedores ainda não disponibilizam essa opção.

A visita a uma escola com um selo de bufete saudável na procura de ideias relevantes para o bufete percebeu-se a instauração da problemática já referida por Santos (2022) e Gregório, M., e Lima, R. (2023) que muitos dos bufetes possuem agora pouca variedade na oferta disponibilizada. Apenas se verificou existir pão branco, com queijo fiambre de peru ou manteiga, água, sumos e apenas algumas peças de fruta (banana ou maçã) e de iogurtes.

Outra das atividades implementadas foi a aquisição de uma montra refrigeradora para o bufete, para poderem colocar os produtos recomendados num local de destaque, de primeira linha, enquanto estratégia de marketing. Dessa forma podem-se observar o destaque de alimentos como a água, o pão, os iogurtes e a fruta (Anexo 9).

Relativamente aos menus, inicialmente foram aceites e implementados três (mais que os dois planeados) mas estas apenas foram disponibilizados a partir de 30 de janeiro, por motivos eletrónicos e, incluíram a seguintes opções:

- Pão com manteiga de amendoim, uma peça de fruta e um iogurte líquido;
- Pão com queijo, uma peça de fruta e um iogurte líquido;
- Frutos oleaginosos, queijos *Babybel*[®] e uma peça de fruta.

2. Elaborar e implementar plano de comunicação para a escola de promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis)

Foram selecionados dois cartazes A4, com a equipa PES e de saúde escolar, para colocar nas salas de aula de todas as turmas de 7^ª/8^ª ano, um sobre as vantagens para toma do pequeno-almoço e outro com os elementos recomendados a incluir nos lanches. Esta atividade foi contextualizada enquanto complemento à intervenção de outra mestranda, de educação para a saúde no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis. Além disso foram também selecionados três cartazes A3, um promotor de hábitos alimentares saudáveis, no âmbito da campanha do PNPAS, outro da importância da água e a comparação de outras bebidas consumidas pelos adolescentes, e ainda, um cartaz do guia dos lanches saudáveis com as opções saudáveis que se pode/deve incluir nos lanches dos adolescentes.

A proposta de elaboração dos cartazes promotores de lanches saudáveis, pelos alunos, foi aceite, no âmbito do plano curricular da disciplina de tecnologias da informação e comunicação (TIC), com a elaboração de um cartaz por turma com os seguintes temas: leguminosas, lacticínios, frutos oleaginosos, água e fruta, sendo que este último não foi realizado uma vez que a turma de ensino articulado não tinha essa disciplina.

A construção do mural foi realizada com elementos seleccionados como mentores, de todas as turmas do 8º ano (16 alunos), sendo sugerida a sua partilha e divulgação na biblioteca, onde foi exposto por uma semana (como concordado pelos elementos da direção).

A proposta de atividade 'PHAS o teu Cartaz' foi aceite e divulgada a 29 de janeiro com duas semanas de data de entrega. Esta foi adiada até 26 de fevereiro, de modo a possibilitar maior adesão. Esta atividade foi divulgada por toda a comunidade escolar através de publicações colocadas no ecrã na entrada da escola, por impressão de cartaz publicitário em expositor, publicação nas redes sociais da A.E e no *website* da escola (notícias), envio de *email* pela direção para todos os alunos e, ainda, através do incentivo da coordenadora PES, junto dos diretores de todas as turmas, para divulgação nas aulas.

As atividades promovidas e divulgadas, no âmbito do projeto PHAS + por ti e por tod@s, no *website* da escola e nas redes sociais da AE foram relativas ao concurso 'PHAS o teu cartaz', as novidades do bufete e, particularmente, os novos menus.

As parcerias propostas foram aceites/executadas com a exceção da Associação de Pais, a qual foi contactada via *email* e telefone mas nunca se obteve resposta, nem da empresa local para apoio com géneros alimentícios numa prova de alimentos. Todas as propostas de atividades definidas com a AE foram executadas.

3. Consciencializar, os docentes e não docentes responsáveis pelo bufete da escola, para as recomendações legislativas da oferta alimentar e dos bufetes e MVAAB

Relativamente a esta intervenção foram executadas todas as atividades planeadas e, os seus detalhes encontram-se no anexo 10.

As sessões formativas decorreram no início de dezembro e a sessão EPS para todos os elementos responsáveis pela gestão do bufete foi executada a 21 de dezembro. Já a reunião com as nutricionistas da câmara, no âmbito do selo 'Bufete Saudável' decorreu a 24 de janeiro.

4. Elaborar e implementar proposta de melhoria na oferta alimentar das MVAAB

Já quanto à oferta alimentar das MVAAB e Máquinas de bebidas quentes foram também implementadas todas as atividades planeadas.

5. Sensibilizar os EE para a promoção de hábitos alimentares saudáveis (lanches saudáveis)

As *newsletters* propostas foram todas elaboradas e enviadas para a escola. No entanto, após reunião com a coordenadora PES e com a diretora da escola, foi decidido que estas deveriam ser apenas partilhadas como uma só, em forma de resumo de todas as atividades executadas. Isto porque era notório um desconforto com o envio dos resultados das atividades diagnósticas, sem maior contextualização, nem um plano explícito de resposta às necessidades identificadas e concordou-se com o seu envio, depois da atividade do dia da escola. As *newsletters elaboradas* no âmbito da informação, literacia e promoção de lanches saudáveis foram planeadas para serem enviadas pela escola, em abril/ junho, mantendo o *momentum* de partilha e comunicação com os EE. Ainda, a sessão de partilha de resultados do projeto será executada pela equipa de saúde escolar da UCC.

Por fim, relativamente as atividades planeadas no âmbito do projeto FITescolas e das referenciações das crianças com excesso de peso e obesidade todas foram implementadas, ou pelo menos, iniciadas, destacando as seguintes: equipa de nutrição e enfermagem da UCC decidiu que fossem priorizadas as crianças com obesidade para a referenciação, tendo em conta o elevado número e, foi realizado o documento para o pedido de consentimento dos EE para a referenciação, e enviado para a coordenadora PES e direção. A colaboração no processo de avaliação do IMC por parte da equipa de Saúde escolar só poderá decorrer em junho, aquando da próxima avaliação (avaliação bienal), e foi efetuado o contacto com a coordenadora do projeto FITescolas que iniciou o processo de averiguar razões da não referenciação. Até dezembro de 2023 houve uma referenciação de um aluno com obesidade.

3.12 Avaliação

Na análise dos resultados das atividades implementadas destaca-se os abaixo descritos.

A implementação da proposta no bufete foi um sucesso com a aquisição de seis novos géneros alimentícios recomendados (lanche de frango e legumes, com massa de pão; pão de mistura; clementinas; frutos oleaginosos; pão com manteiga de amendoim; pão com atum/ovos e alface) e a remoção de dois não recomendados (bebida Pleno® e do lanche misto). Com isto,

foi realizada uma avaliação da percentagem de géneros alimentícios recomendados disponíveis no bufete e obteve-se que num total de 34 disponibilizados, 27 são recomendados, o que corresponde a 79,4%. Este indicador era de 30 géneros alimentícios, 21 dos recomendados, correspondendo a 70%.

Na semana de 29/01 a 2/02 foram consumidos um total de 431 alimentos pelos alunos do 8º ano. Desses, 82,3% correspondem à categoria de alimentos recomendados sendo 39,4% correspondem à categoria de alimentos obrigatórios e 42,9% da categoria dos alimentos a também disponibilizar. Quanto aos alimentos não recomendados foram consumidos 17,8%. No entanto, é preciso destacar que estes representam o consumo de arrufadinhas (simples, com queijo, fiambre, mista). Este alimento não foi retirado da oferta alimentar do bufete uma vez que ao requisitar a ficha técnica do produto ao fornecedor e, depois de analisada pela nutricionista da UCC, percebeu-se que as quantidades de açúcar, sal e gorduras estão dentro do limite recomendado. Assim, foi sugerido o envio da ficha técnica deste produto para o Ministério de Educação, de forma que este possa ser aprovado, na lista dos alimentos omissos. Mesmo no consumo das arrufadinhas é clara uma redução no consumo de 95 para 77, isto é, de 22,3% para 17,9%.

Especificando os resultados, foram consumidos os seguintes alimentos obrigatórios: água 17,2%, lanche camponês 4,9%, pão simples, pão com queijo, pão com fiambre, pão com manteiga de amendoim e pão com atum/ovo e alface 17,4%. Já dos alimentos que também podem ser disponibilizados foram consumidos: frutas oleaginosas 1,4%, queijo *Babybel*® 0,2%, saqueta de fruta 0,2%, fruta desidratada 0,2%, pão com manteiga e pão com queijo e fiambre 19,5%, sumos (Compal® e Bongo®) 18,1% e bolachas (*cream crackers*®, maria® e de água e sal) 3,2%. É ainda de ressaltar que nenhuma bebida no bufete é 'não recomendada' e, ainda foi acrescentada a opção de água aromatizada gratuita, além de água natural (em jarro). Adicionalmente está previsto a aquisição de um fontenário a disponibilizar junto do bufete para este ano letivo ainda.

Apesar de não haver consumo de fruta nem de iogurtes, nesta semana, pelos alunos do 8º ano, houve um aumento notório geral do seu consumo, pelos restantes alunos da escola, quer pela análise do consumo geral dos alunos, quer pelo aumento das quantidades compradas. De acordo com os valores de compras de fruta correspondentes ao mês de maio de 2023 (71) e ao mês de janeiro de 2024 (389) houve um aumento exponencial de mais 318 peças de fruta. O grande aumento deveu-se à campanha de prova com oferta inicial de clementinas, para promover o seu consumo.

O iogurte líquido magro foi substituído por iogurte (meio gordo), que também é recomendado, e, o preço é mais baixo o que permite tornar mais acessível para toda a comunidade escolar.

Já a quantidade de iogurtes adquiridos aumentou para o dobro de maio de 2023 para janeiro/fevereiro de 2024 (40 para 80). No total do ano de 2023 foram consumidos apenas 122 iogurtes por toda comunidade escolar. Este aumento gradual está a ser notório, com a promoção do seu consumo, através da inclusão em menus saudáveis e económicos.

Outro alimento que aumentou o seu consumo em toda a comunidade escolar foram os queijos *Babybel*[®], de 60 em maio de 2023, para 120 em janeiro de 2024.

As quantidades de pão disponibilizadas foram aumentadas, principalmente nas quantidades de pão de centeio e pão de mistura com os seguintes valores correspondentes ao mês de fevereiro de 2024: pão branco (2712), pão de centeio (1845), pão de mistura (1045) enquanto em maio de 2023 pão branco (3870) e pão de centeio (1110) e não havia pão de mistura. Estes resultados são ótimos uma vez que o pão preferencial a ser disponibilizado é o de centeio e de mistura.

Relativamente ao princípio da proporcionalidade (para cada alimento não recomendado que seja disponibilizado deve haver três da categoria recomendado), houve um aumento da intenção de o assegurar considerando os seguintes resultados: foram pedidos/vendidos, em média, 108 arrufadas diariamente enquanto pães 280 (sendo apenas 64 de centeio, 36 de mistura e 94 de pão branco), o que demonstra que se aproxima do respeito pelo princípio. É de salientar o esforço, de incluir diferentes opções saudáveis, de modo melhorar a oferta alimentar e a compra em quantidades consideráveis, tendo em conta a adesão da comunidade.

Na segunda avaliação dos dados de consumo no bufete foi ainda possível perceber, do total de 121 alunos do 8º ano, 78 (64,5%) compraram algum género alimentício no bufete. Comparando este valor com o resultado da atividade diagnóstica 'barómetro', em que 41% dos alunos referiram comprar os lanches no bufete, houve um aumento na adesão ao mesmo. Já na proposta de criação de menus foram sugeridos e implementados três inicialmente (a 30 de janeiro 2024) e, em fevereiro, a pedido de muitos alunos, foi introduzido um quarto (pão com fiambre peru, fruta, iogurte).

Algumas das atividades planeadas, no âmbito da comunicação, só foram implementadas a meio da semana de avaliação do bufete, pelo que, os resultados podem não espelhar o seu impacto, num período de avaliação tão curto, principalmente para perceber a sustentabilidade do mesmo.

Por exemplo, os menus criados apenas foram lançados a meio da semana de avaliação do consumo no bufete, pelo que, nessa semana foram vendidos três menus. No entanto, ao longo do mês de fevereiro foram vendidos 12 menus no total. Adicionalmente, os elementos da secretaria participaram com a elaboração de cartazes a divulgar os novos menus junto dos expositores e no bufete, sendo uma ideia original ao nomear os mesmos, de artistas e personalidades, relacionando com a história da escola. Quanto ao concurso dos cartazes, este foi lançado a 29 de janeiro, por motivos de gestão logística da escola e da AE, com data de entrega até 26 de fevereiro (após adiamento), obteve a adesão de apenas três alunos (3/1272). Estes foram impressos e divulgadas pela escola e entregues os prémios no dia da escola, 22 de março.

No dia da escola, a comunidade (elementos responsáveis pela gestão do bufete) organizou-se para montar uma banca com disponibilização gratuita de espetadas de fruta, de legumes (cenouras/pepino/tomate cherry) e de queijo. Esta foi realizada como mais uma prova e estimulação ao consumo de lanches saudáveis. Nesse dia foram também entregues a esses elementos os certificados de participação, os quais foram valorizados por todos.

Na análise dos dados das atividades do plano de comunicação, deve ser destacado que no *website* da escola foi realizado uma publicação, no âmbito do concurso 'PHAS o teu cartaz' e nas redes sociais da AE foram colocados duas publicações e três histórias. Não foi possível averiguar o número de visualizações no *website* da escola mas, quanto às visualizações das publicações efetuadas nas redes sociais da AE obtiveram-se os seguintes resultados:

- 250 a 300 visualizações das histórias sobre o concurso e sobre as novidades do bufete;
- 145 interações (gostos, partilhas, comentários) na publicação do concurso 'PHAS o teu cartaz';
- 130 interações na publicação das novidades do bufete.

Com isto, torna-se claro como a relação estabelecida com AE foi fundamental para garantir a implementação de atividades do plano de comunicação, no qual todas as atividades foram executadas com sucesso, avaliando pela interação e visualizações das publicações nas suas redes. No entanto, a adesão ao concurso foi muito baixa, o que, segundo a comunidade, esteve relacionado com o facto de os alunos estarem sobrecarregados de atividades nesta altura.

Relativamente às parcerias estabelecidas é importante destacar alguns pontos essenciais para os resultados obtidos. No contacto estabelecido com a empresa local fornecedora de lanches e arrufadinhas, juntamente com um elemento da escola (coordenadora, PES, ou elemento da

direção), foi requisitada a ficha técnica das arrufadinhas, que depois de avaliação pela nutricionista e os valores da tabela nutricional, este foi considerado como um alimento que pode ser vendido no bufete, necessitando para tal ser enviada a ficha técnica para o Ministério da Educação de modo a se garantir a sua aprovação, enquanto alimento omissivo. Já quanto aos lanches, foi sugerida uma alteração. Esta sugestão resultou das reuniões com grupo da PNAE, em que uma das escolas da área de abrangência da UCC tinha uns lanches saudáveis e que são um sucesso junto da comunidade escolar. Como tal, foi pedido à coordenadora PES dessa escola, o acesso à ficha técnica desses lanches de modo a se poder propor à empresa local. Poderia se ter mudado de fornecedor invés deste processo, mas é muito mais pertinente envolver as empresas da comunidade local e, negociar alterações, promovendo a produção e venda de géneros alimentícios mais saudáveis. Assim, foi acrescentado à oferta do bufete, estes lanches de frango e legumes (lanche camponês) ao qual se verificou uma boa adesão pelos alunos, até então. Parte do processo de negociação incluiu reduzir ao tamanho, de forma a poder reduzir ao preço e, assim, tornar mais acessível para os alunos e mais adequados nutricionalmente.

Foram três os momentos formativos realizados com as funcionárias do bufete, com as seguintes temáticas: os novos menus, os alimentos obrigatórios, a disponibilizar e a não disponibilizar (Despacho 8127/2021, 2021), a água aromatizada e a atividade de prova de alimentos. Para cada momento foi elaborado um documento com a descrição de temática, a definição dos objetivos, uma análise SWOT realizada conjuntamente com as funcionárias, no âmbito da temática e reflexão sobre a mesma. Estes momentos permitiram aproximar, desmitificar crenças e motivar as profissionais para a mudança.

Já quanto à sessão formativa, no âmbito das recomendações do Despacho 8127/2021 para o bufete, através da aplicação de questionários, verificou-se um aumento significativo de conhecimento de 65% para 91%. Foi ainda preenchido um questionário de satisfação da sessão, no qual se pôde verificar que, no geral, ficaram muito satisfeitos com a sessão. Além disso, nessa sessão foram acrescentadas propostas à lista de sugestões bem como discutida e definidas datas/etapas de implementação. Como por exemplo, a atividade de colocação de cartazes foi planeada para decorrer a partir do início de janeiro e a divulgação do concurso 'PHAS o teu cartaz' para a mesma altura. No entanto, a promoção desta atividade estava dependente não só da escola, mas também da associação de estudantes e a primeira reunião foi apenas conseguida a 11 de janeiro.

