



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**
Relatório de Estágio

Saber Comer para Saudável Crescer:

**Intervenção de Enfermagem Comunitária na Prevenção da
Obesidade Infantil em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico**

Raquel Alexandra Taborda Cunha

—
Lisboa
2021



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

Saber Comer para Saudável Crescer:

**Intervenção de Enfermagem Comunitária na Prevenção da
Obesidade Infantil em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico**

Raquel Alexandra Taborda Cunha



Orientador: Professora Doutora Laura Viegas



Lisboa

2021

**“A Saúde é vital para a Educação. A Educação é vital para a
Saúde.”**

(DGS, 2014)

AGRADECIMENTOS

Após a realização deste percurso não poderia deixar de agradecer a todas as pessoas que comigo o caminharam. As pessoas que me deram a mão quando tropecei nas pedras que iam surgindo e com as quais partilhei as alegrias e conquistas que o caminho me devolveu. Agradeço,

À Professora Laura Viegas, orientadora pedagógica, cujo saber, experiência e confiança me guiaram firmemente, mesmo quando tudo parecia perdido.

À Enfermeira Sílvia Matias, orientadora no local de estágio, que desde o início acreditou nas minhas capacidades e cuja resiliência, carinho e competência foram um pilar para a consecução deste projeto na comunidade e são um exemplo para a minha prática futura.

A toda a equipa da UCC Nostra Pontinha, que me recebeu como se de um membro me tratasse e me abriu uma janela quando todas as portas se fecharam.

Ao Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, em especial à Professora Helena Nascimento e aos alunos da turma 3º R e suas famílias, pela disponibilidade e entusiasmo que demonstraram nas atividades.

Às minhas colegas de Curso, Graça, Helena e Patrícia. Juntas começámos e juntas seguimos. Conseguimos.

Aos meus pais, pela força constante, por nunca me deixarem desistir e pelos seus braços sempre abertos.

Ao meu irmão, sem as suas competências informáticas e animação teria sido bem mais difícil.

Ao meu namorado, por me motivar a ser melhor, por ser o meu porto seguro.

À minha amiga Patrícia, pela paciência e por estar para tudo, sempre.

À minha amiga Vânia, cujos filhos (Lourenço e Vitória) “usei como cobaias”.

A todos os meus colegas do Hospital, que viraram a vida do avesso para eu poder completar esta etapa,

a todos o meu muito obrigada!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

% - Percentagem

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

AESO - Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas

APA - American Psychological Association

APN - Associação Portuguesa dos Nutricionistas

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

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

COVID - 19 - CoronaVirus Disease – 2019

DGC - Direção-Geral do Consumidor

DGE - Direcção-Geral da Educação

DGS - Direcção-Geral de Saúde

DRE - Diário da República

EpS - Educação para a Saúde

IMC - Índice de Massa Corporal

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IUHPE - International Union for Health Promotion and Education

Kg - Kilogramas

m - Metros

ME - Ministério da Educação

MPSNP - Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

MS - Ministério da Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAPA-PES - Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde – Projeto de Educação para a Saúde

PES - Promoção e Educação para a Saúde

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PrS - Promoção da Saúde

RAI - Responsável pelo Acesso à Informação

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO - World Health Organization

RESUMO

A obesidade infantil emerge como um desafio de saúde pública, pela sua prevalência a atingir níveis alarmantes à escala global (WHO, 2016). A alimentação é um elemento-chave na abordagem da obesidade infantil (Carvalho et al., 2010) e a Escola um local estratégico para a promoção de educação alimentar desde a idade precoce, capacitando as crianças para o exercício de escolhas alimentares saudáveis (DGS, 2015a).

O projeto “Saber Comer para Saudável Crescer” incide na prevenção da obesidade infantil, promovendo uma alimentação saudável, em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, englobando toda a comunidade educativa. Numa parceria intercomunitária entre a UCC Nostra Pontinha e o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas (AESO), objetivou-se contribuir para melhorar a literacia em saúde sobre hábitos alimentares saudáveis, no ano letivo 2020/2021.

Através da Metodologia do Planeamento em Saúde, articulada com o Modelo de Promoção da Saúde, foi possível traçar o perfil de saúde das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO (401 crianças), relativamente ao seu estado nutricional. 34% das crianças revelou excesso de peso ou obesidade infantil. Identificaram-se os diagnósticos de enfermagem (Risco de desenvolvimento infantil comprometido e Excesso de peso atual), e delinearam-se estratégias interventivas direcionadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Os resultados sugeriram assimilação de conhecimentos, sobre a temática da alimentação saudável, pelas crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico. As parcerias intercomunitárias, mostraram-se uma estratégia crucial na consecução de projetos de saúde, contribuindo para o empoderamento da comunidade.

Palavras-Chave: Obesidade; Promoção da Saúde; Alimentação Saudável; Escola; Crianças.

ABSTRACT

Childhood obesity emerges as a Public Health challenge as its prevalence is reaching alarming levels worldwide (WHO, 2016). Food is a key element in addressing childhood obesity (Carvalho et al., 2010) and School is a strategic environment for promoting nutrition education from an early age, enabling children to make healthy food choices (DGS, 2015a)

“Saber Comer para Saudável Crescer” is a project focused on childhood obesity prevention, promoting healthy eating habits in primary school children, involving the whole school community. In a partnership between the Community Care Unit Nostra Pontinha and the Grouping of Schools Sudoeste de Odivelas (AESO), this project aimed to contribute to improving health literacy about healthy eating habits in the 2020/2021 school year.

In line with the Health Planning Methodology and the Health Promotion Model, it was possible to trace the health profile of the AESO 401 primary school children, regarding their nutritional status. 34% of children revealed being overweight or obese. Nursing diagnoses were identified (Risk of impaired child development and Current overweight) and intervention strategies, to promote healthy eating habits, were outlined. The results suggested knowledge assimilation, by the primary school children, on the topic of healthy eating. Intercommunity partnerships proved to be a crucial strategy to achieve health projects success, contributing to the empowerment of the community.

Keywords: Obesity; Health Promotion; Healthy Eating; School; Children.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1.1. Obesidade Infantil	17
1.1.1. Definição, Avaliação e Classificação	17
1.1.2. Prevalência, Etiologia e Consequências	19
1.2. Estratégias de Prevenção da Obesidade Infantil: Abordagem em Contexto Escolar	21
1.2.1. Promoção da Saúde em Contexto Escolar	21
1.2.2. A Idade Escolar e a Alimentação	23
1.2.3. Promoção de uma Alimentação Saudável junto de Crianças em Idade Escolar.....	26
1.3. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: Intervenções para a Prevenção da Obesidade Infantil em Contexto Escolar	30
1.4. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	32
2. METODOLOGIA: PLANEAMENTO EM SAÚDE	35
2.1. Diagnóstico de Situação	35
2.1.1. Contexto da Intervenção	36
2.1.2. População-Alvo/ Amostra	37
2.1.3. Instrumentos de Colheita de Dados.....	38
2.1.4. Procedimentos Éticos.....	39
2.1.5. Tratamento e Análise de Dados/Resultados	40
2.1.6. Identificação de Problemas.....	44
2.1.7. Diagnósticos de Enfermagem	44
2.2. Determinação de Prioridades	46
2.3. Fixação de Objetivos	47
2.4. Seleção de Estratégias	50
2.5. Preparação Operacional	53
2.6. Avaliação	56
3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	59
4. CONCLUSÃO	62
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ANEXOS