Considerando os pedidos de parceria, deve ser ressalvada a prontidão da comunidade para

encontrar uma solução face à ausência de resposta da empresa contactada para patrocinar a prova de alimentos (novos alimentos a adicionar ao bufete). Assim, foi então sugerido na sessão de formação, que esta poderia ser organizada internamente, usando uma rubrica da escola e recursos individuais oferecidos voluntariamente (uma professora tinha árvores de clementinas). A prova decorreu, como planeada, na primeira semana de janeiro e incluiu a oferta dos seguintes alimentos, em diferentes dias: clementinas, pão com atum/ovo, pão com manteiga de amendoim. Estes foram um sucesso com a adesão e consumo de todos os alimentos conseguidos para prova gratuita.

Na repetição da atividade diagnóstica 'O que dizem as máquinas de venda automática de alimentos e bebidas (MVAAB)?' foram avaliados os três equipamentos (Anexo 11). Relativamente à máquina de bebidas quentes (E1) foi clarificado a quantidade de açúcar máximo, no quinto nível, que era de sete gramas. Face ao disposto, foi negociado com a empresa fornecedora a redução da quantidade máxima para quatro gramas de açúcar. Depois, os equipamentos 2 e 3 foram analisados e verificou-se que 51% (51/99 filas) cumpriam as recomendações. Este valor reflete as alterações efetuadas com a disponibilização de fruta desidratada e frutos oleaginosos e água com gás. Os restantes 50% de alimentos disponibilizados correspondem maioritariamente a bolachas. Apesar destas não serem recomendadas para se disponibilizar, ao analisar a tabela nutricional, estas são das opções mais saudáveis com, por exemplo, bolachas de aveia, cereais, maria, água e sal, tortitas de milho. Outro elemento disponibilizado e não recomendado são os palitos com queijo, que dentro das opções, podem ser consideradas para um *snack* ocasional. Por fim, outra questão que será facilmente resolvida é a presença de sumos Santal® que não cumprem as recomendações por serem *light* e terem aditivos, sendo sempre preferencial uma opção de pelo menos 70% fruta. Tanto a escola como o fornecedor referem que não concordam com as orientações do despacho para as máquinas, que ainda são mais restritivas que as do bufete, uma vez que esta apenas deve conter os alimentos/bebidas da categoria obrigatório/a promover. Os fornecedores referiram ser impossível colocar sandes pois estas são facilmente perecíveis e os preços não seriam atrativos para os alunos. No entanto, esta não deixou de ser sublinhada, mais que uma vez, como uma boa opção, principalmente quando o bufete está fechado ou esgota algum produto. Conseguiu-se introduzir os frutos oleaginosos, a fruta desidratada e remover os plenos e algumas bolachas enquanto opção menos saudável. Este é um processo que continuamente terá de ser trabalhado, numa relação de parceria e de mútuo benefício.

Concluindo, é preciso salientar que houve um esforço de melhorar a oferta, de uma forma gradual, aproximando às recomendações e colocando opções mais saudáveis, dentro das opções possíveis. É ainda de assinalar, que a sugestão de uma horta e/ou pomar que os adolescentes tinham mostrado interesse, não é possível colocar em prática, neste momento, devido as condições dos terrenos da escola, que necessitam de intervenção da Câmara Municipal. No entanto, essa é uma atividade proposta no âmbito do projeto Ecoescolas da mesma.

Com base na análise destes dados, de forma resumida, é apresentada a avaliação das metas (Tabela 12).

Tabela 12: Avaliação das metas definidas

Metas	Ganhos em Saúde	Resultado
1- Aumentar em 2% os géneros alimentícios recomendados, disponíveis no bufete, de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024 (correspondente a 2 novos alimentos)	Aumentou 9,4% (de 70% (21/30) para 79,4% (27/34))	Superada
2- Aumentar em 3% a consumo dos géneros alimentícios obrigatórios no bufete de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024	Aumentou 12,9%, de 27% para 39,3%	Superada
3- Aumentar em 6% a consumo de géneros alimentícios da categoria obrigatórios/a disponibilizar de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro 2024	Aumentou 13,2% (69% para 82,2%)	Superada
4- Aumentar em 8% a percentagem dos géneros alimentícios recomendados disponíveis nas MVAAB (E2 e E3) de acordo com as recomendações do despacho 8127/2023 até janeiro de 2024	Aumentou 19% (32% para 51%)	Superada
5- Aumentar a informação relativa a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola, através da concretização de pelo menos duas atividades do plano de comunicação, até janeiro 2024	Foram realizadas todas as atividades planeadas do plano de comunicação (6/6)	Superada
6- Disponibilizar pelo menos uma fonte de água potável gratuita na escola através de um bebedouro ou jarros de água, até janeiro de 2024	Um jarro de água e outro de água aromatizada	Atingida
7- Garantir que o valor máximo de açúcar disponibilizado na máquina de bebidas quentes não é superior a 5 gramas, até janeiro de 2024	Valor máximo de açúcar: 4 g	Atingido

A avaliação das atividades e projetos tem como objetivo produzir informações que possam ser utilizadas para melhorar na qualidade e eficácia dos mesmos (Imperatori & Giraldes, 1993). Todo este processo de aplicação da metodologia de planeamento em saúde conduziu até aqui, e à obtenção de resultados palpáveis, significativos para toda a comunidade que, de forma direta, irão trazer ganhos em saúde, se este projeto for continuado, de forma sustentável, com a aquisição de hábitos alimentares saudáveis.

3.13 Considerações éticas

A conceção deste projeto teve como base considerações éticas essenciais à prática de enfermagem e da prestação de cuidados. Desse modo, foram considerados os princípios éticos do Código Deontológico e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro; o respeito pelos direitos humanos universais bem como dos princípios éticos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO).

A apresentação do projeto e das suas atividades decorreu de forma a convidar os alunos e restante comunidade escolar a participar voluntariamente, com liberdade para recusar colaborar ou participar e interromper a qualquer momento, sem incorrer em prejuízos para o próprio e, reforçado ao longo do projeto. Os questionários de caracterização do contexto escolar foram disponibilizados via digital e em formato de papel, (formulários na conta de email da instituição para maior garantia de proteção), com garantia de anonimato das respostas, com o devido apoio no preenchimento (quando necessário), uma vez que as mestrandas se deslocaram à escola para apoiar nesse processo. Já nas atividades dirigidas aos alunos (menores) foi efetuado o pedido de autorização e consentimento informado, via electrónica (*email* para os EE), elaborado e partilhado com a coordenadora PES, que divulgou junto dos diretores das turmas em questão e, garantiram a segurança de todo o processo. Os instrumentos de recolha de dados dos alunos foram elaborados de forma a garantir a ocultação da identidade dos participantes, com uma codificação numérica das turmas (um a cinco) e alfanumérico dos alunos (código T1; T2, T3... e participante código: 1, 2, 3 ... ex.: T1, P2). As atividades de diagnóstico foram sempre realizadas com pelo menos uma das mestrandas, no âmbito do projeto comum, assegurando a codificação correta dos dados (turma e alunos) garantindo o acesso a toda a população alvo. Além disto, o impacto na perturbação das aulas, para realizar as atividades, foi minimizado ao serem realizadas no contexto de outro projeto da equipa de saúde escolar e, através da articulação e negociação da coordenadora PES com os docentes, para a escolha das aulas. A mestranda esteve disponível para esclarecimentos adicionais, sempre que necessário.

As intervenções realizadas consideraram o espaço e tempo disponível de cada um dos elementos responsáveis pela gestão do bufete, minimizando também o impacto. Por exemplo, as atividades de elaboração de cartazes foram sugeridas de realizar no contexto curricular e, em tempo de aula, de forma a minimizar o impacto do projeto nas responsabilidades dos

alunos. A mestranda esteve sempre presente durante as intervenções e avaliação garantindo o acesso a toda a população alvo e, de forma não discriminatória.

Para garantir o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos e divulgados foi pré-estabelecido um procedimento para que todos os dados cedidos pela escola fossem encaminhados para a coordenadora PES, a qual, por sua vez, encaminhou a mesma informação para o elemento da saúde escolar e para a mestranda, sendo estes os elementos centrais de ligação.

Os procedimentos de acesso, transporte, armazenamento e destruição dos dados ocorreram de modo a garantir a confidencialidade dos dados. Assim, os dados recebidos pelas diversas fontes (IMC dos alunos, consumo no bufete dos alunos), aos quais foram efetuadas análise estatística, foram anonimizados para garantir a sua confidencialidade; os dados foram gravados no computador pessoal da mestranda, numa pasta encriptada e protegida por palavra-passe; os dados recolhidos em papel serão destruídos numa destruidora de papel; no final da apresentação e prestação de prova pública, com discussão deste relatório e os arquivados nos ficheiros arquivados no computador eliminados.

4. Outras atividades realizadas em contexto de estágio

Durante o estágio nas USP e UCC, quer no módulo I quer no módulo II foram propostas atividades em diferentes áreas das unidades (UCC e USP) de forma a enriquecer a experiência enquanto futura enfermeira especialista em enfermagem comunitária (na área de saúde pública e saúde comunitária).

Na USP foi possível participar na consulta do viajante. Esta consulta é realizada por um enfermeiro especialista na área de saúde pública e médico de saúde pública, sendo os dados de cada um partilhado, numa base de dados da unidade e nos registos no SClínico. É essencial verificar o país para o qual o utente viaja e as respetivas recomendações em termos de vacinação, bem como calcular aos tempos necessários para decorrer o processo de imunização. Os cuidados preventivos passam pela abordagem dos cuidados com os alimentos e bebidas, cuidados de higiene, cuidados com o sol, *kit* de emergência e medicação etc., e é sugerida a inscrição na aplicação “registo viajante”. Este registo é voluntário e gratuito, facilitando a ação das autoridades portuguesas, perante a ocorrência de eventuais emergências. As vacinas mais comumente administradas nesta consulta são a vacina da hepatite A (VHA), febre-amarela, febre tifóide, tétano, poliomielite e, ainda, a vacina da gripe e da Covid19. No final da consulta é essencial colocar o carimbo da USP no documento vacinal além da etiqueta da vacina, para que esta seja considerada válida no estrangeiro. Por fim, são registados todos os dados relativos à avaliação realizada (consulta do viajante), atualização de dados e atividades concretizadas. As atividades de diagnóstico, por norma, recaem na avaliação da adesão à vacinação, autocontrolo: infecção, precauções de segurança e, comportamento de procura de saúde.

Adicionalmente, no âmbito do serviço de sanidade internacional, a USP também dá resposta à área de sanidade de fronteiras no porto do mar, que inclui atividades de vistoria, fiscalização, avaliação de risco epidemiológico, emissão de certificados e gestão de surtos. A equipa de enfermagem participa no processo de vistorias a navios de cruzeiro, mas, não foi possível acompanhar esta atividade durante o estágio.

Foi possível participar no I Encontro de Saúde Escolar (da área onde o estágio foi realizado), um evento científico dinamizado pela equipa de saúde escolar da Unidade Local de Saúde, que

contou com a participação da Câmara Municipal. O evento teve uma abordagem multidisciplinar de cooperação com uma visão integrada dos problemas e uma responsabilidade compartilhada na procura de respostas. Este evento permitiu conhecer melhor as atividades dos diferentes elementos das USP's e UCC's (da equipa multidisciplinar) bem como de outras unidades e profissionais do país, como professores e investigadores, envolvidos na saúde escolar. A participação neste evento proporcionou uma reflexão sobre a necessidade de competências a desenvolver enquanto especialista, face à necessidade de resposta e atuação, enquanto enfermeiro na área de saúde comunitária. Em particular, no âmbito da investigação e partilha com a restante comunidade científica e população em geral, aprendendo a comunicar de diferentes formas, para diferentes públicos.

Já na UCC houve diferentes oportunidades de acompanhamento de outros enfermeiros especialistas, além do EEECESP, para melhor conhecer o serviço prestado à população bem como a dinâmica intra e interprofissional, como se complementam e apoiam. Uma das atividades consistiu no acompanhamento de uma enfermeira pertencente a um projeto no âmbito da gestão do regime terapêutico, nos utentes com Diabetes Mellitus tipo II, com o objetivo de melhorar a integração de cuidados. A equipa é constituída por uma enfermeira de cada UCC e em processo de consultoria com uma médica especialista endocrinologista do Hospital que integra a ULS. A equipa do projeto inclui ainda uma nutricionista e fisioterapeuta ou enfermeiro especialista de reabilitação, para o qual o utente pode ser encaminhado. Os utentes são acompanhados em consultas presenciais, telefónicas e visitas domiciliárias. Todos os casos são discutidos, por norma, semanalmente, em reunião de equipa, o que facilita o processo de aquisição e alteração de prescrições medicamentosas ou outras terapêuticas. Cada enfermeiro pode acompanhar simultaneamente até 30 utentes. Os registos são efetuados no SClínico e usada uma folha terapêutica, que o utente deve trazer em todas as consultas. São usados três instrumentos de avaliação em todos os utentes (escala de atividades de autocuidado com a diabetes; escala do *empowerment* na Diabetes e a escala de adesão aos tratamentos). Outros dados do utente, como análises laboratoriais, patologias, objetivos terapêuticos, medicação, são também variáveis principais de avaliação e monitorização.

Uma outra oportunidade de participação e acompanhamento foi no projeto de redução de riscos e minimização de danos, na população consumidora de substâncias psicoativas da UCC. Este resulta de uma parceria com a Câmara Municipal, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e a Associação para o Desenvolvimento

Integrado do Conselho, resultando da necessidade de resposta a pessoas toxicodependentes ou ex-toxicodependentes para um acompanhamento e resposta a necessidades no âmbito da saúde, psicossociais e económicas, com o objetivo de reduzir o risco de consumo de substâncias psicoativas (licitas e ilícitas). Os utentes são referenciados pelo Centro de Respostas Integradas (CRI), onde contam com o apoio de uma psicóloga e de uma assistente social (no mesmo espaço). O projeto é da responsabilidade de uma enfermeira especialista em saúde mental, a qual gere as marcações, assiduidade e medicação. A contratualização prevê duas horas por dia durante a semana e uma hora ao fim-de-semana, onde os utentes são apoiados na toma de metadona entre outra medicação. O essencial neste projeto é estabelecer uma boa relação comunicacional com o utente de modo a assegurar uma boa gestão do regime terapêutico e apoiar noutras necessidades de saúde, em colaboração com outros setores, incentivando o envolvimento e responsabilidade do utente.

Durante o acompanhamento da enfermeira tutora da UCC foi sugerido o envolvimento da mestrandas na resposta da saúde escolar, através do projeto de promoção de competências comunicacionais, estratégias de *coping* e de tomada de decisão, aos alunos do 7º ano da mesma escola onde o projeto das mestrandas estava a ser implementado. Foi então proposta a elaboração de sessões de educação para a saúde às cinco turmas da escola, no qual as mestrandas desenvolveram um plano de sessão com objetivos e fundamentação teórica, um guião da sessão, uma apresentação com a ferramenta *Canva*® e, ainda, uma forma adicional de interatividade e avaliação, um grupo de questões num *Kahoot*®. Nas sessões tiveram presentes entre 24-26 alunos por sessão (taxa de adesão superior a 95%) e, considerando o diagnóstico inicial, efetuado pela UCC, de potencial da comunidade para melhorar os conhecimentos sobre padrão alimentar saudável, estes foram melhorados (Anexo 12).

Uma das áreas da UCC que suscita grande interesse é a da gestão e coordenação da unidade e, como tal, foi organizado o acompanhamento da enfermeira coordenadora. De entre as várias situações experienciadas houve a oportunidade de discutir sobre os indicadores da unidade, a contratualização e operacionalização dos indicadores (considerando diretrizes superiores), o impacto da qualidade dos registos, a verificação das diferentes plataformas (Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários, índice de desempenho global da unidade funcional, módulo de informação e monitorização das unidades funcionais, plano de ação das unidades funcionais e, ainda, a decomposição de alguns indicadores a casos práticos).

No final do estágio, foi possível assistir a sessões de formação no âmbito da USP desde a sua organização, responsabilidades e serviços prestados e, outra, com a discussão de situações às quais a unidade teve de dar resposta: casos de doença dos legionários, caso de sarampo e

casos de Covid19. Estes momentos de discussão em grupo são essenciais, pois promovem o envolvimento dos profissionais na reflexão do processo de tomada de decisão e é explicado todo o circuito e procedimento na gestão de casos de saúde pública bem como nos casos de inspeção a empresas locais realizados por queixa/suspeita, ou por protocolo.

Todas as oportunidades experienciadas procuraram acrescentar valor tendo em vista as competências gerais e específicas a adquirir e melhorar, enquanto futura EEECESCSP, desde oportunidades de formação, sanidade internacional com a consulta do viajante e acompanhamento de profissionais da UCC em projetos específicos (diabetes, consumo de substâncias psicoativas, coordenação e outras atividades de saúde escolar).

5. Análise crítico-reflexiva do desenvolvimento de competências

A realização deste mestrado, com relatório de estágio, irá conferir um grau de especialização em enfermagem comunitária na área de saúde pública e saúde comunitária, onde são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Existe um referencial para a prática do enfermeiro especialista com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, que serve como meio para reflexão, orientação e desenvolvimento de projetos de melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Este referencial é fundamental para esclarecer e definir alguns conceitos essenciais no âmbito da atuação do EEECESP, como por exemplo, o conceito de pessoa, de comunidade, de saúde, de ambiente e de cuidados de enfermagem. Considera-se o ambiente como o local onde as pessoas vivem, interagem e se desenvolvem, incluindo o acesso a recursos de saúde e oportunidades de empoderamento onde, o enfermeiro, deve focar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Destacam-se as sete categorias de enunciados descritivos, relacionados com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem que foram considerados, ao longo da prática clínica, da seguinte forma:

- ✓ A satisfação do utente (comunidade), num processo de procura contínua da excelência no exercício profissional por parte do enfermeiro especialista;
- ✓ A promoção da saúde, ajudando os grupos/comunidades a alcançar o máximo potencial de saúde;
- ✓ A prevenção de complicações através da identificação precoce de potenciais problemas com ações antecipatórias;
- ✓ O bem-estar e o autocuidado dos grupos/comunidades que podem ser maximizados através da prestação de cuidados complementares nas atividades de vida relativamente às quais o grupo/comunidade é dependente;
- ✓ A organização dos cuidados de enfermagem, com a máxima eficácia (gestão de recursos e tempo), na promoção da melhoria contínua da qualidade;

- ✓ A readaptação funcional conjuntamente com o grupo/comunidade no sentido de desenvolver processos de adaptação eficazes aos problemas de saúde;
- ✓ Planeamento em Saúde e Vigilância Epidemiológica seguindo a metodologia do planeamento em saúde, onde o EEECESCSP tenta contribuir para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, da sua área de intervenção, na promoção da saúde dos grupos/comunidades, num determinado âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

O EEECESCSP tem assim um papel fundamental na promoção de ganhos em saúde, não apenas devido ao seu conhecimento e experiência clínica, mas também pela sua capacidade de resposta às necessidades das comunidades, de forma próxima e individualizada, reconhecendo a responsabilidade inerente a esse papel. A reflexão sobre estas competências foi também promovida ao serem colocadas no instrumento de avaliação da mestranda.

São quatro grandes domínios no âmbito das competências gerais:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal: o respeito pelos princípios éticos e legais, direitos humanos, o código deontológico e o regulamento do exercício profissional do enfermeiro (REPE), devem transparecer na prática profissional em todo o processo de enfermagem de prestação de cuidados ao utente (indivíduo, família e comunidade). Esta responsabilidade está relacionada com a participação na vida das pessoas em momentos de grande vulnerabilidade e, deve ser transparecido em cada ato, preconizando a valorização da profissão. No contexto escolar foi importante conhecer a cultura organizacional e respeitar os valores e costumes enquanto comunidade, respeitando a sua liberdade no processo decisório das estratégias a implementar. Além do mais tal, como referido nas considerações éticas, sendo parte da população alvo do projeto, menores, foram envolvidos os seus respetivos representantes legais para a obtenção do consentimento informado.

2. Melhoria Contínua da Qualidade: a governança clínica implica o envolvimento no processo com estratégias criativas e, participar nos programas de melhoria contínua da qualidade, ao mesmo tempo que se promove um ambiente terapêutico seguro, em que o utente verifica que está a receber cuidados de um profissional e, protegido na relação terapêutica estabelecida. Este deve assegurar o acompanhamento da evolução tecnocientífica, quer nos meios de contacto com os diferentes contextos, quer enquanto participantes ativos na promoção e divulgação de mensagem persuasivas de comportamento positivos, no âmbito dos estilos de vida saudáveis.

3. Gestão dos Cuidados: os cuidados prestados exigem competência comunicacionais não só com o utente, mas também com a equipa multidisciplinar, de forma a agilizar os recursos e propiciar as melhores oportunidades, considerando os princípios económicos da saúde (organização dos cuidados com eficácia). A gestão de cuidados dirigidos à comunidade implica o uso de várias competências, destacando a liderança no processo decisório, enquanto garantia de qualidade nos cuidados prestados. Na gestão dos cuidados foi considerado o tempo e recursos disponíveis para a implementação do projeto, no sentido de fomentar um ambiente promotor de hábitos alimentares saudáveis, potenciando a sua aquisição por toda a comunidade escolar, e não apenas a população alvo (ganhos em saúde).

4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais: o desenvolvimento de uma relação de proximidade e empática com a população alvo foi primordial para a implementação de um projeto com resultados positivos. A gestão de cuidados a um grupo ou comunidade é inevitavelmente, mais complexa, considerando a possível heterogeneidade do mesmo. Porém, também pode aumentar o potencial de adesão às atividades e de envolvimento, com a atribuição de diferentes responsabilidades aos vários elementos, sendo fulcral a valorização de todos e de cada um.

Além das competências gerais é pertinente destacar as competências específicas associadas à prática da profissão do EEECESCSP:

1. Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade: considerando as aprendizagens no âmbito do mestrado foi implementado um projeto de intervenção com vista à resolução de alguns dos problemas identificados (consumo de alimentos não saudáveis), baseado na metodologia do planeamento em saúde, com a descrição de todas as suas fases ao longo do presente relatório. Nesta fase, foi essencial criar espaços para possibilitar à comunidade expressar as suas necessidades e, participar ativamente nas atividades, mobilizando os grupos e parceiros para a resolução de problemas da comunidade. Outro aspeto a salientar foi a importância de se identificar e controlar os determinantes sociais e de saúde das comunidades.

2. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades: A capacitação das comunidades é uma das competências centrais do enfermeiro de saúde comunitária. É uma forma de empoderar a comunidade com uma consciência crítica e com as ferramentas necessárias para responder às necessidades encontradas. Isto potencia a obtenção de ganhos

em saúde, ao promover a responsabilização pela sua saúde e o exercer da sua cidadania (Ornelas, 2008; Regulamento nº428/2018, 2018). Este processo de capacitação incluiu uma intervenção no âmbito dos hábitos alimentares saudáveis, atuando no ambiente e nos fatores promotores de uma alimentação saudável, assim como através do desenvolvimento de um plano de comunicação, para promover, divulgar e incentivar ao consumo de alimentos saudáveis. Os docentes e não docentes envolvidos no projeto foram consciencializados para a importância da implementação das recomendações, no bufete e MVAAB, capacitando para a liderança e resiliência, no desenvolvimento de propostas promotoras de hábitos alimentares saudáveis, de uma forma sustentável e em parceria com outros intervenientes (e.g.: fornecedores, AE). Foi notório um aumento da participação e envolvimento da população alvo nas atividades, com maior coesão e motivação para identificar e resolver os seus problemas (sugerindo soluções) além de uma maior autonomia, recorrendo aos serviços necessários (Laverack, 2005). Liderar, e apoiar a liderança de forma assertiva, permitiu que o projeto fosse implementado, nos tempos preconizados. Primeiramente foram identificados os líderes da comunidade para que pudessem guiar e orientar a direção deste processo e fixar os objetivos comuns. Depois, foi assegurado um processo de comunicação eficaz, em que todos os elementos, movidos por um espírito de equipa, dividiram tarefas e criaram propostas de soluções, com autonomia e liberdade (Melo et al., 2018). Inclusive, no estabelecimento de parcerias internas, com entidades locais e rede social, tornou-se clara a importância de explorar os potenciais benefícios para todos os intervenientes. Tudo isto reforça a sustentabilidade do próprio projeto.

3. Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do PNS: o projeto 'PHAS + por ti e por tod@s' foi implementado como resposta a uma necessidade em saúde (obesidade infantil) e à implementação de atividades no âmbito dos hábitos alimentares saudáveis, área destacada quer no PNS como no PNSE e PNPAS (Melhorar conhecimentos da comunidade no âmbito dos hábitos alimentares saudáveis e melhorar a adesão da comunidade a hábitos alimentares saudáveis). O empoderamento da comunidade consiste na capacitação para a responsabilização e participação ativa da comunidade na própria saúde, bem como na saúde dos que os rodeiam. Este processo implica que a comunidade adquira competências para identificar e alterar os fatores condicionantes dos comportamentos almejados. O desenvolvimento de projetos deve utilizar evidência científica e soluções inovadoras para responder aos problemas identificados pelo que foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica para verificar a realização de projetos no mesmo

âmbito, utilizando as estratégias que obtiveram melhores resultados. Adicionalmente foi essencial aprender a formular indicadores para traduzir o processo, os resultados e o impacto da intervenção da mestranda que, por conseguinte, permitem traduzir os ganhos em saúde para a população, resultantes da sua intervenção.

4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico: a elaboração do projeto teve por base a análise de dados epidemiológicos relativamente a um problema de saúde, em que foi promovida a comunicação e articulação da área da saúde com a educação, facilitando o acesso a dados importantes e atualizados, para um melhor rastreio e monitorização do estado de saúde população (gestão de diferentes sistemas). Através da metodologia de planeamento em saúde foi possível identificar os determinantes e fatores de risco relacionados com os hábitos alimentares dos adolescentes, no contexto escolar, o que permitiu atuar sobre esses fatores, ao mesmo tempo que se capacitava a população para tomar decisões consciente e informadas.

Para o desenvolvimento destas competências foram determinantes as ferramentas adquiridas, não só, na prática clínica (estágio), mas também, de todo o aporte teórico fornecido pelas unidades curriculares do mestrado, como por exemplo, planeamento em saúde e gestão de programas e projetos, relação e comunicação terapêutica, estratégias de promoção de saúde, epidemiologia e bioestatística, além de toda a pesquisa bibliográfica associada. A oportunidade para praticar e desenvolver estas competências foi peremptória para propiciar a segurança e confiança da aplicação na prática profissional. Considerando as características da comunidade e o contexto escolar foi essencial aprender e implementar a aplicação dos modelos de Empoderamento Comunitário e de Brofenbrenner, com uma visão macrosistémica a microsistémica dos fatores que determinam a aquisição de hábitos e comportamentos, bem como da sua importância.

Um dos desafios decorrente da implementação do projeto e, como parte integrante dos estágios enquanto futura EEECESCSP, é contribuir para os indicadores das unidades (USP/UCC), indicadores estes que orientam para a ação e sustentam a tomada de decisão. Deste modo, foi realizada uma análise dos indicadores para os quais a atividade da mestranda pôde contribuir. Na USP e na UCC é pertinente destacar o indicador 392 - Programas de Melhoria Contínua de Qualidade e Processos Assistenciais Integrado. A melhoria contínua da qualidade deve ser uma prática comum nas unidades funcionais para alcançar uma organização de excelência e, englobar um ciclo PDCA (*Plan*- Planeamento; *Do*- Implementação; *Check*- avaliar; *Act*-

ação/ajuste). Isto porque, parte da atividade da mestrandia com a implementação do projeto esteve relacionada com um projeto integrativo de prevenção obesidade. Este projeto pretende contribuir para a redução da incidência e prevalência de excesso de peso e obesidade na população (Indicador 203 – Proporção de utentes com o diagnóstico de "excesso de peso" e 204 – Proporção de utentes com o diagnóstico de "obesidade").

Cada indicador tem um peso diferente para o índice de desenvolvimento global (IDG). Por exemplo, o indicador 283 destaca-se com uma ponderação de 25%, muito superior quando comparado a indicadores de outras áreas como ECCI e saúde materna. No âmbito da UCC são destacados os seguintes indicadores:

- ✓ 282 - Proporção de turmas abrangidas pelo PNSE (cobertura ou utilização), o que houve contributo pela atuação junto das turmas de 7º e 8º ano (cinco turmas cada) de uma escola da área de abrangência da UCC.
- ✓ 283 - Proporção de crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) que foram alvo de intervenção de enfermagem no âmbito da saúde escolar; neste contexto, a criança/jovem é referenciada para a equipa de saúde escolar que elabora um Plano de Saúde Individual (PSI) articulando com o EE e os diferentes serviços (quer de saúde quer da educação), num processo de promoção da inclusão escolar e oportunidades mais equitativas para todos (DGS, 2015).
- ✓ 368 - Proporção de crianças e jovens com intervenção da UCC (cobertura ou utilização) este indicador tem como objetivo monitorizar a utilização dos serviços da UCC por parte das crianças e jovens da área de influência da UCC (serviços disponibilizados nas respetivas carteiras básicas de serviços, orientados para o rastreio ou resposta individual a problemas de saúde). Com a atuação junto das turmas de 7º e 8º ano de uma escola da área de abrangência da UCC, em sessões de educação para a saúde.
- ✓ 432 - Proporção de comunidades educativas com melhoria no conhecimento sobre padrão alimentar (saúde escolar). O indicador 432 considera as comunidades educativas do parque escolar (Comunidade Educativa Alunos; Comunidade Educativa Docentes; Comunidade Educativa Encarregados de Educação e Comunidade Educativa Não Docente) e expressa os ganhos. Assim, pretende que estas tenham pelo menos uma avaliação do 'conhecimento da comunidade sobre padrão alimentar', com diagnóstico de enfermagem 'Potencial para melhorar o conhecimento da comunidade sobre padrão alimentar' e, após intervenção com o diagnóstico 'Conhecimento da

comunidade sobre padrão alimentar, melhorado'. A implementação do projeto permitiu documentar os ganhos obtidos em conhecimento sobre padrão alimentar, nas comunidades docentes, não docentes e nos alunos.

Seria também interessante adicionar indicadores, nas unidades, para a proporção de comunidades educativas com comportamentos alimentares saudáveis, que pudessem ser traduzidos pelos registos do SClínico. Ao trabalhar o conhecimento este é apenas uma parte integrante do processo de adesão a comportamentos e estilos de vida saudáveis, pois poderia haver a adesão a comportamentos alimentares saudáveis apesar de conhecimento melhorado sobre padrão alimentar não demonstrados, por intervenção em outros domínios.

Os registos com qualidade são essenciais para a tradução dos ganhos de saúde obtidos com a intervenção do enfermeiro (avaliação de processo, resultado e impacto), existindo comunicação entre diferentes sistemas de informação, com a documentação de dados de saúde de forma transparente e, eliminando os procedimentos desnecessários. Durante o estágio, foi perceptível a insatisfação, por parte dos profissionais, com os indicadores pré-definidos, enquanto forma de traduzir o seu trabalho, que parece minimizar e simplificar a sua atuação complexa e holística. Isto leva a uma reflexão em que o processo de formulação dos indicadores poderia ser aprimorado, com maior participação e envolvimento por parte dos enfermeiros que se encontram nos serviços, a intervir junto da comunidade. Por fim, a utilização da taxonomia Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) ajuda na uniformização dos cuidados de enfermagem e na resposta aos planos e programas desenvolvidos, como resposta à problemática de saúde e dos hábitos alimentares. No entanto, não foi possível registar algumas das atividades inerentes do projeto, como as reuniões entre instituições e multidisciplinares, a articulação com as associações de estudantes e de pais (outras comunidades da escola) e ainda com as empresas locais da comunidade.

Resumindo, o EEECESCP como profissional de saúde próximo das comunidades tem a oportunidade de promover estilos de vida saudáveis, identificando e alertando para os fatores dificultadores e facilitadores, incentivando à responsabilização e à tomada de consciência crítica, à utilizando dos recursos existentes bem como potenciais parcerias, tudo para dinamizar ações que considerem as prioridades reais, sentidas e expressas pela população.

CONCLUSÃO

A realização do projeto individual 'PHAS + por ti e por tod@s' foi uma jornada marcada por desafios variados, porém conduzida com grande compromisso e entusiasmo pelas atividades realizadas. Uma das mais-valias deste processo foi o facto de ser, muitas vezes, realizado em equipa, juntamente com as colegas de estágio e orientadores, de onde surgiram reflexões importantes para a prática clínica. Apesar da escolha da população alvo e das temáticas já estarem relativamente pré-definidas, foi uma experiência interessante e desafiadora poder trabalhar no âmbito da saúde escolar e com a respetiva comunidade. A equipa de saúde escolar tem uma excelente oportunidade para exercer promoção de saúde, particularmente com os mais novos, que estão numa fase crucial, de maior permeabilidade para a adoção de estilos de vida saudáveis, como os hábitos alimentares.

Assim sendo, uma das motivações para avaliar os hábitos alimentares e os determinantes ambientais que podem influenciar e moldar esses comportamentos, foi a urgência existente de se focar numa abordagem salutogénica, procurando promover a saúde e prevenir a doença, atuando de forma verdadeiramente antecipatória e, não apenas após a doença se instalar. Portanto, foi almejado perceber as causas (determinantes) que levam aos comportamentos, para posteriormente trabalhar os conhecimentos, crenças, atitudes e competências, potenciando um processo de tomada de decisão crítico e informado, com maior enfoque nos benefícios da adesão aos comportamentos de procura de saúde. O foco nos determinantes ambientais dos hábitos alimentares (lanches escolares), dos alunos do sétimo ano, permitiu conhecer as condições existentes (factores facilitadores/dificultadores) bem como a sua influência, nas escolhas dos alunos e restante comunidade escolar. O processo de se tornar consciente desse impacto é mais que conhecer, é experimentar com os conhecimentos necessários, tomando decisões informadas do potencial impacto dessas mesmas decisões. Algo que foi possível de alcançar junto dos profissionais, docentes e não docentes, responsáveis pela gestão do bufete.

A revisão bibliográfica efetuada foi essencial para conhecer os diferentes planos, programas, projetos e estratégias no âmbito da alimentação saudável dos adolescentes, e as orientações que guiam na redução das disparidades de saúde (WHO, 2023b).

Neste relatório foram descritos e aplicados o modelo de Empoderamento Comunitário e de Brofenbrenner, enquanto modelos que promovem uma visão sistémica e se enquadram numa das competências centrais do EEECESCSP, que é a capacitação de comunidades para tomar decisões informadas, autónomas, sobre sua saúde, promovendo mudanças positivas. Ambos sustentaram uma base teórica sólida e holística para o desenvolvimento de estratégias eficazes, centradas na importância da participação e capacitação da comunidade, bem como a complexidade das interações ambientais, na promoção de saúde e de comportamentos promotores de saúde. O processo de conceção de cuidados de enfermagem considerou a elaboração de um plano de cuidados, em resposta às necessidades identificadas. Para tal, foram selecionadas diversas estratégias e recursos, com o objetivo de responder à problemática de saúde pública e, incluíram, a Educação para a Saúde, o *Marketing* social, a Colaboração e a Consultoria. Na capacitação dos elementos envolvidos na gestão do bufete foi interessante perceber um aumento da participação e envolvimento nas atividades, com maior coesão e motivação para identificar e resolver os seus problemas (sugerindo soluções) com maior autonomia e/ou recorrendo aos serviços necessários (Laverack, 2005).