Anexo I. Curvas IMC/Idade OMS, Rapazes dos 5 aos 19 anos

Anexo II. Curvas IMC/Idade OMS, Raparigas dos 5 aos 19 anos

Anexo III. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP)

Anexo IV. Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde – Projeto de Educação para a Saúde do AESO

Anexo V. Autorização dos autores para aplicação do Questionário Espiga

Anexo VI. Autorização da Coordenadora da UCC, Autorização do Conselho Clínico, Diretor Executivo e do Responsável pelo Acesso à Informação do ACES Loures Odivelas

Anexo VII. Autorização do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas

Anexo VIII. Parecer da Comissão de Ética da ARSLVT

Anexo IX. Tabelas de IMC/Idade/Percentil, da OMS, para rapazes dos 5 aos 19 anos

Anexo X. Tabelas de IMC/Idade/Percentil, da OMS, para raparigas dos 5 aos 19 anos

APÊNDICES

Apêndice I. Revisão Scoping

Apêndice II. Cronograma Geral das Atividades do Estágio com Relatório

Apêndice III. Apresentação aos parceiros: Projeto “Saber Comer para Saudável Crescer”

Apêndice IV. Modelo de Consentimento Informado: Pais/Encarregados de Educação

Apêndice V. Tabelas com os valores mínimos standard de IMC/Idade, definidos para o percentil 85 e 97, no sexo masculino e feminino, dos 6 aos 12 anos

Apêndice VI. Apresentação dos resultados do Diagnóstico de Situação

Apêndice VII. Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem: Grelha de Análise

Apêndice VIII. Plano Operacional das Atividades

Apêndice IX. Plano de sessão e Materiais da Sessão de EpS N° 1

Apêndice X. Plano de sessão e Materiais da Sessão de EpS N°2

Apêndice XI. Materiais entregues às crianças

Apêndice XII. Newsletters dirigidas às Famílias das crianças

Apêndice XIII. Atividades dirigidas a toda a Comunidade Educativa do AESO

Apêndice XIV. Síntese da Avaliação da Intervenção

Apêndice XV. Avaliação dos Indicadores de Resultado da 1ª Sessão de EpS

Apêndice XVI. Avaliação dos Indicadores de Resultado da 2ª Sessão de EpS

Apêndice XVII. Apresentação do trabalho final à Equipa da UCC Nostra Pontinha

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Distribuição dos percentis de IMC em crianças com idades entre os 6 aos 12 anos do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas. Ano letivo 2019/2020.....**42**
- Gráfico 2** - Distribuição da percentagem de crianças por percentil, dos 6 aos 12 anos - Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas. Ano letivo 2019/2020.....**42**
- Gráfico 3** - Prevalência de excesso de peso e obesidade, em crianças dos 6 aos 12 anos, nas Escolas Básicas do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas. Ano letivo 2019/2020.....**43**

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Alunos do 1º Ciclo do AESO com percentil, de acordo com as idades, equivalente a excesso de peso/pré-obesidade e obesidade.....**41**

Quadro 2. Objetivos (geral, específicos e operacionais) e indicadores (de adesão, atividade e resultado) do projeto.....**48**

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, do 11º Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, surge este relatório que descreve a construção e operacionalização de um projeto de intervenção comunitária, visando a aquisição de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O projeto elaborado intitula-se “Saber Comer para Saudável Crescer” e incide na prevenção da obesidade infantil, promovendo uma alimentação saudável e equilibrada, junto de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo, com a sua prevalência a atingir níveis alarmantes à escala global (WHO, 2016), originando consequência sérias para a saúde (WHO, 2012b). Em Portugal, no ano de 2019, a prevalência de excesso de peso infantil, incluindo obesidade, em crianças em idade escolar (entre os 6 e os 8 anos) era de 29,6% (INSA & DGS, 2019). O controlo da obesidade infantil assenta, principalmente, em estratégias de prevenção primária (Hoelscher et al., 2013), que englobam intervenções de base comportamental, promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que concerne à alimentação (Carvalho et al., 2010). A alimentação é um elemento-chave na abordagem da obesidade infantil (Carvalho et al., 2010) e a Escola um local, reconhecidamente, estratégico para a promoção da educação alimentar (DGS, 2015a). Neste sentido, a prevenção e controlo da obesidade infantil, em contexto escolar, centra-se na Promoção e Educação para a Saúde, desde idades precoces, capacitando crianças, jovens e toda a comunidade educativa, para a adoção de estilos de vida saudáveis, no âmbito da alimentação (DGS, 2015a; DGS, 2018).

O desenvolvimento do projeto assentou na metodologia do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990), e apresentou como referencial teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O projeto foi elaborado em contexto escolar, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)

Loures-Odivelas, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Nostra Pontinha, e tendo como parceiro o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas (AESO). Inserindo-se no plano de ação da equipa de Saúde Escolar da UCC, para dar resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), e incorporado no Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde – Projeto de Educação para a Saúde (PAPA-PES) do AESO 2020/2021, este projeto teve a colaboração desta equipa e deste agrupamento de escolas.

Este projeto, motivado pelos dados de prevalência de excesso de peso e obesidade infantil (a nível mundial, nacional e local) e pelo preconizado no PNSE em vigor, teve como finalidade: contribuir para melhorar a literacia em saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, suas famílias e comunidade educativa, no ano letivo 2020/2021. Nesta perspetiva, foram, também, delineados os seguintes objetivos: *i)* Avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, através da identificação do índice de massa corporal (IMC) das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o AESO; *ii)* Implementar intervenções educativas, sobre alimentação saudável, direcionadas a crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, do AESO; *iii)* Sensibilizar as famílias e comunidade educativa para a importância da alimentação saudável.

O presente relatório, espelha, assim, o percurso que permitiu a integração de competências como Enfermeira Especialista, requeridas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), nos domínios comum e de Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, bem como, das competências preconizadas pelos descritores de Dublin, para a obtenção do grau de Mestre.

Este relatório encontra-se organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo, enquadra teoricamente a temática em estudo e evidência as intervenções do Enfermeiro Especialista na promoção de uma alimentação saudável, junto das crianças, sustentando e articulando, essas intervenções, com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e recorrendo à Revisão Scoping,

como metodologia investigativa. O Segundo capítulo, apresenta o percurso metodológico e integra as fases do Planeamento em Saúde, norteadoras do desenvolvimento do projeto. No terceiro capítulo são identificadas as competências adquiridas na área de especialização em enfermagem comunitária. O quarto capítulo, a conclusão, descreve sucintamente as conclusões retiradas, pós implementação do projeto, e reflete sobre as dificuldades, limitações e perspectiva o futuro deste projeto de intervenção comunitária. Finalmente, no quinto capítulo, são enumeradas as referências bibliográficas, segundo as normas da *American Psychological Association (APA)* 7ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O presente capítulo enquadra a obesidade infantil na atualidade (sua definição, classificação, prevalência, etiologia e consequências) e perspetiva as estratégias interventivas (promoção de uma alimentação saudável) para fazer face a este problema, em contexto escolar. Essas estratégias, assentes na mais recente evidência científica e articuladas com Modelo de Promoção de saúde de Nola Pender, evidenciam o papel do Enfermeiro Especialista na prevenção e controlo da obesidade infantil.