Os objetivos tanto pessoais como de estágio foram atingidos, as metas propostas foram alcançadas, de uma forma gradual, mas consistente. Isto é, todo o esforço, todo o caminho trilhado, não só conseguiu o seu propósito (aprendizagem), como foi bem-sucedido. A maior aprendizagem reflete como, fazer com a comunidade, é o único caminho, ou seja, para um projeto ser bem-sucedido implica o envolvimento e participação da comunidade, desde o momento de identificação das necessidades às intervenções, que se adequam ao contexto específico em estudo. Assim, das atividades de intervenção destaca-se a importância significativa da relação de proximidade com os docentes e não docentes envolvidos na gestão do bufete. Isso permitiu realizar alterações na oferta alimentar do bufete, envolver a comunidade na produção e divulgação de elementos promotores de hábitos alimentares saudáveis e, por conseguinte, influenciar os hábitos alimentares dos alunos onde, em pouco tempo, se verificou uma melhoria da oferta alimentar e um aumento significativo no consumo de alimentos recomendados (aumento de 69% para 82,2%). Estes resultados demonstram o impacto que os determinantes ambientais, como as políticas de oferta alimentar e de comunicação/divulgação de hábitos alimentares saudáveis, podem efetivamente ter, sobre os comportamentos. Para avaliar o impacto deverá ser efetuada uma avaliação em seis meses, após a implementação, verificando a sustentabilidade das intervenções e a aquisição (ou não) de novos hábitos.

O controlo da oferta alimentar dos estabelecimentos de ensino é uma política pública elaborada para a prevenção de ambientes obesogénicos e uma verdadeira aposta na promoção da saúde. Isto é, sendo este um local que promove o consumo de alimentos saudáveis através da oferta disponibilizada é um excelente primeiro passo para a aprendizagem de hábitos alimentares saudáveis. Um dos riscos associados à implementação e cumprimento do Despacho 8127/2021 é a criação de um deserto alimentar pela ausência de criatividade nas opções dentro dos alimentos recomendados. É essencial que a escola tenha o apoio da equipa de saúde escolar e equipa PES na promoção de projetos que incentivem o envolvimento de toda a comunidade escolar. Além disso, a oferta alimentar variada e interessante nutricionalmente é um meio das crianças e jovens poderem conhecer outras alternativas e provar alimentos que, de outra forma, no seu dia-a-dia, não estariam expostos. Portanto, de facto, a implementação do despacho preconiza que a escolha seja condicionada, isto porque, as escolas são locais promotores de saúde e não seria também correto, promover a venda de alimentos que não são adequados (alimentos ricos em açúcar e gorduras). Com isto, torna-se prioritário, educar as crianças e jovens para que possam, de forma consciente e informada, fazer escolhas alimentares saudáveis para que, de futuro, estas sejam potencialmente gerações mais saudáveis e mais responsáveis, inclusive pelo próprio ambiente circundante.

De todo o *feedback* recebido, o mais crucial, neste caminho, foi o reconhecimento pela comunidade escolar e pelos orientadores e colegas de todo o processo, salientando o impacto que o papel enquanto EEECESCSP pode ter. Uma boa liderança é também fundamental na implementação de qualquer intervenção comunitária e, aqui, determinou o envolvimento de todas as partes, a aquisição de recursos importantes, uma clara definição de que resultados se propunha obter, que possam ser traduzidos em potenciais ganhos em saúde. A relação de proximidade com os elementos-chave da comunidade é essencial para garantir que o plano é executado que a moral, foco e motivação é mantida e que estão acompanhados em todo o processo. É preciso acreditar que o trabalho a realizar vai ter frutos, tornando-o palpável e notório para todos os elementos envolvidos. Isto é, não só para a equipa docente e não docente da direção e equipa PES, mas também para a restante comunidade escolar, em particular os alunos, enquanto foco da intervenção.

As dificuldades e obstáculos encontrados impulsionaram o desenvolvimento de competências na coordenação e liderança do projeto, principalmente de motivação e de envolvimento da comunidade educativa, essencial para garantir a viabilidade e implementação do projeto.

Por outro lado, facilitou a autonomia do planeamento e implementação das intervenções. As reuniões promovidas entre os vários elementos (coordenadora PES, orientadores de estágio, nutricionista da UCC e da Câmara Municipal, AE, elementos da direcção, funcionárias do bufete, presidente da associação de estudantes, etc..) foram essenciais no processo de mediação, fomentando a responsabilidade social para com a saúde. A relação estabelecida com a comunidade escolar permitiu potencializar os seus recursos e garantir a continuidade do projeto.

O projeto PHAS + por ti e por tod@s permitiu ainda a desenvolver competências na área da investigação, através da colheita, tratamento e interpretação dos dados, com a apresentação dos mesmos no contexto profissional e académico. A prática reflexiva em termos da conduta ética, enquanto profissional, decorreu ao longo de todo o projeto, sendo particularmente importante no contexto escolar. Pela análise dos resultados, espera-se ter contribuído para uma prática baseada na evidência e reforçar que os comportamentos da saúde são adquiridos mais facilmente na infância e, como tal são implementados projetos no âmbito do programa de saúde escolar, com vista à melhoria contínua do exercício profissional. Foram várias as atividades realizadas no âmbito de estágio e, uma oportunidade muito enriquecedora, uma vez que permitiu conhecer diferentes projetos e acompanhar diferentes profissionais, em diferentes posições, com prestação de cuidados a indivíduos, famílias e comunidades bem como na gestão de uma equipa.

A escola é o lugar onde se pode construir o futuro, considerando o potencial de todos os seus elementos. Não há saúde sem educação nem educação sem saúde. Estas duas grandes áreas, complementares e interdependentes, combinadas de forma sinérgica, vão determinar o potencial de vida de cada aluno, inserido num contexto comum e com o mesmo propósito: 'aprender a viver'. Se algo se tornou claro neste estágio é que a escola é muito mais que um local para desenvolver as competências cognitivas de uma criança.

Concluindo, perante todo o caminho percorrido, foi possível explorar o papel do EEECESCSP, em particular, na relação com a comunidade escolar (adolescentes, docentes e não docentes). A escola é assim um local privilegiado para uma atuação precoce no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos de risco, potenciando melhores resultados a longo prazo.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, M., & Martins, A. (2023). Alimentação saudável. In Martins, T., & Borges, E. *Saúde escolar: intervenções de promoção da saúde* (pp. 153-173). Lidel.
- Andrews, J. C., Netemeyer, R. G., & Burton, S. (2009). The nutrition elite: do only the highest levels of caloric knowledge, obesity knowledge, and motivation matter in processing nutrition ad claims and disclosures?. *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(1), 41-55.
- Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos de Portugal, & Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. (2021). *Recalibrar a balança por uma resposta holística e equitativa contra a obesidade*. Recalibrar a Balança. <https://www.recalibrarabalanca.pt/>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Camolas, J., Gregorio, M., Sousa, S., & Graça, P. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf
- Cardoso, S., Santos, O., Nunes, C., & Loureiro, I. (2015). Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 128-136.
- Castedo, M. (2019). Como, logo sinto: A relação das emoções com o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis. [Tese de mestrado, Psicologia Das Organizações, Social E Do Trabalho]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/124065>
- Castellari, E., & Berning, J. P. (2016). Can providing a morning healthy snack help to reduce hunger during school time? Experimental evidence from an elementary school in Connecticut. *Appetite*, 106, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.157>

- Center for Community Health and Development at the University of Kansas. (2017). Section 5. Coalition Building I: Starting a Coalition. Community Toolbox. <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/assessment/promotion-strategies/start-a-coalition/main>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Overweight & Obesity*. <https://www.cdc.gov/obesity/index.html>
- Cordeiro, R. (2006). *Adolescência... O corpo, a amizade e a intimidade*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. WHO Regional Office for Europe. Health policy for children and adolescents, no. 6. <https://iris.who.int/handle/10665/326406>.
- Despacho nº 12980/2023 do Ministério da Saúde. (2023). Diário da República: II Série, Nº237/2023. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/12980-2023-797150478>.
- Despacho nº 12634/2023 do Ministério da Saúde. (2023). Diário da República: II Série, Nº243/2023. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/12634-2023-225444234>.
- Despacho nº 8127/2021 do Ministério da Educação. (2021). Diário da República: II Série, nº 159/2021. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/08/159000000/0004400049.pdf>
- Dias, I., Tavares, R., Franchini, B., & Rodrigues, S. (2019). Máquinas de Venda Automática de Alimentos/ Bebidas da Universidade do Porto: Caracterização da Oferta Alimentar. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 24(2021), 46-49. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2021.2409>
- Direção-Geral da Saúde. (2023a). *Descodificador de rótulos*. Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>
- Direção-Geral da Saúde. (2023b). *Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável*. EIPAS. <https://eipas.pt/>

- Direção-Geral da Saúde. (2022a). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável 2022-2030*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2022b). Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Portugal. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma da DGS N.º 010/2013 de 31/05/2013 - Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Faria, H. A., & Carvalho, G. S. (2004). Escolas promotoras de saúde: Factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(2), 79–90.
- Fernandes, I. S. (2022). *Hábitos alimentares e estado estaturó-ponderal de um grupo populacional a usufruir de apoio social para a aquisição de géneros alimentícios*. [Trabalho de investigação]. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
- Ferreira, J. R. V. S. (2018). *O contributo dos estudantes na concretização de uma escola inteligente: o caso do agrupamento de escolas de Estarreja* [Tese de mestrado]. Universidade de Aveiro.
- Ferreira, J. B., Sadoyama, P., & Santos, A. (2015). A aplicação do modelo SERVQUAL para a perceção da qualidade de serviços em uma instituição privada de ensino superior. *Anais do II Congresso Nacional de Educação*, 2(2), 54-75.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS). (2021). *Censos de 2021*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/emdestaque-matosinhos-395>.

- Garzón-Duque, M., Cardona-Arango, D., Rodríguez-Ospina, F., & Segura-Cardona, A. (2016). Perspectivas teóricas y metodológicas para el estudio del ambiente como determinante de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 34(3), 350-358. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a09>
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., Matos, M., & Equipa Aventura Social (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Equipa Aventura Social. <https://aventurasocial.com/portfolio/publicacoes/>
- Gomes, M. V. D. S. (2022). *Fatores que se interpõem a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância e na adolescência: a visão das mães, pais ou responsáveis*. [Tese de Mestrado]. Universidade Federal Rural de Pernambuco
- Gregório, M. J., Lima, R., Sousa, S. M., & Marinho, R. (2021). *Guia para lanches escolares saudáveis*. Direção-Geral da Saúde. <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/04/GuiaLanchesEscolarespdf.pdf>
- Gregório, M., & Lima, R. (2023). *Estudo de monitorização da implementação do Despacho n.º 8127/2021 que determina a oferta alimentar em meio escolar*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i030201.pdf>
- Horta, A., Alexandre, S., Truninger, M., Teixeira, J., Silva, V. (2013). Marketing e alimentação no espaço escolar: estímulos sensoriais/corporais e a sua apropriação pelas crianças. *Revista Lógicas de desenvolvimento social inclusivo e sustentável*. pp. 85-108
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª Ed.). Obras Avulsas.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2021). *Infográfico INSA: Obesidade Infantil*. SNS. <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-obesidade-infantil/>
- Jiménez-Morales, M., Montaña, M., & Vázquez, M. (2019). Estrategias discursivas en la publicidad audiovisual de productos de bajo valor nutricional dirigidos al público infantil: felices, valientes y obesos. *Palabra Clave*, 22(3). <http://doi.org/10.5294/>
- Kotler, P., & Lee, N. L. (2019). *Social marketing: influencing behaviors for good* (6a Edição). SAGE Publications, Inc.
- Ladeiras, L., Lima, R., Lopes, A. (2012). *Bufetes escolares - Orientações*. Ministério da Educação e Ciência.

- Laverack, G. (2005). Using a 'domains' approach to build community empowerment. *Community Development Journal*, 41(1), 4-12. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsi038>
- LeCroy, M. N., Truesdale, K. P., Matheson, D. M., Karp, S. M., Moore, S. M., Robinson, T. N., Berge, J. M., Nicastro, H. L., & Thomas, A. J. (2019). Snacking characteristics and patterns and their associations with diet quality and BMI in the Childhood Obesity Prevention and Treatment Research Consortium. *Public Health Nutrition*, 22(17), 3189-3199. <https://doi.org/10.1017/S1368980019000958>
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República: I série, nº 181. <https://files.diariodarepublica.pt/gratuitos/1s/2015/09/18100.pdf>
- Lemos, F., Lima, J., Grilo, M., & Souza, B. (2022). Revisão de publicações científicas sobre a influência da publicidade mercadológica no consumo de produtos alimentícios. *Segurança alimentar nutricional*, 29(00), 1-13. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v29i00.8656359>
- Lenz, B. E., & Fassina, P. (2020). Influência da mídia nos hábitos alimentares e no estado nutricional de crianças de um município do Rio Grande do Sul. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 14(89), 1073-1085.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016*. Universidade do Porto. https://ianaf.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_0.pdf
- Loureiro, N., Marques, A., Loureiro, V., Peralta, M., & Matos, M. G. (2019). Espelho meu espelho meu como me perceciono eu: a visão dos adolescentes portugueses sobre o seu corpo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 41-50. <http://hdl.handle.net/10451/38077>
- Marangoni, F., Martini, D., Scaglioni, S., Sculati, M., Donini, L. M., Leonardi, F., Agostoni, C., Castelnuovo, G., Ferrara, N., Ghiselli, A., Giampietro, M., Maffei, C., Porrini, M., Barbi, B., & Poli, A. (2019). Snacking in nutrition and health. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 70(8), 909-923. <https://doi.org/10.1080/09637486.2019.1595543>
- Martins, A. (2022). *Determinantes socioeconómicos e demográficos da procura por rastreios de saúde em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia - Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/141594>

- Martins, T., & Borges, E. (2023). *Saúde escolar: intervenções de promoção da saúde*. (1ª edição). LIDEL.
- Meira, I., & Carvalho, A. (2010). A saúde e sua relação intrínseca com o organismo e o ambiente. *Forum Sociológico*, II(20), 75-82. <https://doi.org/10.4000/sociologico.512>
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing Development & Progress*. (5th Edition), Lippincott William & Wilkins.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. (1ª edição). LIDEL Enfermagem.
- Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, M. H. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(19), 81-90. <https://doi.org/10.12707/riv18045>
- Mendes, S. (2021). *A participação jovem como valiosa aliada na prevenção de obesidade infantil e na criação de populações mais saudáveis*. Saúde + Pública. <https://www.saudemaispublica.com/emfoco/a-participacao-jovem-como-valiosa-aliada-na-prevencao-de-obesidade-infantil-e-na-criacao-de-populacoes-mais-saudaveis>
- Mikkelsen, B., Williams, J., Rakovac, I., Wickramasinghe, K., Hennis, A., Shin, H. R., Farmer, M., Weber, M., Berdzuli, N., Borges, C., Huber, M., & Breda, J. (2019). Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ*, 364. <https://doi.org/10.1136/bmj.l257>
- Ministério da Saúde. (2023). *Promoção de saúde*. PASSE - Programa de alimentação saudável em saúde escolar. <https://passe.com.pt/>
- Minnesota Department of Health. (2019). *Public health interventions: Applications for public health nursing practice* (2nd ed.).
- Monjardino, M. (2008). *Avaliação dos Lanches Escolares de Crianças do 1º Ano do Ensino Básico de escolas de Matosinhos*. [Trabalho de Investigação, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/54787>

- Morais, J. (2018). *Caracterização dos lanches e do pequeno-almoço de crianças do Município da Maia sob o ponto de vista alimentar e ambiental*. [Trabalho de Investigação, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/113420>
- Nações Unidas. (2024). *Objetivo 3: Saúde de qualidade*. <https://unric.org/pt/objetivo-3-saude-de-qualidade-2/>
- NCD Risk Factor Collaboration. (2024). Worldwide trends in the underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million school-aged children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027-1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Nery dos Santos, G., Lima de Sousa, R., Sena, V., Nery dos Santos, A. (2020). Fatores relacionados a obesidade infantil: desafios para a atuação do enfermeiro. *Revista Unifacts. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 19(1).
- Nikolayenko, M. (2019). Reflexões sobre nudging: influência na tomada de decisão e mudança comportamental. [Tese de Mestrado publicada]. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia.
- Oliveira, E. S., Jesus, A. P., & Martinez, R. A. (2021). Disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis nos municípios da Microrregião Ilhéus-Itabuna do estado da Bahia (Brasil). *Finisterra*, 56(118), 111-129. <https://doi.org/10.18055/Finis20943>
- Ordem do Enfermeiros (2016). CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa. Lusodidacta
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados De Enfermagem Comunitária - Na Área De Enfermagem De Saúde Comunitária E De Saúde Pública - Na Área De Enfermagem De Saúde Familiar. Leiria.
- Organização Mundial da Saúde (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1398462/retrieve>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Transmission-based precautions for the prevention and control of infections*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Estratégia e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55951/OPASFPLIM220006_por.pdf

Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.

Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(2), 267-283. <https://doi.org/10.1017/S1368980008002589>

Pinheiro, C. (2022). *Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada

Pinto, C. M. T. V. Q. (2013). *Atitudes e perceções dos adolescentes face à alimentação: estudo exploratório nos agrupamentos de escolas do município de Estarreja*. [Tese de Mestrado] Universidade Aberta.

Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: II série*, nº 135. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>

Reis, C., & Rita, S. (2021). *Fast-food proibido nas cantinas, mas perto dos jovens: as escolas de Lisboa com mais opções e mais perto*. Mensagem de Lisboa. <https://amensagem.pt/2021/11/08/fast-food-proibido-cantinas-jovens-escolas-lisboa-saude-alimentacao-escolar/>

Rito, A., Mendes, S., Baleia, J., & Gregório, M. J. (2021). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/10/COSI_Portugal_2019_out2021.pdf

Santos, A. (2022). *Impacto da implementação do Despacho n.º 8127/2021 nos hábitos alimentares de utilizadores de bufetes escolares*. Faculdade de ciências da nutrição e alimentação da universidade do Porto.

Santos, A. (2010). *Caracterização do lanche da manhã dos alunos do 1º ciclo do ensino básico e jardins-de-infância em São João da Madeira*. [Trabalho de Investigação, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54801/3/138745_1043TCD43.pdf

- Savona, N., Macauley, T., Aguiar, A., Banik, A., Boberska, M., Brock, J., Brown, A., Hayward, J., Holbæk, H., Rito, A., Mendes, S., Vaaheim, F., Houten, M., Veltkamp, G., Allender, S., Rutter, H., & Knai, C. (2021). Identifying the views of adolescents in five European countries on the drivers of obesity using group model building. *European Journal of Public Health, 31*(2), 391-396. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa251>
- Solnado C. (2021). Criação, regulamentação e implementação de selo a ser atribuído aos bufetes escolares. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/135971/2/492534.pdf>
- St Leger, L. (2017). Schools, health literacy and public health: Possibilities and challenges. *Health Promotion International, 32*(4), 677-682. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav105>
- Story, M., Nannery, M. S., & Schwartz, M. B. (2009). Schools and obesity prevention: Creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *The Milbank Quarterly, 87*(1), 71-100. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00548.x>
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Cadernos de Formação Lisboa: Ministério da Saúde.
- Teixeira, K. M. A., de Araújo, R. F., & Garcia, P. P. C. (2023). A influência da família e meio social na formação do hábito alimentar do pré-escolar e escolar. *Research, Society and Development, 12*(6). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42202>
- Thaler, P., & Sunstein, T. (2021). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness. The Final Edition. 2021.* Penguin Books. New York. ISBN: 9780141040011.
- Tripicchio, G. L., Kachurak, A., Davey, A., Bailey, R. L., Dabritz, L. J., & Fisher, J. O. (2019). Associations between snacking and weight status among adolescents 12–19 years in the United States. *Nutrients, 11*(7), 1486. <https://doi.org/10.3390/nu11071486>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development.* <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Vale, D., Lyra, C. D. O., Santos, T. T. D., Souza, C. V. S. D., & Roncalli, A. G. (2021). Adesão à alimentação escolar por adolescentes brasileiros: determinantes individuais e do contexto escolar. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*, 637-650.

- Vilaça, T., Darlington, E., Miranda, M., Martinis, O., & Masson, J. (2020). *SHE Manual para escolas 2.0 - um Guia Metodológico para Escolas Promotoras de Saúde*. Schools for Health in Europe Network Foundation. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/portuguese-she-school-manual2.pdf>
- Vilela, S., Correia, D., Severo, M., Oliveira, A., Torres, D., Lopes, C., & IAN-AF Consortium. (2019). Eating frequency and weight status in Portuguese children aged 3–9 years: results from the cross-sectional National Food, Nutrition and Physical Activity Survey 2015–2016. *Public Health Nutrition*, 22(15), 2793-2802. <https://doi.org/10.1017/S1368980019000661>
- Viola, P. C. D. A. F., Ribeiro, S. A. V., Carvalho, R. R. S. D., Andreoli, C. S., Novaes, J. F. D., Priore, S. E., Carvalho, C. A. & Franceschini, S. D. C. C. (2023). Socioeconomic status, screen time, and time spent at school, and children's food consumption. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 257-267.
- World Health Organization & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. Geneva.
- World Health Organization (1987). *Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/53166/WH-1987-May-p16-17-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2007). *Child Growth Standards: Growth reference 5-19 years*. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>
- World Health Organization. (2017). *Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353613>
- World Health Organization. (2018). *Global strategy on diet, physical activity and health: Childhood overweight and obesity*. Retrieved from <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity*. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>
- World Health Organization. (2022). *Public health and environment*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment>

World Health Organization. (2024a). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2024b). *Adolescent Health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Obesity Federation, & RTI International. (2022). *The Economic impacts of overweight and obesity: in 2020 and 2060 2nd Edition with estimates for 161 countries*. <https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Economic-Impacts-2-V2.pdf>

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23, 581-599. <https://doi.org/10.1007/BF02506983>

ANEXOS

ANEXO 1 – Atividade Diagnóstica: O que diz a coordenadora PES?



Alimentação saudável O que diz a escola? A Coordenadora PES

ESEP - 2023

O que diz a escola?

Uma das preocupações da atualidade é o número crescente de excesso de peso e obesidade que afeta toda a população incluindo as crianças e os jovens. O nosso intuito é conhecer o contexto escolar e os hábitos alimentares dos alunos do 7.º ano de escolaridade, no âmbito da unidade curricular estágio módulo I do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, a decorrer na Unidade Local de Saúde de XXX, Unidade de Cuidado na Comunidade (UCC) de XXX inserido no programa de saúde escolar.

Este questionário é constituído por três partes:

1. Caracterização da cantina; contexto físico e recursos materiais e humanos.
2. Caracterização do bar: contexto físico e recursos materiais e humanos.
3. Perceção dos comportamentos dos alunos.

Convidamo-lo/la a responder a este questionário e agradecemos a sua colaboração.

O seu preenchimento é de cerca de 5 minutos.

Nenhuma das perguntas é de carácter obrigatório. Caso não saiba, deixa em branco a resposta,

1. A Escola aderiu à política nutricional da ULS?

- Sim
- Não
- Não sei

2. A Escola aderiu a projetos/programas nutricionais da Câmara Municipal?

- Sim
- Não
- Não sei

3. A Escola tem o Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP)?

- Sim
- Não
- Não sei

4. A Escola aderiu à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (SHE)

- Sim
- Não
- Não sei

5. A Escola tem Currículos Alternativos?

- Sim
- Não
- Não sei

6. O horário de funcionamento do bar é igual ao da cantina?

- Sim
- Não
- Não sei

7. O espaço de funcionamento do bar é o mesmo do da cantina?

- Sim
- Não
- Não sei

8. Existe uma(s) pessoa(s) responsável(eis) pelo espaço de refeição?

- Sim
- Não
- Não sei

9. Existem espaços de lazer/lúdicos (ex.: puffs, matraquilhos, etc...) perto ou no espaço da refeição?

- Sim
- Não
- Não sei

10. Existem espaço(s) tipo esplanada onde se pode comer?

- Sim
- Não
- Não sei

11. Há informação nutricional (no serviço de marcação de refeições) sobre o menu disponibilizado na cantina?

- Sim
- Não
- Não sei

12. Há micro-ondas acessível aos alunos?

- Sim
- Não
- Não sei

13. Há possibilidade de um aluno ter acesso à refeição sem marcação? *

- Sim
- Não
- Não sei

14. Existe publicidade no recinto escolar para alimentação saudável?

- Sim
- Não
- Não sei

15. Existe publicidade no recinto escolar para a alimentação não saudável?

- Sim
- Não
- Não sei

16. Disposição das Mesas e cadeiras?

- Em U
- Corridas
- Em grupos
- Outro

17. A escola monitoriza a adesão dos alunos à cantina/bar?

- Sim
- Não
- Não sei

18. A escola tem alguém responsável por monitorizar o que os alunos comem na cantina?

- Sim
- Não
- Não sei

19. Estruturas disponíveis para a confeção/consumo de alimento na escola

	Sim	Não	Não sei
Cozinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cantina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máquina de Vendas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Os alimentos são confeccionados na cozinha Escola?

- Sim
- Não
- Não sei

21. Número total de alunos migrantes do 3º ciclo

Introduza a sua resposta

22. Número total de alunos migrantes do 7º ano de escolaridade

Introduza a sua resposta

23. Nacionalidades mais frequentes nos alunos do 3º ciclo

Introduza a sua resposta

24. Nacionalidades mais frequentes nos alunos do 7º ano de escolaridade

Introduza a sua resposta

25. Número de alunos por escalão SASE - A no 3º ciclo de escolaridade

O valor tem de ser um número

26. Número de alunos por escalão SASE - A no 7º ano de escolaridade

O valor tem de ser um número

27. Número de alunos por escalão SASE - B no 3º ciclo

O valor tem de ser um número

28. Número de alunos por escalão SASE - B no 7º ano de escolaridade

O valor tem de ser um número

29. Número de alunos por escalão SASE - C no 3.º ciclo

O valor tem de ser um número

30. Número de alunos por escalão SASE - C no 7. ano de escolaridade

O valor tem de ser um número

ANEXO 2 – Atividade Diagnóstica: Barómetro

Ficha técnica

Atividade 3: Recolha fotográfica do lanche escolar do aluno
Promoção da Alimentação saudável: O lanche escolar - Avaliação dos Lanches Escolares dos alunos do 7º Ano do Escola Secundária XXX

1. Responsáveis pelo projeto:

1.1. Equipa de SE UCCxx ULSxx – Equipa da SE, com a colaboração de alunas de mestrado da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

1.3. Professores PES e Professores das turmas do 7º ano –

2. Grupo-alvo: alunos do 7.º ano

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral: Conhecer os hábitos alimentares (lanche) dos alunos

3.2. Objetivos específicos:

- Identificar a proveniência do lanche que o aluno consome na escola
- Identificar a preparação do lanche que o aluno consome na escola
- Identificar as razões da omissão do lanche escolar;
- Caracterizar qualitativamente o consumo do lanche;

4. Descrição da atividade:

- Reunir entre coordenadora PES, equipa da saúde escolar de xxx e alunas do curso de mestrado em enfermagem da área de saúde comunitária e de saúde pública da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), para delinear as estratégias.
- Solicitar consentimento da direção da escola
- Enviar informação para os encarregados de educação dando conhecimento da atividade e solicitando consentimento para a mesma
- Negociar o momento para a recolha do registo fotográfico, entre a equipa de saúde escolar e a equipa PES, para evitar o enviesamento da informação
- Articular com a Escola para solicitar a recolha ser efetuada antes do intervalo da 9H, solicitando aos alunos que não saiam da sala e coloquem o lanche em cima da carteira
- A recolha fotográfica será realizada pela equipa da saúde escolar da UCC com colaboração de alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da ESEP. Não serão recolhidos dados que permitam identificar os alunos.
- O registo fotográfico será recolhido individualmente por aluno complementada com informação escrita da proveniência e da preparação do lanche
- Aos alunos que não trazem lanche será solicitado que indiquem os motivos

5. Material necessário:

- Telemóvel/máquina fotográfica
- Registo em papel com informação complementar ao lanche
- Aos alunos que não trazem lanche

6. Cronograma

15.05.2023 Segunda	17.05.2023 Quarta	19.05.2023 Sexta	23.05.2023 Terça	25.05.2023 Quinta
-----------------------	----------------------	---------------------	---------------------	----------------------

Com esta atividade pretende-se conhecer de um modo rápido o posicionamento dos alunos relativamente aos seguintes pontos:

- Proveniência do lanche que o aluno consome na escola
- Preparação de refeições/lanches
- Local habitual onde o aluno almoça durante a semana de aulas
- De que modo o aluno percorre a distância casa/escola/casa
- Perceção do aluno relativamente ao sentimento de segurança inerente ao percurso casa/escola/casa
- Perceção do aluno relativamente à existência de uma horta/pomar na escola
- Perceção do aluno relativamente à existência de um pomar na escola

		N.º de alunos
De onde trazes o lanche que comes na escola?	Casa	
	Escola	
	Rua	
Quem prepara o lanche que tu comes na escola?	Eu	
	Pais	
	Avós	
	Outros	
	Não preparo/ninguém	
Durante a semana de aulas onde costumás almoçar?	Casa	
	Escola	
	Rua	
Como fazes o caminho casa/escola/casa	A pé	
	De bicicleta	
	De carro	
	De transportes públicos	
No caminho casa-escola-casa sentes-te seguro?	Sempre/Frequentemente	
	Às vezes	
	Raramente/Nunca	
Consideram boa a presença de uma horta na escola	Sim	
	Não	
Consideram boa a presença de árvores de fruta na escola	Sim	
	Não	

ANEXO 3 – Atividade Diagnóstica: ‘O que dizem os lanches dos alunos?’

Ficha Técnica

Procedimento para a atividade “O que dizem os teus lanches?”

(Fotografia do lanche)

1. É enviado anteriormente um email pela Coordenadora PES aos professores da turma informando da atividade e solicitando a sua colaboração.
2. Apresentar-se à professora e a turma explicando o propósito da nossa atividade
3. Contabilizar número total de alunos presentes e questionar número total de alunos da turma
4. Confirmar no croqui o número de cadeiras ocupadas
5. Entregar a cada aluno o papel de quem traz lanche ou quem não traz
6. Escrever o respetivo código nesse momento. A pessoa que vai codificar deve iniciar sempre do início, 1.ª carteira de cada fila de carteiras e ir até ao fundo da fila de carteiras em sentido longitudinal à carteira do professor.
7. Dar instruções de preenchimento
8. Retirar fotos (verificar visibilidade das fotos) e virar a folha ao contrário dos lanches já fotografados
9. Recolher os papéis e contabilizar para confirmar número total de alunos presentes

Fichas de registo | Atividade: Fotos do lanche escolares dos alunos.

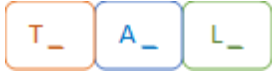
Determinantes | Ambientais/Comportamentais

Nome da escola | Escola Secundária _____; Ano - 7.^a _____

Total de alunos na turma _

Total de alunos presentes na atividade (que trazem lanche) _

Ficha de registo | Atividade: Fotos do lanche escolares dos alunos.



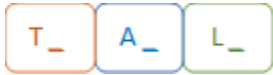
Como trazes o teu lanche, agradecemos que indiques a opção que se aplica a ti, rodeando-a com uma bola.

A participação nesta atividade é voluntária, não envolve riscos nem custos associados e a não participação ou desistência não trará quaisquer consequências.

De onde trazes o lanche que comes na escola?	<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Escola <input type="radio"/> Outro _____
Quem preparou o lanche que tu comes na escola?	<input type="radio"/> Eu <input type="radio"/> Pais <input type="radio"/> Avós <input type="radio"/> Outros _____
Onde comes o teu lanche habitualmente? (mais do que 3 vezes na semana de aula)	<input type="radio"/> Sala de aula <input type="radio"/> Recreio <input type="radio"/> Outros _____

Coloca aqui o teu lanche para a fotografia

Ficha de registo | Atividade: Fotos do lanche escolares dos alunos.



Como não trazes o teu lanche, agradecemos que indiques a opção que se aplica a ti, rodeando-a com uma bola.

A participação nesta atividade é voluntária, não envolve riscos nem custos associados e a não participação ou desistência não trará quaisquer consequências.

Porque é que não trago o lanche?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Não tenho fome<input type="radio"/> Não me apeteceu<input type="radio"/> Não é habitual comer ao lanche<input type="radio"/> Esqueci-me do lanche<input type="radio"/> Compro na escola<input type="radio"/> Trazem-me o lanche no intervalo<input type="radio"/> Outro _____
----------------------------------	---

ANEXO 4 – Atividade Diagnóstica: O que diz a escola?






Alimentação saudável O que diz a escola?