1.1. Obesidade Infantil

1.1.1. Definição, Avaliação e Classificação

Considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma epidemia global (Beja et al., 2012), a obesidade infantil está a atingir proporções preocupantes a nível mundial, com a sua prevalência, em crianças e adolescentes, a aumentar a um ritmo alarmante (WHO, 2016), emergindo, assim, este problema, como um sério e urgente desafio de saúde pública (WHO, 2016).

A obesidade, classificada como uma doença crónica e, ao mesmo tempo, um fator de risco para o desenvolvimento de doenças pertencentes a esta categoria (DGS, 2017a) é, segundo a OMS e a Direção-Geral de Saúde (DGS), a doença que se caracteriza por uma acumulação excessiva de massa gorda corporal, com um impacto, potencialmente, negativo para a saúde (DGS, 2017a; WHO, 2000). O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro, universalmente, utilizado para a avaliação da obesidade e fornece uma classificação útil da obesidade a nível populacional (WHO, 2000). O IMC corresponde à razão entre o peso, em quilogramas (Kg), e o quadrado da estatura, em metros (m), calculado pela fórmula (Kg/m^2), e traduz uma medida de adequação da corpulência em adultos (DGS, 2017a).

No entanto, o consenso universal, na utilização do IMC e, posteriormente, a classificação da obesidade, pelo valor obtido, não se verifica quando o tema engloba crianças e adolescentes (Carvalho et al., 2010). A avaliação do estado nutricional infantil é um tema que origina alguma controvérsia e ausência de unanimidade (Viveiro et al., 2013). Nestas faixas etárias, à medida que se cresce, é verificada uma série de alterações morfológicas e fisiológicas, que elevam o nível de dificuldade no desenvolvimento de um índice simples para a medição da obesidade nestas populações. Por esta razão, o IMC nas crianças e adolescentes, tem de ser avaliado com recurso a curvas de crescimento de referência, relacionadas com a idade (WHO, 2000).

As curvas de crescimento são um instrumento crucial para avaliação e monitorização do crescimento e estado nutricional infantil (DGS, 2013). Uma vez que, as curvas nacionais ou populacionais são, apenas, o reflexo do crescimento de uma população específica e quase nunca em situações ideais, surgiu a necessidade de construção de curvas de crescimento com aplicabilidade universal e metodologicamente corretas (DGS, 2013). Neste seguimento, a OMS, realizou um estudo multicêntrico, entre 1997 e 2003, do qual resultaram, em 2006, as curvas de crescimento da OMS e, em 2007, as curvas para a faixa etária dos 5 aos 19 anos (DGS, 2013). A OMS preconiza a adoção e utilização destas curvas em todo o mundo, pois a metodologia da sua construção torna-as mais próximas de curvas-padrão. Tendo já sido, efetivamente, testadas e verificando-se que o padrão de crescimento é, notavelmente, consistente entre vários países e diferentes grupos etários, possibilita a sua utilização em todas as crianças, independentemente da região do mundo onde se encontram (DGS, 2013). Assim, tornam-se num instrumento de avaliação mundial, permitindo comparações entre estudos de populações. Estas curvas, permitem, ainda, identificar, mais precocemente, crianças com excesso de peso (DGS, 2013), e estudos sugerem que apresentam um maior grau de reprodutibilidade, para a avaliação da obesidade infantil global (Viveiro et al., 2013).

Em Portugal, aquando da revisão e, em 2013, da publicação do novo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), a DGS recomendou a adoção das curvas da OMS (DGS, 2013), que estão, ainda, atualmente, em vigor no nosso país. Esta avaliação do estado nutricional infantil, de acordo com as curvas de percentil IMC/Idade, para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos (Anexo I e II), considera a existência de excesso de peso/ pré-obesidade, quando os valores do IMC são iguais ou superiores ao percentil 85 e inferiores ao percentil 97 e obesidade, quando os valores do IMC são iguais ou superiores ao percentil 97 (Viveiro et al., 2013; WHO 2007).

1.1.2. Prevalência, Etiologia e Consequências

A obesidade é um problema multifatorial e o seu desenvolvimento deve-se a interações entre a genética e o ambiente. Fatores de risco para a obesidade infantil incluem determinantes biológicos e sociais (Sancho et al., 2014), como pais obesos, o nível socioeconómico, o peso à nascença, e fatores comportamentais, como os hábitos alimentares e de atividade física (Padez et al., 2005). Um estudo realizado em 2005, com crianças portuguesa, dos 7 aos 9 anos, concluiu que a presença de obesidade parental é o maior fator de risco para o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade infantil, combinando a genética, o ambiente e os comportamentos familiares, sendo que a associação é, ainda, mais forte quando a mãe é obesa (Padez et al., 2005). Apesar de, os fatores genéticos ajudarem a explicar as diferenças individuais no ganho de peso, o aumento da prevalência de obesidade infantil sugere um papel preponderante dos fatores ambientes nesta problemática (Padez et al., 2005). A obesidade, caracterizando-se como uma condição em que existe tecido adiposo acumulado em excesso, pode ser resultante da manutenção prolongada de um balanço energético positivo, em que a ingestão energética é muito superior à energia despendida (WHO 2000; DGS, 2017a). De acordo com dados da OMS, os hábitos alimentares, como as dietas à base de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, e o padrão de atividade física

reduzido, assim como, o aumento de comportamentos sedentários, são fatores determinantes para o aumento da prevalência de obesidade infantil (WHO, 2015). Para além disso, estas práticas tendem a manter-se da infância para a idade adulta e crianças com excesso de peso afiguram-se precursoras de adultos obesos (WHO, 2015), com maior risco de desenvolverem doenças crónicas (WHO, 2016). Estima-se que cerca de 60% das crianças que manifestam excesso de peso antes da puberdade poderão apresentar excesso de peso numa idade adulta jovem (Beja et al., 2012).