8 Respostas

14:05 Tempo médio de conclusão

Ativo Estado

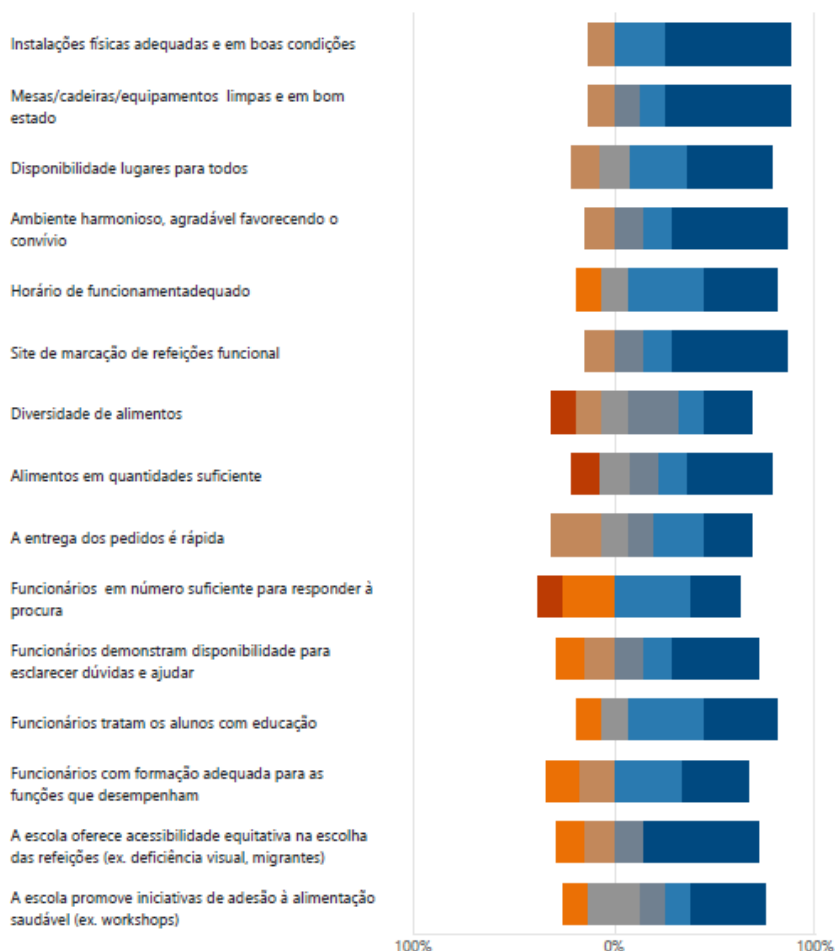
1. Indique a opção à qual pertence:

	Membro da Equipa PES	4
	Membro da Direção	2
	Funcionário do bar	2
	Funcionário da Cantina	0
	Alunos/Professores (Eco Escolas)	0

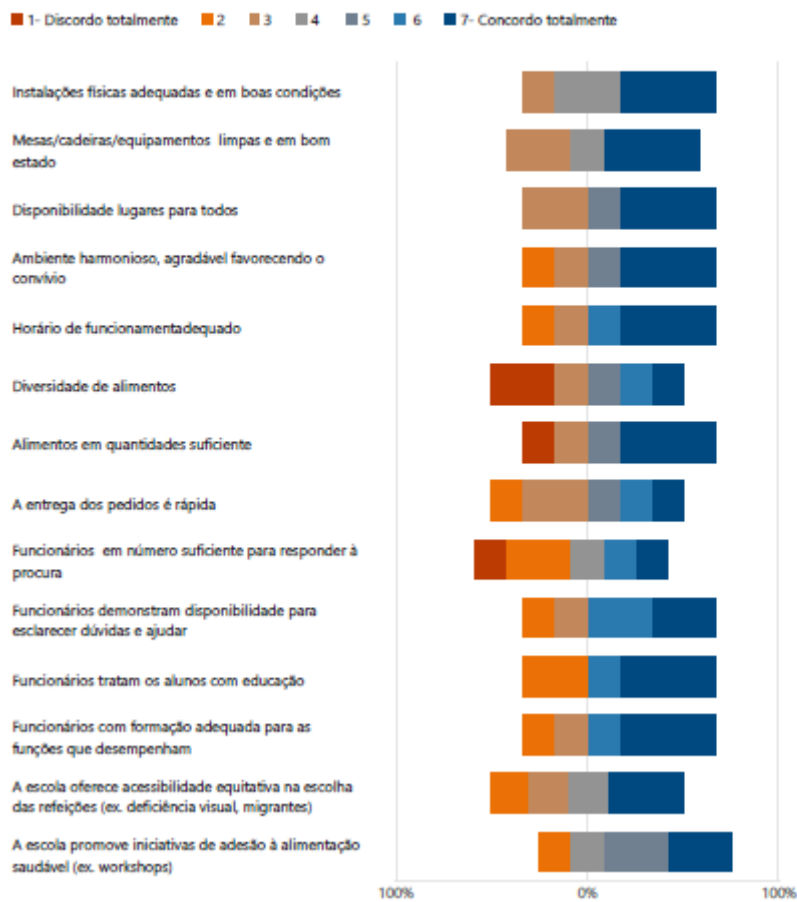


2. Caracterização da **cantina** em relação ao contexto físico e recursos materiais e humanos. Responda do acordo com a sua perceção. (As respostas não são todas obrigatórias, podendo optar por não responder)

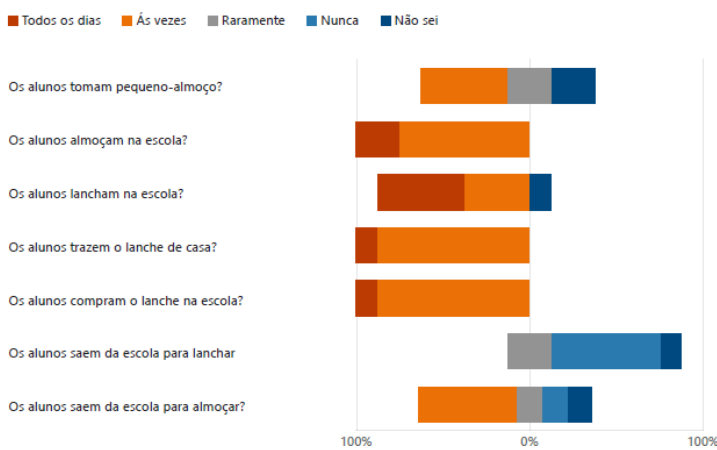
1- Discordo totalmente 2 3 4 5 6 7- Concordo totalmente



3. Caracterização do Bufete em relação ao contexto físico e recursos materiais e humanos. Responda do acordo com a sua percepção. (As respostas não são todas obrigatórias, podendo optar por não responder)

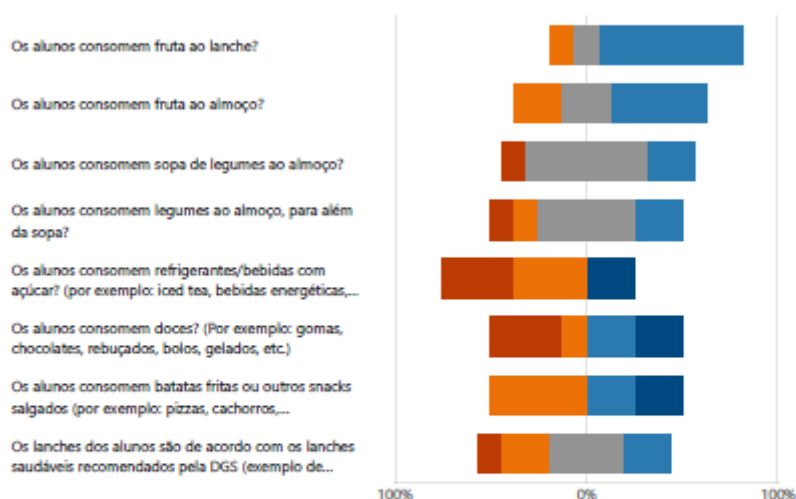


4. Qual a sua percepção relativamente ao 3º ciclo, e em particular, no 7º ano quanto a:



5. Qual a sua perceção relativamente ao 3º ciclo, e em particular, no 7º ano quanto a:

■ Todos os dias ■ Quase todos os dias (3-5 vezes por semana) ■ Às vezes (1-2 semana) ■ Raramente ■ Nunca



6. Os lanches que os alunos consomem na escola têm como proveniência:

Casa	4
Escola	3
Rua	0
Não sei	1



7. O que lançam os alunos habitualmente?

8
Respostas

Respostas Mais Recentes
 "lanche misto, arrufadas e pão."
 "pão, arrufadas, lanche e água"
 "pão, iogurtes e bolachas"

8. Conhece as indicações dos alimentos obrigatórios a disponibilizar nos bufetes, de acordo com o despacho 8127/2021?

Sim	5
Não	1



9. Conhece as indicações dos alimentos proibidos de disponibilizar nos bufetes, de acordo com o despacho 8127/2021?

Sim	6
Não	0



ANEXO 5 – Atividade Diagnóstica: O que dizem as MVAAB?

Descrição elementos MVAAB

Data: 19/5/23 e 23/05/23

Equipa auditora: Alunas de mestrado e equipa da saúde escolar (Enfermeira e Nutricionista)

CrITÉrios de avaliação: PNPAS,2020; Decreto de lei 30/2019; Despacho 8127/2021

- Cumpre- existência de alimentos de acordo com as recomendações
- Não cumpre- existência de alimentos que não cumprem as recomendações
- Não aplicável – sem alimentos
- Não auditado – sem informação disponível

Constatações:

3 Equipamentos disponíveis para utilização dos alunos

- Equipamento 1 - máquina de bebidas lácteas (E1)
- Equipamento 2 (E2)
- Equipamento 3 (E3)

No caso de existirem na escola **máquinas de venda automática** de alimentos e bebidas, a seleção destes **deve obedecer exclusivamente às características dos géneros a promover.**

Alimentos	E2	E3
<ul style="list-style-type: none">• Fruta: recomenda-se o recurso a produtos da 4.ª gama (fruta minimamente processada através da lavagem, corte e higienização, e conservada pelo frio através de embalagens próprias)	Não Aplicavel	Não Aplicavel
<ul style="list-style-type: none">• Os géneros alimentícios a limitar (bem como os “a não disponibilizar”), não podem fazer parte do portfólio das máquinas de venda automática, APENAS os alimentos a promover	Não cumpre	Não cumpre
<ul style="list-style-type: none">• Sempre que o equipamento o permita, o funcionamento deste deverá ser coincidente com o horário de funcionamento do bufete. Deste modo, os alunos não deverão ter acesso aos géneros disponibilizados por estes equipamentos, durante a hora do almoço	Não cumpre	Não cumpre

Máquina de bebidas

5 níveis de açúcar disponíveis (não auditado)

Bebida	Descritivo
Café curto sem cafeína	
Café longo sem cafeína	
Pingo sem cafeína	
Galão sem cafeína	
Galão claro sem cafeína	
Descafeinado curto	Com açúcar
Descafeinado longo	Com açúcar
Descafeinado pingado	Com açúcar
Descafeinado com leite	Com açúcar
Cappuccino descafeinado	Sem glúten
Cappuccino com baunilha	Sem glúten
Baunilha	Sem glúten
Baunilha com leite	Sem glúten
Leite	CUMPRE
Chá com limão	CUMPRE

E2	Descrição dos alimentos	Filas	Critérios
E2	Água	4	Cumpre
	Santal 100% maçã (bebida)	1	Cumpre
	Pleno (bebida)	9	Não Cumpre
	1 sumo de morango marca amigo (48,2% fruta)	1	Não Cumpre
	Capri sun (sumo)	1	Não cumpre
	Palmiers 34g	6	Não cumpre
	Tortitas milho e chocolate caçarola crackies	2	Não cumpre
	Snatts palitos com pipas pauzinhos (snacks 12g lip.)	2	Não cumpre
	Barritas nesquick choc	1	Não cumpre
	GO ON vitamin barra cereais	2	Não cumpre
	Crunchy marca sante muesli nuts and almonds	1	Não cumpre
	Bolachas digestivas vieira 4-5 bolachas 2 filas (1,7 sal, 18,7 açucares, 13,4 lip)	2	Não cumpre
	Tortas de sésamo (bolachas 3) marca Florbu	1	Não Cumpre
	Snatts barbecue 4 filas (lipídios sup a 12g e sal 2g)	4	Não cumpre
	Snatts tomate queijo e orégãos (bolachas, snack, não frito, no forno) marca Grefusa	3	Não cumpre
	Mini Bits Gullon extra cálcio (bolachas)	1	Não cumpre

Análise:

Ao analisar o equipamento 2 verifica-se que num total de 16 tipo de alimentos disponíveis apenas 2 (12,5%) cumprem as características dos géneros a disponibilizar, sendo a água e a fruta 100%. Numa perspectiva global, analisando o total de elementos disponíveis, verifica-se que das 41 filas de alimentos/bebidas disponibilizados, 5 cumprem as recomendações, ou seja, 12,2%.

E3	Descrição dos alimentos	Filas	Critérios
E3	Água	11	Cumpre
	Santal 100% ananas (bebida) (11g açúcares)	6	Cumpre
	GoGo Squeeze morango (100% fruta) (11g açúcares)	2	Cumpre
	Capri sun (sumo)	3	Não cumpre
	Palitos com queijo Vaca que ri (1,3g sal)	2	Não Cumpre
	Snatts palitos com pipas pauzinhos (snacks) (sal)	2	Não cumpre
	Barritas nesquick choc	1	Não cumpre
	Barritas nesquick choc	1	Não cumpre
	Bolachas maria	1	Não Cumpre
	Bolachas digestivas finas chocolate	2	Não cumpre
	Vitalday Gullon bolachas sabor iogurte	1	Não cumpre
	Mini crackies mediterranean (tortitas de milho) (1,27 g sal)	1	Não cumpre
	Bolachas integrais florbu	1	Não cumpre

Já ao analisar o equipamento 3 verifica-se que dos 12 tipos de alimentos disponibilizados apenas três cumprem (25% água, santal 100%; saquetas de fruta). Ao detalhar face ao número de filas existentes, verifica-se que num total de 34 filas, 19 filas cumprem os alimentos a disponibilizar (55,9%).

Avaliação final:

No total das 75 filas dos dois equipamentos, 24 filas cumprem as recomendações (32%)

Num total de 15 alimentos, três cumprem as recomendações (20%).

Fotos - E2



2



Fotos E3



ANEXO 6 – Preenchimento da grelha de priorização de Hanlon

N	Problema	Magnitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia da solução ou vulnerabilidade do problema (C)	Exequibilidade (D)	Pontuação (A+B) C x D
1	P1 - 28,5% (14/49) de lanches escolares provenientes de casa cumprem as recomendações (têm alimentos obrigatórios e a disponibilizar mediante o Despacho 8127/2021)	7	8	1,1	1	17
2	P2 - 48,9% (24/49) de lanches escolares provenientes de casa sem alimentos doces e pastéis (inclui barras, chocolates e arrufadas e bolachas)	5	8	1,3	1	17
3	P3- 61,4% (43/70) dos alunos que não trouxeram lanche, referem que vão comprar na escola (os restantes não comem nada)	4	8	1	1	10
4	P4– 68,3% (82/122) dos alunos estão dentro do percentil normoponderal (<85 e >3) estando os restantes distribuídos entre os parâmetros de excesso de peso (19.8% 25/122) e obesidade (11,9%; 15/122)	3	9	1	1	10
5	P5 - 5% diagnósticos ativos obesidade (T 82) (2%/126) e excesso de peso (T83) (3%/126) registados no sclínico (diferença significativa de <u>registos no SClínico</u> quando comparados com os dados atuais do fitescolas - P4)	9	7	1	1	16
6	P6 - 0% (0/122) de alunos referenciados pela escola no seguimento do projeto Fitescolas sobre a avaliação de IMC, para a equipa de saúde escolar	10	8	1	1	22
7	P7 - 33,3% (2/6) de discordância relativo à diversidade de alimentos relativo ao bufete mediante a perceção do pessoal docente e não docente	3	6	1	1	12
8	P8 - 50% (3/6) de discordância relativo ao número de Funcionários em número suficiente para responder à procura no bufete mediante a perceção do pessoal docente e não docente	5	7	1	1	8
9	P9 - 69% (294/426) dos alimentos consumidos no bufete pelos alunos do 7º ano cumprem as recomendações (têm alimentos obrigatórios e a disponibilizar mediante o Despacho	4	6	1	1	13
10	P10 - 33,8% (23/68) dos alunos utiliza menos de 2 horas por dia nas redes sociais e ou jogos online (mais de 2 horas por dia - 66,1% (45/68)	7	8	1	1	12
11	P11 - 39% (27/68) dos alunos pratica 60 minutos de atividade física diária, de intensidade moderada e ainda 20 a 30 minutos de atividade física vigorosa 2 a 3 vezes por semana;	6	9	1	1	14
12	P12 - 0% (0/1) máquina de bebidas quentes (E1) tem informação disponível sobre a quantidade 1)de açúcar possível de adicionar);	10	9	1	1	21
13	P13- 32,0% (24 filas/75 filas) dos alimentos disponíveis nas máquina de vending cumprem as recomendações (são da categoria obrigatórios/a disponibilizar)	7	9	1	1	16
14	P14 - 0% de bebedouro no espaço do refeitório/bufete.	10	7	1	1	15
15	P15 - 0% de informação no espaço refeitório/bufete, a apelar para o consumo de alimentos da categoria obrigatórios/a disponibilizar (lanches saudáveis)	10	7	1,3	1	22

ANEXO 7 – Pedidos de parcerias na comunidade

Pedido de apoio missão continente

Vimos por este meio apresentar um pedido de colaboração em géneros para a criação de momentos de prova de alimentos saudáveis (“**Será que já provaste?**”) para incluir nos lanches escolares numa escola de xxx. Estes serão alimentos que os alunos não consomem por nunca terem provado e/ou não ser habitual na sua alimentação, mas que são interessantes nutricionalmente e, podem potenciar a aquisição de hábitos mais saudáveis, optando por estes ao invés de lanches menos nutritivos.

Esta proposta insere-se no projeto de promoção de alimentação saudável (**PHAS + por ti e por tod@s**) dinamizado pela equipa de saúde escolar da unidade local de saúde de xxx, face ao preocupante número de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade. Neste projeto, estão a ser elaboradas atividades quer no ambiente escolar quer diretamente com os alunos, particularmente de 8º ano, mas, também com a equipa docente de saúde escolar, elementos da direção e funcionárias do bufete.

Assim, o seu intuito é promover as escolhas consciente ao mesmo tempo que se melhora a oferta alimentar promovida pela escola.