Neste contexto, o *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), o primeiro sistema europeu de vigilância nutricional infantil, iniciado em 2007, monitoriza a prevalência de baixo peso, excesso de peso e obesidade infantil, e produz, analisa e interpreta dados, que permitem conclusões comparáveis entre os países europeus (INSA & DGS, 2019). Esta iniciativa, é, atualmente, o principal e maior estudo europeu da OMS, nesta matéria, no qual participam mais de 300.000 crianças em idade escolar (entre os 6 e os 9 anos) e fazem parte, no presente, 44 países da Região Europeia da OMS (INSA & DGS, 2019). Segundo dados deste estudo, Portugal detinha, no seu início (ano letivo de 2007/2008), uma das mais elevadas taxas de prevalência de excesso de peso infantil (pré-obesidade + obesidade). No entanto, observou-se uma diminuição consistente, ao longo dos anos, levando o nosso país a um melhor posicionamento na média europeia (INSA & DGS, 2019). Dados mais recentes, referentes ao estudo COSI Portugal (2019), mostram que no ano letivo 2018/2019, 10,8% das crianças com 6 anos de idade tinham obesidade (critérios da OMS). Crucialmente, esta percentagem revelou-se ainda maior em crianças de 8 anos – 15,3%. Conclui-se, assim, que a prevalência de obesidade infantil aumenta com a idade e que os resultados são semelhantes aos obtidos em anos anteriores. Foi, também, demonstrado que entre 2008 e 2019 a prevalência de excesso de peso infantil, incluindo obesidade, reduziu 8,3%, passando de 37,9% de crianças com excesso de peso (2008) para 29,6% de crianças com o mesmo problema (2019). Similarmente, no mesmo período

temporal, a percentagem de crianças com obesidade reduziu 3,3%, decrescendo de 15,3% (2008) para 12,0% (2019) (INSA & DGS, 2019).

A elevada prevalência de excesso de peso e obesidade tem consequências sérias para a saúde. Um IMC elevado, resultante do ganho de peso, é um fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, problemas músculo-esqueléticos e alguns tipos de cancro. Estas doenças, referidas como doenças não transmissíveis, são responsáveis pela diminuição da esperança média de vida, causando mortalidade prematura, mas também, morbilidade prolongada (WHO, 2012b). A obesidade infantil está, também, associada a uma significativa redução na qualidade de vida e a um risco aumentado de estereótipos potenciadores do *bullying* e do isolamento social das crianças e jovens (WHO, 2012b; Padez et al., 2005).

Nesta linha de pensamento e, apesar de, se verificar uma tendência decrescente da prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, em Portugal, é prioritário a contínua avaliação e monitorização do estado nutricional infantil, bem como a criação e implementação de estratégias de prevenção (Carvalho et al., 2010) no âmbito desta temática, para a obtenção de mais e melhores ganhos em saúde.

1.2. Estratégias de Prevenção da Obesidade Infantil: Abordagem em Contexto Escolar

1.2.1. Promoção da Saúde em Contexto Escolar

A Saúde Escolar é o referencial do Sistema de Saúde para a Promoção da Saúde na escola (DGS, 2006b), centrando-se em compreender e agir sobre os comportamentos das crianças e jovens e proteger a saúde dos mesmos (DGS, 2015a), estando, assim, os sistemas educativo e da saúde intimamente interligados (ME & MS, 2006). Amplamente reconhecido por várias entidades mundiais e surgindo, cada vez mais, em destaque nas várias iniciativas visadas

para o contexto da saúde em todo o mundo, o meio escolar pode ter uma contribuição fulcral na saúde e no bem-estar dos alunos (IUHPE, 2009).

A Escola é considerada um meio privilegiado para, individualmente ou em grupo, fomentar a aquisição e o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e emocionais. Através de programas de Promoção e Educação para a Saúde (PES), as crianças e os jovens, são progressivamente ensinadas e conscientemente responsabilizadas pelos seus comportamentos e escolhas, para a construção e participação ativa no seu processo de saúde (ME-DGE & DGS, 2017). Na escola, a promoção da Educação para a Saúde (EpS) tem como propósito “(...) criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa.” (ME-DGE & DGS, 2017, p.6). Assim, a abordagem à Saúde Escolar no contexto de cuidados de saúde primários só é possível interligando e aplicando, efetivamente, dois conceitos-chave: a Promoção da Saúde (PrS) e a Educação para a Saúde.

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde traduziu-se na Carta de Ottawa, em 1986, onde a PrS é definida como

O processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (WHO, 1986).

Esta carta, destaca, ainda, que é nos contextos de vida diários como os “(...) locais onde se aprende e se brinca (...)” (WHO, 1986), que as populações geram, formam e vivem a sua saúde, existindo já uma referência clara ao meio escolar como plano central para a implementação de ações de Promoção da Saúde. A partir desta data, a PrS começou a ser verdadeiramente analisada e valorizada como meio fundamental para a aquisição de metas na saúde. Mais tarde, também a Declaração de Jacarta veio corroborar a sua importância, mencionando que um

dos principais sectores para o desenvolvimento de ações de PrS são, entre outros, as escolas (WHO, 1997).

De acordo com estes pressupostos de habilitação e consciencialização dos indivíduos sobre a sua saúde, surge, então, a Educação para a Saúde como estratégia para os atingir, vista como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (WHO, 1998). Em contexto escolar, educar para a saúde baseia-se em transmitir e dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que lhes permitam tomar decisões conscientes, individualmente ou em grupo, que não só vão influenciar positivamente a sua saúde a todos os níveis (físico, social e mental), mas, também, a saúde de todos os seus pares, conferindo-lhes, assim, um papel ativo neste processo (ME-DGE & DGS, 2017). Espaço socialmente reconhecido como ideal, para a construção de crenças e valores pessoais e sociais, a escola, constitui, assim, um ambiente seguro e saudável para a promoção e manutenção de comportamentos que visam a saúde e a sustentabilidade da comunidade educativa e da comunidade envolvente (DGS, 2006b). Esta pareceria entre a saúde e a escola, incluindo a participação e apoio e toda a restante comunidade, para promover e educar para a saúde e melhorar os indicadores de saúde, é a estratégia de intervenção perspectivada para ser, progressivamente, parte integrante do quotidiano das instituições escolares (DGE, 2014).

1.2.2. A Idade Escolar e a Alimentação

A idade escolar é o período da vida das crianças entre os 6 e os 12 anos. Nesta fase, as crianças descentalizam-se do grupo familiar e desenvolvem as suas relações com o mundo e os seus pares (Wong, 1990), ocorrendo importantes mudanças nas áreas social, cognitiva e emocional (Mahan et al., 2013), que modelam os seus comportamentos. Segundo Lev Vygotsky (1986), o

desenvolvimento e a aprendizagem estão interligados. As crianças iniciam o seu processo de aprendizagem muito antes da entrada na escola, adquirindo uma série de conhecimentos, através das suas vivências quotidianas (pela observação, manipulação, vivências diretas). A escola torna-se fundamental, na medida em que contribui para a introdução de novos elementos e conceitos no desenvolvimento infantil, proporcionando um conhecimento sistemático de algo que não está diretamente ligado às vivências diretas das crianças, o conhecimento científico. Para uma melhor aprendizagem são enfatizadas as relações sociais e os contextos, sendo esta, um processo contínuo e interativo. De acordo com Piaget (1928), dos 7 aos 11 anos, é, também, o período do desenvolvimento, no qual o pensamento lógico tem início e o raciocínio da criança é do tipo indutivo. Não conseguindo, ainda, lidar com ideias e conceitos abstratos, centram-se em aspetos concretos e reais e adquirem noções de tempo, causalidade, classificação, conservação, generalização e reversibilidade. Nesta fase do desenvolvimento infantil, designada estadio operatório concreto, existe um declínio do egocentrismo e a criança começa a cooperar socialmente, verificando-se um aumento da empatia com os sentimentos e as atitudes dos outros.

No que concerne ao crescimento físico, este é caracterizado por ser pouco linear, em que fases de estabilidade alternam com períodos de aumento abrupto, existindo várias modificações a nível da composição corporal das crianças, em proporção de massa magra e massa gorda, e da sua estatura (DGC & APN, 2013). Por volta dos 6 anos, ocorre o *adiposity rebound* (Padez et al., 2005), período em que o tecido adiposo aumenta, preparando o corpo para o crescimento acentuado da puberdade (Mahan et al., 2013). Estas variações constantes no crescimento podem corresponder a momentos de alterações do apetite e da ingestão alimentar (DGC & APN, 2013).

A alimentação é um dos fatores protetores da saúde (Santos et al., 2013) e um determinante fulcral no crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis, devendo ser sempre adaptada às necessidades nutricionais de cada criança

(Mahan et al., 2013; DGS, 2015a). A aquisição de hábitos alimentares e conhecimentos nutricionais, por parte das crianças, pode ser comparada ao desenvolvimento cognitivo de Piaget, passando por uma série de estádios, cada um como uma preparação para o seguinte (Mahan et al., 2013). Assim, na idade escolar, começa a existir na criança a percepção de que os alimentos saudáveis têm efeitos positivos no crescimento e na saúde, apesar da compreensão da razão ser limitada (Mahan et al., 2013).

Para as crianças, a família é a influência primária no desenvolvimento dos hábitos alimentares (DGC & APN, 2013; Talip et al., 2016), e as refeições familiares, num ambiente calmo, favorecem a adoção de hábitos alimentares saudáveis (DGC & APN, 2013). No entanto, esta é a fase em que permanecem na escola a maior parte do seu dia, existindo uma tendência crescente de socialização entre as crianças, representando os seus pares um importante papel na escolha e ingestão alimentar (Mahan et al., 2013). Nesta idade, as escolhas residem por vezes em alimentos embalados, de fácil transporte e sem necessidades especiais de conservação. Várias crianças são já responsáveis pela preparação do seu pequeno-almoço, sendo que, muitas delas omitem esta refeição. Nesta fase, o prazer de se alimentarem objetiva aliviar a fome e a obtenção de satisfação social (Mahan et al., 2013). Em Portugal, as crianças e adolescentes, são o grupo populacional que ingere menos quantidade de fruta e produtos hortícolas (DGS, 2017b). Concomitantemente, produtos alimentares como bolos, doces, bolachas, *snacks* salgados, pizzas, refrigerantes, néctares e bebidas alcoólicas, que não devem ser parte integrante da alimentação diária, são representativos de 21% do consumo total de alimentos pela população portuguesa (DGS, 2017b). Estes dados enfatizam a necessidade de educação sobre hábitos alimentares saudáveis.

A idade escolar, constituindo-se uma etapa fundamental na estruturação da saúde física e mental das crianças (DGS, 2015a), é um marco único e ideal (ME-DGE & DGS, 2017; Beja et al., 2012) para fornecer informação nutricional e promover a aquisição de hábitos alimentares saudáveis (Mahan et al., 2013).

Apesar de, o padrão alimentar e as suas preferências estarem já, habitualmente, bem definidas (Mahan et al., 2013), é uma fase de exploração do mundo, de desenvolvimento da personalidade (Santos et al., 2013) e de aquisição de novos conceitos e conhecimentos (Mahan et al., 2013), existindo uma maior propensão à mudança de comportamentos (ME-DGE & DGS, 2017; Beja et al., 2012).

Uma vez que, a família é a principal responsável pelo fornecimento de alimentos às crianças e pela formação dos seus hábitos alimentares, e sendo os comportamentos saudáveis enraizados na infância (Santos et al., 2013), é crucial a inclusão dos pais nos programas de promoção da saúde (Uzşen & Başbakkal, 2018), devendo, também, ser orientados quanto à importância de uma escolha alimentar saudável (Santos et al., 2013). A obesidade é um problema difícil de reverter na idade adulta, surgindo a prevenção da obesidade infantil como uma intervenção prioritária (Carvalho et al., 2010).

1.2.3. Promoção de uma Alimentação Saudável junto de Crianças em Idade Escolar

O Plano Nacional de Saúde (PNS): Revisão e Extensão a 2020 propõe “Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020”, como uma das metas de saúde para o ano 2020 (DGS 2015b, p.12). O controlo da obesidade infantil assenta, principalmente, em estratégias de prevenção primária (Hoelscher et al., 2013), que englobam intervenções de base comportamental, promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que concerne à alimentação (Carvalho et al., 2010), junto de crianças e adolescentes. Estas intervenções devem ser implementadas na comunidade, nas escolas e nos serviços de saúde (Hoelscher et al., 2013), objetivando a manutenção de um peso saudável e um IMC dentro dos parâmetros normais para a idade (Pandita et al., 2016). Existe evidência científica crescente (Apêndice I), que suporta a efetividade deste tipo de intervenções, ao nível das escolas e com crianças em idade escolar,

em parceria intersectorial com a família e restante comunidade (WHO, 2016; Uzşen & Başıbakkal, 2018). A OMS identificou, especificamente, as escolas como locais de promoção de estilos de vida saudáveis e de mudanças de comportamentos relacionados com a obesidade, pois os programas de saúde escolar abrangem um grande número de crianças num curto período temporal (Piana et al., 2017). Uma vez que, é, também, na escola que as crianças e jovens passam a maior parte do seu tempo e os anos de escolaridade têm, tendencialmente, vindo a prolongar-se, o ambiente escolar surge como, indiscutivelmente, importante para a implementação de ações de Promoção e Educação para a Saúde (Rocha et al., 2011).

Nesta linha de pensamento, a Promoção da Saúde, em meio escolar, tem como referencial orientador das políticas nacionais, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Englobando toda a comunidade educativa (alunos, pessoal docente e não docente e pais/mães ou encarregados de educação), tem como finalidade “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS, 2015a, p.20). O PNSE|2015, em vigor atualmente, tem como base seis eixos estratégicos que englobam, relacionam e articulam todos os fatores que influenciam a saúde, a nível individual e coletivo. Este programa assenta, entre outros pressupostos, na promoção de estilos de vida saudáveis e no aumento do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa, inserindo-se numa abordagem holística da Saúde Escolar e reconhecendo a importância da Promoção e da Educação para a Saúde, neste contexto. No âmbito da capacitação (Eixo 1 do PNSE|2015) desta comunidade para a adoção de estilos de vida saudáveis, uma das áreas de intervenção é a alimentação saudável, considerada um dos determinantes vitais para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, das crianças e jovens em idade escolar (DGS, 2015a).