Lista dos alimentos:

Pão, Pão de cereais, pão de centeio, pão integral (pão escuro), Manteiga de amendoim ou de amêndoa (100% amendoim/amêndoa), frutas oleaginosas sem sal (mix de nozes, amêndoas, avelas, cajus, pinhões, pistacho, etc.), mono doses de tremoços, húmus, palitos de cenoura, palitos de pepino, queijinhos magros, fruta sazonal, iogurtes líquidos magros, tortitas de arroz/milho/leguminosas (sem cobertura de chocolate ou iogurte, etc.), Sande com atum alface tomate , Sande com ovo alface e cenoura, Sande com frango/peru grelhado, Sande de abacate e ovo (sem molhos).

Após a realização das provas será avaliado o feedback e introduzidos os novos alimentos no bufete consoante a adesão. O impacto destas atividades será medido através da avaliação do consumo no bufete pré e pós intervenção. Este projeto piloto implementado nesta escola de XXX tem como ambição ser replicado mais tarde por mais escolas para uma missão concertada com outros parceiros da comunidade.

Pedido final submetido no link: <https://missao.continente.pt/pedidos-de-apoio>

Envio pedido empresa de promoção de atividade física (via email/redes sociais)

O meu nome é Diana e sou Enfermeira a estagiar no âmbito do mestrado em saúde pública na UCC (unidade de cuidados da comunidade) de xxx. O estágio é na área de saúde escolar e na promoção de saúde para prevenção de um grande problema de saúde pública que é o excesso de peso e obesidade infantil. O nosso projeto 'PHAS + por ti e por tod@s' neste momento decorre na escola secundária xxx e uma das atividades propostas engloba a elaboração de cartazes de hábitos alimentares saudáveis para concurso. Neste sentido, vimos por este meio pedir a oferta de um bilhete- entrada para estas crianças e jovens participarem nesta atividade, enquanto é promovido como prémio a atividade física na vossa empresa uma empresa local e que vai ser publicitada na escola.

Desde já obrigada pela vossa atenção.

Contacto da Associação de estudantes

O meu nome é Diana e sou Enfermeira a estagiar no âmbito do mestrado em saúde pública na UCC (unidade de cuidados da comunidade) de xxxx. O estágio é na área de saúde escolar e na promoção de saúde para prevenção de um grande problema de saúde pública que é o excesso de peso e obesidade infantil.

Temos assim um projeto a decorrer de Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis 'PHAS + por ti e por tod@s' na vossa escola, no qual estamos a trabalhar os conhecimentos de hábitos alimentares saudáveis, em particular os lanches, com os alunos do 8º ano, enquanto estamos a desenvolver atividades para melhorar a oferta alimentar do vosso bufete.

É neste sentido que vos contamos, pois temos todo o interesse de ouvir a comunidade estudantil no processo de melhoria dos alimentos disponibilizados pelo bufete ao mesmo tempo que se faz cumprir o despacho daquilo que a escola pode vender. Além disso, sendo a vossa rede social bastante ativa na comunidade escolar seria mais fácil de comunicar e partilhar as novidades.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento e para trabalharmos em conjunto.

Contacto com a Associação de Pais

A equipa de saúde escolar da Unidade Local de Saúde de xxxx em articulação com a equipa Promoção Educação para a Saúde da Escola secundária de xxx, está a implementar um projeto no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, em particular os lanches escolares. Neste momento a oferta do bufete e máquinas de venda está a ser revista bem como o planeamento de atividades, em particular com os alunos do 8º ano, mas, com intenções de serem partilhadas para toda a comunidade escolar.

Posto isto, vimos por este meio pedir a vossa participação e envolvimento, estando disponíveis para reunir e discutir sugestões no âmbito desta intervenção.

Qualquer esclarecimento pode ser dirigido para saudeescolar.ucc@xxx pelo telemóvel xxxxx

Desde já obrigada pela atenção dispensada.

Contacto com fornecedor local de lanches e arrufadas

O contacto estabelecido foi pessoalmente e por telefone, de acordo com a disponibilidade do fornecedor.

Uma das propostas incluiu o pedido da ficha técnica das arrufadinhas para partilhar com a escola e se poder efetuar o pedido para manter o alimento. A outra proposta consistiu em alternativas ao lanche, elemento que segundo a ficha técnica não pode ser disponibilizado na escola.

Foi partilhado com o fornecedor local a ficha técnica de um 'lanche saudável' a qual este se inspirou para produzir esta nova receita, em substituição dos lanches comuns.

Lanche de frango inclui os seguintes ingredientes: farinha composta farinha de TRIGO (64%), farinha de TRIGO integral (25%), farinha de CENTEIO (8%), sal, emulsionante (E472e), antioxidante (E300) e enzimas]; Água; Farinha de TRIGO tipo 65 corrigida; Melhorante [farinha de TRIGO, regulador de acidez (E170), emulsionante (E472e), ácido ascórbico (E300) e enzimas]; Levedura (*saccharomyces cerevisiae*); e Sal.

Recheio: Mistura de frango cozido desfiado (229%6) [frango, água, condimentos (contém SULFITOS) e sal com legumes cozidos [água, feijão-verde, cenoura, pimento vermelho e ervilhas

ANEXO 8 – Ficha técnica das atividades do plano de comunicação

Atividades: Lista de sugestões

Sugestões Bufete

Menu 1

- 1 iogurte líquido magro
- 1 pão de mistura/centeio com queijo magro/manteiga de amendoim
- 1 peça de fruta (sazonal)

Menu 2

- 1 mini babybel light
- 1 peça de fruta sazonal
- 1 porção de frutos oleaginosas sem sal 30-40 g

Menu3

- 1 fruta sazonal
- 1 iogurte magro
- 1 pacote individual (mono dose) tortitas de arroz/milho/leguminosas

Elementos novos a adquirir:

Manteiga de amendoim (100% amendoim), frutas oleaginosas sem sal (mix de nozes, amêndoas, avelas, caju, pinhões, etc.), queijinhos magros, fruta sazonal, iogurtes líquidos magros, tortitas de arroz/milho/leguminosas (sem cobertura de chocolate ou iogurte, etc.)

Sugestões Máquinas de venda

(Podem colocar todos os alimentos que são “a promover” segundo o despacho)

- ✓ Água
- ✓ Sumos 100% frutas sem adição de açúcar sem corantes ou edulcorantes
- ✓ Sandes (sem molhos!) exemplos:
 - Sande com atum alface tomate
 - Sande com ovo alface e cenoura
 - Sande com frango/peru grelhado
 - Sande de abacate e ovo
- ✓ Palitos de cenoura e de pepino com húmus
- ✓ Mono doses de tremoços e/ou frutas oleaginosas sem sal
- ✓ Tortitas de arroz/milho/leguminosas (sem cobertura de chocolate ou iogurte, etc.)

No que respeita à fruta, recomenda-se o recurso a produtos da 4.ª gama (fruta minimamente processada através da lavagem, corte e higienização, e conservada pelo frio através de embalagens próprias).

Nota: Remover os elementos que não estão nesta lista ou no despacho 8127/2021 - <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/8127-2021-169689544>

Atividade: PHAS o teu cartaz

1. Enquadramento no projeto

O projeto de promoção de hábitos alimentares saudáveis “PHAS + por ti e por tod@s” foi desenvolvido face o preocupante número de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade. No âmbito do projeto foram realizadas atividades de diagnóstico quer no ambiente escolar quer diretamente com os alunos, particularmente de 7º e 8º ano, mas, também com a equipa PES, elementos da direção e funcionárias do bufete.

Na análise do ambiente escolar (bufete e cantina) foi verificada a inexistência de elementos promotores de uma alimentação saudável em particular de lanches saudáveis. Segundo a literatura a aplicação de cartazes em locais estratégicos pode ser um modo de vincular uma mensagem, através de técnicas como o nudging, de forma a persuadir e incentivar aos consumos de uma alimentação saudável.

Neste sentido, foi elaborada uma proposta para incentivar a comunidade escolar, isto é, todos os alunos da escola, à elaboração de cartazes promotores de lanches escolares saudáveis.

2. Grupo-alvo: alunos da escola (do 7º ao 12º ano)

3.1. Objetivo geral: Promover a divulgação de lanches saudáveis na escola

3.2. Objetivos específicos:

Incentivar ao envolvimento de todos os alunos da escola no projeto PHAS+ por ti e por todos através da participação num concurso

Elaboração de cartazes apelativos ao consumo de lanches saudáveis

4. Descrição da atividade: Concurso: “PHAS o teu cartaz - Lanches escolares saudáveis”

O concurso consiste na promoção de elaboração de cartazes com imagens sugestivas de lanches saudáveis.

Critérios: Pode ser a título individual ou a pares; devem incluir no cartaz pelo menos um alimento vendido no bufete da escola

Prémios:

- 1º prémio: 1 assinatura Spotify premium 3 meses (cartão digital)
- 2º prémio: 2 vouchers oferta para o xxxxxxxx
- 3º prémio: 1 menu lanche saudável do bufete

Divulgação: Partilha nas redes da associação de estudantes e no site da escola (material para divulgar na página escola é gerido pela equipa PAD); Envio de e-mail para todos os alunos; Colocação de cartazes no átrio da escola a divulgar. O prémio será entregue pessoalmente num momento oficioso (dia da escola) com uma foto dos vencedores e elementos do júri.

5. Material necessário: Impressão de cartazes

6. Data: Início a 29 de janeiro de 2024 com prazo de submissão até 12 de fevereiro de 2024

7. Dinamizadores: Aluna mestranda; presidente da AE; elementos da Equipa PES

Cartazes vencedores do concurso PHAS o teu cartaz:

PHAS - PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

LANCHES *escolares* saudáveis e deliciosos!

QUAL É A IMPORTÂNCIA DE UM LANCHE SAUDÁVEL?

- FORNECE-TE NUTRIENTES ESSENCIAIS QUE AJUDAM A MANTER NÍVEIS DE ENERGIA ESTÁVEIS AO LONGO DO DIA;
- MELHORAM A CONCENTRAÇÃO E O TEU DESEMPENHO;
- AJUDAM A PROMOVER A SAÚDE GERAL DO CORPO.

PHAS +por ti e por tod@s

Ter uma alimentação saudável e equilibrada é essencial para garantir uma boa qualidade de vida. Por esse motivo, este projeto, implementado pela equipa de saúde escolar, pretende promover hábitos alimentares saudáveis. Sabes que lanches saudáveis estão disponíveis no bufete da escola? Fica a conhecer alguns!

- 01 Pão de Mistura
- 02 Frutos Oleaginosos
- 03 Saquetas de Fruta
- 04 Pão com Atum e Ovo
- 05 Tortitas de Arroz/Milho

LANCHES SAUDÁVEIS PHAS

BENEFÍCIOS DOS FRUTOS SECOS

- Fortalecem o sistema imunitário;
- Melhoram o funcionamento do intestino;
- Reduzem dores nas articulações;
- Agem como anti-inflamatório;
- etc...

Publicações no website da escola e redes sociais (escola e AE)



! Concurso !
"PHAS UM CARTAZ"



Lanches Saudáveis

Participa no Projeto de Promoção de **Habitos Alimentares Saudáveis** e faz um cartaz A3 para promover lanches escolares saudáveis



Menu Lanche Saudável

Habilita-te a ganhar um dos 3 prémios!



ÁGUA AROMATIZADA

GRÁTIS

Procura no teu bufete



NOVIDADES
Bufete

Para melhorar a alimentação e o agrado dos nossos alunos o bufete conta com uma nova variedade de opções!!



- Pão de mistura;
- Pão com manteiga de amendoim;
- Pão com alun e ovo;
- Jogurte líquido de frutos tropicais e de morango;
- Frutos oleaginosos;
- Torfitas de arroz/milho;
- Fruta sazonal: uvas, clementina;
- Água aromatizada gratuita;
- Menus saudáveis e económicos.

E tu? Que sugeres acrescentar no teu bufete que seja saudável e económico?

Cartazes elaboradas pelos alunos do 8º ano (turmas)

fruta E vegetaiS A Gosto

Exemplos de oleaginosas

Amêndoa
Avelã
Amendoim
Nozes
Pistache

Oleaginosas

O que são?

As oleaginosas são vegetais como frutos secos e sementes, ricos em gorduras monoinsaturadas e polinsaturadas, lipídios, fibras e nutrientes capazes de promover inúmeros benefícios à saúde.

30g de oleaginosas por dia

- melhorar a saúde;
- controlar o colesterol;
- perder peso;
- melhorar a digestão;
- prevenir o cancro;
- regular o ciclo menstrual;
- reduzir a stress...

ÁGUA

O essencial para um lanche saudável!

Quanta água devemos beber por dia?

35ml/kilo
Ex: 60 kg X 35 ml=2,1litros

Benefícios:

- desintoxica o organismo
- mantém a saúde da pele
- Regula a temperatura corporal
- previne o cansaço mental
- facilita a digestão
- melhora a circulação sanguínea
- promove a perda de peso
- lubrifica e amortece as articulações

Laticínios:

Beber 1 copo de leite e comer 1 iogurte por dia pode fazer a diferença!

- Previne a obesidade;
- Controla a hipertensão arterial;
- Diminui o colesterol;
- Diminui a incidência de diabetes;
- O cálcio fortalece os ossos;

Cuide-se em todas as idades!

LEGUMES

Barata
A barata vive de 7 meses a 1 ano e é um inseto muito resistente. É muito utilizada na culinária, especialmente em pratos tradicionais de algumas regiões do mundo. É rica em proteínas e fibras, além de conter vitaminas e minerais. É considerada um alimento saudável e nutritivo.

Pepino
O pepino é um vegetal muito utilizado na culinária. É rico em água e fibras, além de conter vitaminas e minerais. É considerado um alimento saudável e nutritivo.

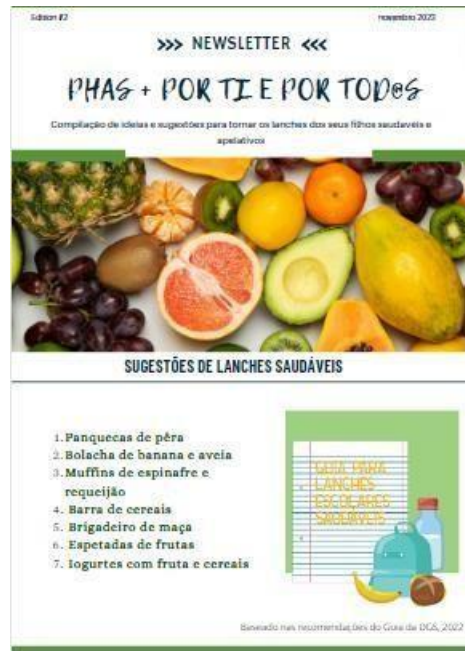
Ervilhas
As ervilhas são uma leguminosa muito utilizada na culinária. São ricas em proteínas e fibras, além de conter vitaminas e minerais. São consideradas alimentos saudáveis e nutritivos.

Couve-flor
A couve-flor é uma hortaliça muito utilizada na culinária. É rica em fibras e vitaminas, além de conter minerais. É considerada um alimento saudável e nutritivo.

Alface
A alface é uma hortaliça muito utilizada na culinária. É rica em água e fibras, além de conter vitaminas e minerais. É considerada um alimento saudável e nutritivo.

Cenoura
A cenoura é uma hortaliça muito utilizada na culinária. É rica em fibras e vitaminas, além de conter minerais. É considerada um alimento saudável e nutritivo.

Newsletters para os Encarregados de Educação



Celebração de efemérides



ANEXO 9 – Foto do bufete (avaliação)



ANEXO 10 – Atividades com elementos responsáveis pela gestão do bufete

Pequenos momentos formativos com as funcionárias do bufete “Bufete saudável, escola saudável”

Temáticas:

- Água aromatizada
- Os menus
- Alimentos a promover, proibidos e a limitar
- Prova de alimentos

Calendarização

1º momento: 07/12/2023 10:30 os menus

2º momento formativo: 12/12/2023 11:30 água aromatizada

3º momento formativo: 18/12/2023 pelas 11:30 Alimentos a promover, proibidos e a limitar e prova de alimentos

1º momento: Os novos menus para lanches

Objetivos

- Determinar a adesão à sugestão de menus
- Identificar as dificuldades/barreiras às mudanças necessárias de implementar
- Identificar as necessidades para efetuar as mudanças sugeridas
- Determinar a disponibilidade para a mudança de rotinas/introdução de novos alimentos/ remoção de alimentos/bebidas

Análise SWOT

- **Pontos fortes:** referem que se o preço for mais baixo será, portanto, mais apelativo
- **Pontos fracos:** receio de baixa adesão devido ao baixo interesse na fruta
- **Oportunidades:** os menus como uma maneira de consumirem mais laticínios e fruta
- **Ameaças:** receio de estragarem ou desperdício de fruta se não houver adesão aos menus.

Nas classificações dos menus referem a necessidade de distinguir pão com queijo e pão com manteiga de amendoim com o pão com manteiga, uma vez que este é mais barato.

Verificados preço de todos os géneros alimentícios vendidos no bufete e verificação dos valores para os restantes elementos dos menus

No geral, demonstraram-se interessadas e com intervenções pertinentes, percebendo que o intuito é melhorar a oferta alimentar da escola. Porém, ainda com algumas dúvidas pois referem que se não tiverem opções apelativas no bufete irão buscar fora da escola. Isto porque, inicialmente, após aplicadas mudanças no bufete, decidiram acrescentar na oferta as arrufadinhas e lanches, a pedido dos alunos.

Questionar preço de todos os elementos do menu.