A alimentação e a nutrição representam elementos básicos de promoção e proteção da saúde (Santos et al., 2013), revelando-se fundamentais na melhoria da qualidade de vida e da saúde das populações (WHO, 2014). Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados constituem o principal fator de risco para a perda do número total de anos de vida saudáveis (15,8%) (DGS, 2017b). Este fator de risco é, no entanto, passível de modificação, através da implementação de estratégias que visam a promoção de uma alimentação saudável (DGS, 2017b). Em 2012, foi criado o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), um programa de saúde prioritário do PNS e um instrumento orientador das melhores e mais recentes práticas e recomendações, relativas a uma alimentação saudável (“Conheça o PNPAS”, sd-a). O seu objetivo é melhorar o estado nutricional da população, atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação (DGS, 2017b). Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional, como a obesidade (DGS, 2017b).

A alimentação é um elemento-chave na abordagem da obesidade infantil (Carvalho et al., 2010) e a Escola um local, reconhecidamente, estratégico para a promoção da educação alimentar (DGS, 2015a). Neste sentido, a prevenção e controlo da obesidade infantil, em contexto escolar, centra-se na Promoção e Educação para a Saúde, desde idades precoces, capacitando crianças, jovens e toda a comunidade educativa, para a adoção de estilos de vida saudáveis, no âmbito da alimentação (DGS, 2015a; DGS, 2018). Estar capacitado é ser detentor da informação, compreendê-la e estar habilitado a utilizá-la, sentindo-se competente para tomar decisões. Capacitar é aumentar as competências individuais e/ou da comunidade no sentido de serem capazes de definir, analisar, avaliar e intervir sobre as suas necessidades em educação e saúde (DGS, 2015a). Assim, capacitar as crianças e jovens para a tomada de decisão, nesta matéria, contribui, para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, tornando-os mais

competentes, responsáveis e confiantes no desempenho dos seus papéis sociais (DGS, 2015a). Contribuindo para o processo de capacitação, surge a literacia em saúde como um “conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (DGS, 2015a, p.22), e pode ser definida como a consciencialização da pessoa e/ou comunidade para o desenvolvimento das suas competências e capacidades de aceder às fontes de informação mais credíveis adequadas e de qualidade, a compreensão da informação recolhida e a utilização mais eficiente dos recursos de saúde, para a promoção da saúde (DGS, 2015a).

Assim, a literacia em saúde é alcançada capacitando as crianças para o exercício de escolhas conscientes, informadas e saudáveis sobre alimentação (DGS, 2015a; DGS, 2017c). Estas ações visam aumentar a compreensão das crianças para o impacto de estilos de vida saudáveis na melhoria da saúde e do bem-estar (DGS, 2015a) e, assim, potenciar a mudança para hábitos saudáveis. A criação, planeamento e implementação de estratégias de prevenção da obesidade infantil, em contexto escolar, requer envolvimento e participação multisectorial, mas também das famílias e de toda a comunidade educativa. Em parceria, objetiva-se partilhar e divulgar o conhecimento, aumentando as competências (DGS, 2015a; WHO, 2016), com vista a melhorar a saúde das populações (WHO, 2016), nas gerações atuais e futuras.

Neste sentido e dado o panorama atual, foi da maior pertinência o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária na prevenção da obesidade infantil, assente na promoção de uma alimentação saudável, em contexto escolar.

1.3. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária: Intervenções para a Prevenção da Obesidade Infantil em Contexto Escolar

A enfermagem comunitária e de saúde pública centra-se na comunidade, no desenvolvimento da sua prática (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). Definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, é o profissional de saúde que,

Detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem e, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde/doença, demonstra níveis elevados de julgamento crítico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção (OE, 2011, p.4).

Nesta linha de pensamento, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública é uma figura fundamental na coordenação, implementação e monitorização das atividades dos Programas de Saúde, no âmbito comunitário, como sejam as atividades em Saúde Escolar. Participa, também, na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, otimizando e maximizando os recursos necessários à realização das atividades inerentes a estes Programas de Saúde, nomeadamente o PNSE (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018).

No contexto escolar, e sendo a escola o segundo espaço/ambiente com maior influência na vida das crianças e jovens (*American Academy of Pediatrics*, 2008), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde, estabelece a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 128/2011 - DRE, 2011), neste caso da comunidade educativa, e contribui para o seu processo de capacitação, evidenciando-se as atividades de Educação para a Saúde (Regulamento n.º 128/2011 - DRE, 2011). Estas atividades educativas, em contexto escolar, são conducentes com o PNSE em vigor e, especificamente no contexto da prevenção

da obesidade infantil, centram-se na promoção de hábitos alimentares saudáveis (DGS, 2015a).

No âmbito da capacitação da comunidade educativa, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, providência informações sobre a saúde, nomeadamente, sobre a importância da adoção de estilos de vida saudáveis (Turner, L., 2016, p.919), promovendo, em ambiente escolar, estratégias de educação alimentar (DGS, 2017c). Melhora e aumenta os conhecimentos da comunidade educativa sobre alimentação saudável, promovendo o conceito de Dieta Mediterrânica e como favorecer escolhas saudáveis a partir deste modelo alimentar, contribuindo, assim, para o aumento da literacia em saúde (DGS, 2017c). Sessões de Educação para a Saúde, com recurso a atividades lúdicas, dinâmicas e interativas, explorando a utilização de filmes, música, teatros educativos (Santos et al., 2013) e jogos (Uzşen & Başbakkal, 2018), parecem ser metodologias e estratégias que melhoram a interiorização de conhecimentos, atitudes e comportamentos face a esta temática (Santos et al., 2013; Uzşen & Başbakkal, 2018). Também, instrumentos como a roda dos alimentos, que se apresenta como referência para uma alimentação saudável diária, são uma mais-valia na transmissão destas orientações (“Roda dos Alimentos” sd-b). Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública educa a comunidade escolar e capacita os seus elementos para decisões informadas e conscientes em saúde (Turner, L., 2016, p. 920).

Para que estas intervenções sejam, eficazmente, implementadas e desenvolvidas, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública estabelece uma relação de confiança com a comunidade educativa e atua como conselheiro em saúde (Turner, L., 2016, p. 920), fomentando a ligação e cooperação entre a comunidade educativa, a família, os profissionais de saúde e a restante comunidade (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Estas ações têm em vista a participação ativa de toda a comunidade em projetos de promoção da saúde coletivos (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018), como o caso de projetos

no âmbito da prevenção da obesidade infantil, para a melhoria da saúde e da educação (IUHPE, 2009) da população, obtendo mais e melhores ganhos em saúde.

1.4. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

As ações de Promoção e Educação para a Saúde, realizadas pelos enfermeiros em contexto escolar, e a justificação da sua efetividade devem basear-se em modelos teóricos de enfermagem e na mais recente evidência científica, que corroboram as estratégias interventivas a implementar, para uma resposta adequada às necessidades específicas de cada indivíduo/grupo/comunidade. Assim, para a realização deste projeto de intervenção comunitária, foi escolhido o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP), a fim de justificar a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na prevenção da obesidade infantil, em contexto escolar.

Para Nola Pender, a Promoção da Saúde é o processo pelo qual se capacitam as pessoas, grupos, famílias e comunidades a tornarem-se ativos, conscientes e responsáveis no controlo dos determinantes dos seus comportamentos de saúde e a adotar medidas que visam o seu bem-estar. Esta visão não engloba o medo e a ansiedade como impulsionadores de comportamentos promotores da saúde e prevenção da doença, mas sim a vontade de fortalecer e potenciar a saúde e aumentar o bem-estar e a qualidade de vida. De acordo com a teórica deste modelo, a promoção da saúde compreende a educação para a saúde, a prevenção da doença e a proteção da saúde, como três dimensões fundamentais do processo (Pender et al., 2015). Pender refere que, a Educação para a Saúde concentra-se em atividades e experiências de aprendizagem para indivíduos e grupos, sendo considerada essencial na comunicação entre profissionais de saúde e clientes e um processo de partilha mútuo, envolvendo ambas as partes na tomada de decisão (Pender et al., 2015).

Assim, o MPSNP, apresentado esquematicamente no Anexo III, é um modelo que tenta descrever a natureza multidimensional da pessoa, em interação com os seus ambientes interpessoais e físicos enquanto procura a saúde, identificando quais os comportamentos que os indivíduos devem assumir para melhorar a sua saúde. O MPSNP não se limita à prevenção da doença, mas promove comportamentos saudáveis ao longo de todo o ciclo de vida. Este modelo é composto por três componentes principais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico que se quer alcançar e o resultado comportamental desejado. Cada componente é composto pelas suas variáveis específicas que, interagindo entre si, projetam a promoção da saúde para uma mudança de comportamento, com o objetivo de obter ganhos em saúde (Pender et al., 2015).

Neste projeto de intervenção comunitária, as principais estratégias e intervenções planeadas visaram a Promoção e Educação para a Saúde, no âmbito da alimentação saudável, a crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, como forma de prevenir e controlar a obesidade infantil. Na sua obra, Pender (2015) relata a prevalência alarmante de excesso de peso e obesidade infantil, nos Estados Unidos da América, e o seu preocupante impacto no sistema de saúde, considerando uma boa alimentação como um dos determinantes primários para uma boa saúde. Defende, como fundamental, o desenvolvimento de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis, pelas crianças, e descreve as escolas como locais de saúde, que auxiliam as crianças na conceção de hábitos saudáveis, como uma boa alimentação (Pender et al., 2015).

O MPSNP, ao permitir identificar as características individuais das crianças, como o seu peso e altura, para posterior avaliação do seu estado nutricional, viabilizou a seleção de estratégias adequadas aos problemas e, concomitantemente, o planeamento de intervenções mais direcionadas, visando uma mudança efetiva de comportamento. Nesta visão, para que o enfermeiro seja bem-sucedido na Promoção e Educação para a Saúde e, no caso específico deste

projeto, primeiramente foi necessário analisar os dados antropométricos (peso e altura) das crianças, permitindo o cálculo do seu IMC e percentil IMC/Idade correspondente, possibilitando a avaliação do seu estado nutricional e, posteriormente, a identificação da necessidade de mudança dos seus hábitos alimentares (um dos fatores comportamentais modificáveis com maior preponderância na crescente prevalência de excesso de peso e obesidade infantil [Padez et al., 2005; WHO, 2015]). Para que a mudança de comportamento ocorra é essencial que as crianças e famílias identifiquem os benefícios e as barreiras existentes à realização do comportamento futuro desejado, bem como, sentimentos que possam surgir e interferir no processo de mudança. Posteriormente, há o comprometimento com um plano de ação, ou seja, a intenção de realizar determinada ação em saúde, como praticar uma alimentação mais saudável, para controlo e manutenção de um peso saudável e um IMC dentro dos parâmetros normais para a idade. Nesta fase existe, também, a identificação de uma estratégia específica para atingir o sucesso, incluindo-se aqui as intervenções de enfermagem a ser implementadas. A tomada de decisão e a preparação para a ação são o propósito final do MPSNP, objetivando, assim, a mudança comportamental e a adoção de comportamentos de saúde (Pender et al., 2015).

Assim, sustentado teoricamente pelo MPSNP, enquadrou-se este projeto de promoção da saúde. A finalidade de contribuir para melhorar a literacia em saúde das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, suas famílias e restante comunidade educativa, sobre hábitos alimentares saudáveis, é um determinante fundamental na prevenção da obesidade infantil. Recorrendo à perspectiva de Pender, os enfermeiros trabalham em parceria com os indivíduos, grupos, ou comunidades, para fornecer os conhecimentos e as habilidades necessárias, para capacitá-los a atingir os seus objetivos de saúde ou adaptar-se às circunstâncias e avançar em direção aos objetivos de saúde (Pender et al., 2015).

2. METODOLOGIA: PLANEAMENTO EM SAÚDE

O processo de Planeamento é “(...) fundamentalmente uma aplicação da lógica à tomada de decisões, neste caso concreto no âmbito da Saúde, racionalizando-as no sentido de que a transformação da realidade se processe da maneira mais eficiente.” (Imperatori, 1990 in Tavares, 1990, p.13). Assim, o Planeamento em Saúde garante a eficiência das intervenções em saúde, tendo em conta a escassez de recursos e a importância de intervir, de forma direcionada, na causa dos problemas, priorizando as ações, otimizando os recursos e assegurando o custo-efetividade (Melo, 2020, p.3). De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o enfermeiro, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, estabelece a avaliação do estado de saúde de uma comunidade (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). Segundo Imperatori e Giraldes, o Planeamento em Saúde é um processo dinâmico e contínuo do qual decorrem várias fases: diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução, execução e avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993, p.28). Este projeto de intervenção comunitária assentou na metodologia do Planeamento em Saúde e, a sua realização, seguiu as etapas referidas, apresentando-se um cronograma no Apêndice II.

2.1. Diagnóstico de Situação

O Diagnóstico de Situação é a primeira fase do Planeamento em Saúde e deve apresentar-se alargado (identificando os principais problemas de saúde da comunidade e respetivas condicionantes), aprofundado (explicando as causas desses problemas), claro e sucinto, para ser apreendido por todos. Só após a definição do Diagnóstico de Situação é possível definir como atuar perante os problemas (Imperatori & Giraldes, 1993, p.43). Este projeto de intervenção

comunitária objetivou, nesta fase, avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas.

Numa fase preparatória primou-se pelo contato com os parceiros da comunidade, as escolas. Realizou-se a apresentação do projeto (Apêndice III) e efetivaram-se reuniões com os professores das turmas escolhidas para a implementação das intervenções, objetivando, a sua participação colaborativa no acesso às crianças e pais/encarregados de educação.

Devido à situação pandémica que vivemos, provocada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2* (SARS-CoV-2), e à reorganização do funcionamento das atividades letivas, no ano letivo 2020/2021, a ajuda dos professores foi crucial para a execução do projeto. A apresentação do projeto aos pais/encarregados de educação, a entrega do consentimento informado, a recolha de dados e as intervenções implementadas, foram atividades realizadas, na sua maioria, pelos meios de comunicação digitais.