Preços géneros alimentícios bufete

-Pão com manteiga: 25cent	-Chá: 15 cent, mas gratuito nas funcionarias
-Pão com queijo: 31cent	-Bongo: 32cent
-Pão com fiambre: 31cent	-Compal néctar: 50cent
-Pão com queijo e fiambre: 45cent	-Sumo de laranja natural: 96cent
-Pão simples: 15 cent	Frutos gordos: 79 cent
-Lanche misto: 1.10 cent	Preço menus:
-Arrufadinha: 35cent	Menu 1: 55cent + 31cent + 20 cent? = 90 cent 1.06
-Arrufadinha com queijo: 50cent	Menu2: 49cent + 20cent +79cent=1,59€
-Arrufadinha com fiambre: 50cent	Menu 3: 55cent+ 20cent+ 60 cent? = 1,10€?
-Arrufadinha com queijo e fiambre: 65cent	
-Bolacha de água e sal: 18cent	
-Bolacha Maria: 14 cent	
-Bolacha cream craker: 18cent	
-Saqueta de fruta: 1,20 €	
-Fruta desidratada Frubis: 80 cent	
-Tortitas arroz vitalday: não há	
-Queijos mini babybel light: 49cent	
-Banana/Maça: 20-23 cent	
-Água: 18cent	
-Água com gás frize: 40 cent	
-Copo de leite: 25cent	
-logurte líquido magro: 55cent	
-Pleno Tisana: 85 cent	

2º momento: A água aromatizada e os alimentos recomendados pelo despacho 8123/2021

Objetivos

- Determinar a adesão à sugestão da água aromatizada
- Identificar as dificuldades/barreiras às mudanças necessárias de implementar
- Identificar as necessidades para efetuar as mudanças sugeridas
- Determinar a disponibilidade para a mudança de rotinas

Análise SWOT

- **Pontos fortes:** é algo fácil de se efetuar e recursos fáceis de adquirir
- **Pontos fracos:** receptividade dos alunos
- **Oportunidades:** ser gratuito e estar num local bem visível para todos os alunos que passam no bufete
- **Ameaças:** potencial retirada dos jarros de água com a novo sistema de dispensa de água.

A sugestão de colocar elementos como frutos cítricos/hortelã/canela entre outras opções para dar algum sabor à água e torná-la mais interessantes/saborosa para os alunos foi bem recebido. Uma das funcionárias refere que irá trazer ela própria a canela de casa e cortar às rodelas as laranjas que têm para os sumos naturais.

Referem que não têm limão e folhas de hortelã e que estão disponíveis a colocar os jarros com água aromatizada desde que aprovado pela direção.

Alguns colocam nas garrafas que trazem de casa, outros no copo, mas referem apenas beber cerca de 2 jarros de litro por dia. Além disso, acrescentaram que existe grande adesão à água 24x5/6 packs (+ou- 130 garrafas por dia).

Preços das frutas: só há banana e maçã e não é todos os dias. A laranja não está disponível como fruta só sumo natural.

3º momento: Alimentos a promover, proibidos e a limitar e a prova de alimentos

Temática

1. Prova de alimentos – (dentro das várias opções de lanches nutritivos e saudáveis, num pedido de apoio em géneros alimentícios a um hipermercado, foi sugerida a realização de uma prova para toda a comunidade escolar, onde era necessário avaliar a disponibilidades, a logística necessária, os recursos disponíveis.
2. Alimentos obrigatórios, a disponibilizar e a não disponibilizar (Despacho 8127/2021)

Objetivos

- Determinar a adesão à sugestão de remoção e adesão a outras opções alimentares
- Identificar as dificuldades/barreiras às mudanças necessárias de implementar
- Identificar as necessidades para efetuar as mudanças sugeridas
- Determinar a disponibilidade para a mudança de rotinas/introdução de novos alimentos/ remoção de alimentos/bebidas

Resumo:

1. Quando discutida a viabilidade de realização de uma prova de alimentos a funcionária presente demonstrou-se disponível e referiu que o melhor dia para a prova segunda-feira que não tem 12º ano ou então, terça de manhã. Uma vez que o ideal seria ter o máximo de alunos presentes a terça será o melhor dia. Além das mestrandas este evento poderia contar com a disponibilidade de uma funcionária, para que ao mesmo tempo os serviços do bufete continuassem a ser assegurados.

2. Na discussão dos alimentos obrigatórios a disponibilizar foi reconhecido pela funcionária que os laticínios e a fruta são os elementos menos consumidos, mas também são os que existem em menor número. Os iogurtes são encomendados pela empresa “xxx” com a qual está contratualizado os iogurtes de marca Mimosas® e os preços assim não são acessíveis para os alunos. Foi questionada se existe a possibilidade de adquirir iogurtes marca branca mais barata ao qual a funcionária retorquiu para se discutir com funcionária administrativa responsável pelas encomendas.

O fornecedor do pão é a xxxx pois os professores e alguns alunos referem preferir o tipo de pão por eles disponibilizado (tipo regueifa). Em termos de quantidades são por norma 200 bicas e 50 pães de centeio.

Quando questionado o que sabem que tem lá e que de acordo com o decreto não deveriam ter, a funcionária respondeu com alguma incerteza os lanches e os plenos, recordado a lista que já tínhamos partilhado com sugestões. As arrufadinhas são consideradas pela funcionária como algo a não deixar de disponibilizar pois “não têm muito açúcar”. São encomendados, em média, por dia, 150 e lanches cerca de 10-20.

- Fornecedor das arrufadinhas e lanches é local: xxxxxx

Relativamente às proporções recomendadas entre os alimentos obrigatórios e os alimentos que também podem ser disponibilizados não tinham conhecimentos sobre as mesmas.

O queijo enquanto guarnição referem ser meio gordo e a manteiga magra.

Os sumos vendidos são também um elemento que podem disponibilizar uma vez que possuem mais de 50% de fruta, como recomendado, mas que não se encontra de acordo com as orientações de proporcionalidade (1:3) com os produtos obrigatórios (água, leite, ...).

A fruta vem de xxx, mas não é todos dias. Só há banana e maçã e não é todos os dias. A laranja não está disponível como fruta apenas como sumo natural (maçã 20 cent, banana 23 cent. Sumo laranja natural 96 cent.)

O fornecedor chegou a enviar saladas de fruta, mas que devido à fraca adesão e preço foi descontinuado o pedido.

Análise SWOT

- **Pontos fortes:** Vão receber fontenário para promover consumo da água; referem a água ser vendida em grande quantidade diariamente; já removeram o pleno, uma vez que se perceberam não ser recomendado;
- **Pontos fracos:** preços de bebidas lácteas superior ao dos sumos; baixa variedade e disponibilidade de fruta. Preço de arrufadinha ser competitivo com o pão que é o alimento a ser promovido.
- **Oportunidades:** disponibilidade para mudar e ajustar oferta alimentar do bufete as orientações do despacho; disponibilidade em participar numa atividade de promoção de alimentação saudável.
- **Ameaças:** crença que alunos não vão aderir a outros produtos. Números baixos de pedidos de fruta e laticínios pelo que estão esgotados com frequência. A retirada das arrufadinhas pode causar revolta na comunidade escolar de acordo com as funcionárias.

Ficha técnica: “Sessão formativa – Bufete saudável, Escola saudável”

1. Enquadramento no projeto:

O projeto de promoção de hábitos alimentares saudáveis “PHAS + por ti e por tod@s” foi desenvolvido face o preocupante número de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade. No âmbito do projeto foram realizadas atividades de diagnóstico quer no ambiente escolar quer diretamente com os alunos, particularmente de 8º ano, mas, também com a equipa PES, elementos da direção e funcionárias do bufete.

Na análise do consumo e oferta alimentar disponibilizada pela escola, no bufete e máquinas de venda automática, verificou-se a existência de géneros alimentícios em incumprimento, de acordo com o despacho 8127/2021. Como exemplo, numa semana, 37% dos alimentos consumidos pelos alunos do 7º ano eram da categoria a não disponibilizar. No mesmo período, no caso das máquinas, dentro dos géneros alimentícios recomendados, apenas existia a água e sumo Santal®.

Assim, o intuito do projeto é promover as escolhas consciente ao mesmo tempo que se melhora a oferta alimentar promovida pela escola. Neste contexto, é proposta a dinamização de uma sessão formativa, em resposta às necessidades identificadas, de modo a responder aos objetivos estabelecidos.

2. Grupo-alvo: funcionárias do bufete/equipa PES/elementos da direção (necessária presença de pelo menos 1 elemento de cada)

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral: Informar sobre as orientações do despacho 8127/2021 sobre o bufete e máquina de vendas.

3.2. Objetivos específicos:

Identificar/distinguir os géneros alimentícios a promover a limitar e a não disponibilizar

Identificar os géneros alimentícios que se encontram em incumprimento no bufete e máquinas, de acordo com o despacho

4. Descrição da atividade:

-Apresentação de proposta de sessão formativa a elementos da direção, equipa PES e funcionárias do bufete com data sugerida de acordo com disponibilidade apresentada;

-Dinamização de uma sessão formativa, inserida no âmbito do projeto de promoção de alimentação saudável “os lanches escolares” e, recorrendo a uma apresentação no CANVA (similar PowerPoint) onde é partilhada:

- Breve apresentação de resultados de atividades de diagnóstico realizadas no âmbito do projeto de estágio relacionados com o bufete e máquinas (MAAVB).
- Análise do Despacho 8127/2021
- Apresentação e discussão de sugestões.

5. Material necessário:

- Computador
- carregador
- apresentação PowerPoint/Canva
- projetor
- WiFi (acesso à Internet)
- mesas
- cadeiras

6.Data

20/12/2023

Horário: flexível; Duração 45 minutos

7. Dinamizadora: Diana Soares Marques (Enfermeira e aluna de mestrado da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) em conjunto com Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade de xxx e da Unidade de Saúde Pública da xxx.

Apresentação Canva



Questionários de avaliação da sessão

Questionário "Bufete Saudável, escola saudável" pré sessão

7 Respostas

00:19 Tempo médio de conclusão

Ativo Estado

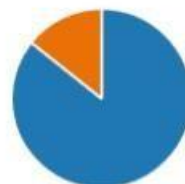
1. O Despacho 8127/2021 estabelece as normas a ter em conta na venda de géneros alimentícios, nos bufetes e nas máquinas de venda automática, nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública e privada

● verdadeiro 7
● falso 0



2. O espaço do bufete deve ser organizado de modo a posicionar na primeira linha de observação os géneros alimentícios como a fruta e lacticínios

● verdadeiro 6
● falso 1



3. Os bufetes escolares devem disponibilizar obrigatoriamente sumos de fruta com pelo menos 50 % de fruta

● verdadeiro 4
● falso 3



4. As máquinas de venda automática podem vender bolachas se forem Maria® ou de água e sal por exemplo

● verdadeiro 2
● falso 5



5. Idealmente, a abertura do bufete deve ocorrer 20 minutos antes do início da primeira aula da manhã

● verdadeiro 2
● falso 5



Questionário "Bufete Saudável, escola saudável" (pos sessao)

7 Respostas

00:17 Tempo médio de conclusão

Ativo Estado

1. O Despacho 8127/2021 estabelece as normas a ter em conta na venda de géneros alimentícios, nos bufetes e nas máquinas de venda automática, nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública e privada

● verdadeiro 0
● falso 7



2. O espaço do bufete deve ser organizado de modo a posicionar na primeira linha de observação os géneros alimentícios como a fruta e lacticínios

● verdadeiro 7
● falso 0



3. Os bufetes escolares devem disponibilizar obrigatoriamente sumos de fruta com pelo menos 50 % de fruta

● verdadeiro 5
● falso 2



4. As máquinas de venda automática podem vender bolachas se forem Maria® ou de água e sal por exemplo

● verdadeiro 0
● falso 7



5. Idealmente, a abertura do bufete deve ocorrer 20 minutos antes do início da primeira aula da manhã

● verdadeiro 6
● falso 1



6. As máquinas de venda automática devem ser colocadas em zonas afastadas do bufete e com acesso bloqueado durante o período de funcionamento do refeitório escolar

● verdadeiro	7
● falso	0



ANEXO 11 – Atividade de avaliação das MVAAB

Equipamento 2

Nome	Nº de filas	Cumpre/Não cumpre	
Água	13	Cumpre	
Sumo Santal 100% fruta	7	Cumpre	
Frutos oleaginosos	5	Cumpre	
Fruta desidratada	1	Cumpre	
Palitos queijo vaca que ri magro	1	Não Cumpre	
Bolacha maria	2	Não cumpre	
Bolachas água e sal	1	Não cumpre	
Snatts palitos	3	Não cumpre	
Snatts tortitas	7	Não cumpre	
Tortitas com choc negro	2	Não cumpre	
Barritas Go on energy	2	Não cumpre	
Bolacha florbu com pepitas choc 0% açúcar adicionado	4	Não cumpre	
Bolacha florbu natura sésamo	1	Não cumpre	
Bolachas FIT cereais e pêsego	1	Não cumpre	
Total filas:	50	26 Cumprem	24 Não cumprem

26/50 cumprem 52%

Equipamento 3

Nome	Nº de filas	Cumpre/Não cumpre	
Água	16	Cumpre	
Sumo santal 100% fruta	4	Cumpre	
Santal vital active drink	3	Não cumpre	
Santal néctar pêsego (50%)	2	Cumpre	
Palitos queijo vaca que ri magro	2	Não Cumpre	
Bolacha maria r	3	Não cumpre	
Bolachas água e sal	3	Não cumpre	
Snatts palitos	1	Não cumpre	
Snatts tortitas	5	Não cumpre	
Bolachas digestive choc	2	Não cumpre	
Água com gás vimeiro	2	Cumpre	
Bolacha vitalday gullon	2	Não cumpre	
Bolacha florbu natura sesamo	2	Não cumpre	
Bolachas vieira	2	Não cumpre	
Total filas:	49 filas	26 Cumprem	23 Não cumprem

E3 24/49 cumprem (49%)

Total de 50/99 cumprem 51%

Fotos E2

Fotos E3



ANEXO 12 – Planeamento da sessão de educação para a saúde

Plano de sessão

Local: Escola secundária

Datas: 7/11/2023, 16/11/2023, 20/11/2023

População alvo: alunos do 7º ano da escola

Hora: 8h10, 8h10, 12h

Duração: 50 min

Objetivo geral: Contribuir para o aprofundamento do conhecimento dos adolescentes sobre o padrão alimentar saudável

Melhorar o conhecimento da comunidade sobre padrão alimentar saudável

Objetivos específico:

Que no final da sessão os alunos sejam capazes de identificar a relação entre a alimentação e o sucesso escolar

Que no final da sessão sejam capazes de identificar as categorias e alimentos correspondentes da nova Roda dos alimentos, as diferentes refeições e intervalo entre as refeições, Importância da água (hidratação), o impacto do marketing publicitário na alimentação e os jovens

Que no final da sessão os alunos sejam capazes de efetuar a leitura dos rótulos alimentares como a lista de ingredientes e o semáforo nutricional

	Conteúdos	Método/técnica	Recursos	Avaliação	Duração
Introdução	Apresentação da dinamizadora e estabelecimento de regras na interação Enquadramento e objetivos da sessão Colocação de questões sobre a temática	Expositivo/Diálogo	Computador carregador apresentação PowerPoint/Canva projektor WiFi (acesso à Internet) mesas cadeiras	Observação (lista de perguntas)	10 min

Desenvolvimento	<p>Esclarecimento de mitos</p> <p>Nova Roda dos alimentos</p> <p>Alimentação e o sucesso escolar</p> <p>Diferentes refeições e intervalo entre as refeições</p> <p>Rotulagem alimentar</p> <p>Importância da água (hidratação)</p> <p>Autoconceito, autoimagem, autoestima</p> <p>Marketing publicitário na alimentação e os jovens</p>	<p>Expositivo/técnica interrogativa;</p> <p>Tempestade de ideias/Diálogo</p>		<p>Observação /lista de perguntas</p>	<p>30 min</p>
Conclusão	<p>Revisão geral/Síntese dos conteúdos abordados - Lista de atividades e sugestões</p>	<p>Expositivo/técnica interrogativa;</p>		<p>Avaliação oral Sumativa/Observação direta – lista de perguntas/Feedback)</p>	<p>10 min</p>

Nº de elementos presentes:

- turma 1: 25
- turma 2:25
- turma 3:21
- turma 4 (outra mestranda)
- turma 5 (outra mestranda)

Apresentação Canva



Questionário Kahoot

ANEXO 13 – Cronograma

	2023										2024		
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Revisão bibliográfica													
Diagnóstico de identificação das necessidades													
Definição das atividades de diagnóstico													
Aplicação dos Instrumentos de recolha de dados													
Tratamento dos dados													
Prioridades													
Definição de objetivos													
Seleção de estratégias e recursos													
Intervenções - execução das atividades													
Avaliação dos resultados													
Divulgação dos resultados													
Relatório													

Cronograma do projeto baseado na metodologia de planeamento em saúde

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho
	2024									
Pesquisa bibliográfica										
Planeamento de execução										
Implementação do Plano de comunicação										
Discussão e implementação da lista de sugestões no bufete e MVAAB										
Pequenos momentos formativos										
Sessões de EPS docentes/não docentes										
Concurso 'PHAS o te cartaz'										
PHAS com com material físico e tecnologico (cartazes e ecrãs da escola)										
Prova de alimentos										
Partilha de newsletters com EE										
Publicações nas redes sociais AE e escola										
Avaliação e análise de dados										

Cronograma do projeto com as atividades a implementar