2.1.1. Contexto da Intervenção

Este projeto desenvolveu-se na UCC Nostra Pontinha, pertencente ao ACES Loures-Odivelas, na vertente de Saúde Escolar, em parceria com o AESO. O projeto inseriu-se no plano de ação da equipa de Saúde Escolar da UCC, para dar resposta ao PNSE, e foi incorporado no Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde – Projeto de Educação para a Saúde do AESO (Anexo IV), tendo sido elaborado em colaboração com esta equipa e este agrupamento de escolas. Em funcionamento desde 2010, a UCC Nostra Pontinha é reconhecida por prestar cuidados de saúde de excelência na sua área de abrangência geográfica, quer de carácter domiciliário, quer comunitário. O seu campo de ação engloba, entre outros, a Promoção e Educação para a Saúde em contexto Escolar, dinamizadas pela Equipa de Saúde Escolar. Esta equipa operacionaliza o PNSE, desenvolvendo e implementando vários projetos de Promoção da Saúde e acompanhando as

crianças inscritas nas Escolas/ Agrupamentos de Escolas da área de abrangência da UCC.

Importa referir que de acordo com o Plano Local de Saúde (PLS) Loures-Odivelas 2013-2016: Extensão a 2020, a obesidade é considerada como um problema prioritário de saúde, devendo a sua prevenção e tratamento ser um processo partilhado por diferentes profissionais, inclusive fora da área da saúde. Devido à proximidade que as equipas da UCC mantêm com a comunidade, ao longo do ciclo de vida das pessoas, encontram-se numa posição privilegiada para a identificação de fatores de risco e estratégias de controlo e tratamento deste problema. As mudanças começam, nos primeiros tempos de vida das crianças, podendo tornar-se determinante na adoção de estilos de vida saudáveis no futuro (PLS Loures-Odivelas 2013-2016: Extensão a 2020).

O AESO, do qual fazem parte 4 Escolas Básicas do 1º Ciclo (Escola Básica Veiga Ferreira; Escola Básica de Casais de Trigache; Escola Básica Sophia de Mello Breyner Andresen; Escola Básica da Quinta das Dálías), acolheu a implementação do presente projeto.

2.1.2. População-Alvo/ Amostra

A população-alvo foi constituída por todas as crianças, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, inscritas no 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO, no ano letivo 2019-2020, totalizando 431 alunos. Destes, 30 encontravam-se ausentes no dia das avaliações e apenas 401 crianças foram avaliadas e apresentam registo dos dados antropométricos. Estas 401 crianças avaliadas representam 93% da população-alvo, demonstrando este valor, a sua representatividade. A intervenção realizou-se numa amostra de 24 alunos (1 turma) da Escola Básica de Casais de Trigache, com crianças na faixa etária dos 8 aos 9 anos. A escola foi escolhida aleatoriamente de entre as pertencentes ao 1º Ciclo do AESO. Seguidamente, também de forma aleatória, escolheu-se uma turma das que constituem a mesma. A escolha de 1 turma deveu-se ao

contingente temporal do estágio do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, que tornaria impossível a intervenção em todas as turmas de 1º Ciclo, e às restrições (como os confinamentos) impostas pela situação pandémica vivida no ano 2020/2021. Mais ainda, a opção de intervenção na faixa etária dos 8 aos 9 anos permitiu dar continuidade aos projetos de Promoção da Saúde da Equipa de Saúde Escolar, sobre a temática da alimentação.

2.1.3. Instrumentos de Colheita de Dados

Salienta-se que, inicialmente planeado para a realização do Diagnóstico de Situação estava um instrumento de recolha de dados com a integração de *i)* dados sociodemográficos das crianças; *ii)* dados antropométricos (peso e altura) das crianças; *iii)* a aplicação de um Questionário – Questionário Espiga – aos pais/encarregados de educação com o objetivo de avaliar os hábitos/comportamentos alimentares das crianças. A aplicação deste questionário estava autorizada pelos seus autores (Anexo V). No entanto, a pandemia da *coronavirus disease* - 2019 (COVID-19) levou à reorganização do funcionamento das escolas e do próprio espaço temporal do estágio. Assim, não foi possível a avaliação dos dados antropométricos das crianças no ano letivo 2020/2021, nem a aplicação do questionário aos encarregados de educação (devido ao fecho das escolas e período de confinamento).

Neste sentido, em conjunto com a orientadora clínica e a professora, decidiu-se como alternativa: a utilização dos dados antropométricos recolhidos no ano letivo 2019/2020 (apesar de, a intervenção efetiva se ter verificado no ano letivo 2020/2021, a grande maioria das crianças dos 7 aos 9 anos manteve a sua permanência no Agrupamento) e obtenção de dados a partir dos informantes-chave (professores do Agrupamento). Para tal, realizaram-se 2 reuniões online (com recurso à plataforma Teams) com a professora titular da turma escolhida para a realização da intervenção, a coordenadora da Escola Básica de Casais do

Trigache, a equipa de Saúde Escolar da UCC e a mestranda. Durante estas reuniões foram colocadas as questões: *i)* que tipo de alimentos se observam nos lanches (da manhã e da tarde) das crianças? *ii)* com que frequência se observa fruta nos lanches das crianças? *iii)* com que frequência se observam alimentos açucarados nos lanches das crianças? o tema da alimentação saudável é ou já foi abordado em sala de aula? *iv)* as crianças referem sentir fome durante o dia ou nos intervalos das refeições (a meio da manhã ou a meio da tarde) ? *v)* as crianças referem tomar o pequeno-almoço diariamente antes da ida para a escola?

Os dados antropométricos das crianças foram recolhidos através de consulta documental de uma base de dados, partilhada entre o Agrupamento de Escolas e a Equipa de Saúde Escolar da UCC, onde constava um ficheiro do programa *Microsoft Excel*, contendo a avaliação do peso e altura das crianças e informação complementar, como a escola que a criança frequenta, o ano de escolaridade, o sexo, a idade. A análise dos dados antropométricos das crianças (peso e altura) do 1º Ciclo do Ensino Básico, do AESO, objetivou calcular o seu IMC e percentil IMC/Idade correspondente, para avaliação da prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, nesta população. Como já referido, as medições dos dados antropométricos das crianças foram efetuadas no ano letivo 2019/2020, ao abrigo do Projeto de Promoção e Educação para a Saúde entre as escolas e a Equipa de Saúde da UCC Nostra Pontinha. A Equipa de Saúde Escolar da UCC Nostra Pontinha e o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas facultaram tais dados para este trabalho. Para o acesso a esses dados existiu a devida autorização do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) do ACES (Anexo VI).

2.1.4. Procedimentos Éticos

No âmbito da implementação de um projeto de intervenção comunitária é fundamental considerar as questões éticas inerentes, por forma a proteger e garantir a dignidade humana, a privacidade e o direito à autodeterminação, a confidencialidade da informação e a segurança dos participantes. Neste sentido,

foi solicitada autorização, para realização do projeto, à coordenadora da UCC Nostra Pontinha e ao Conselho Clínico, Diretor Executivo e Responsável pelo Acesso à Informação do ACES Loures/Odivelas (Anexo VI). Solicitou-se, também, autorização para a implementação do projeto, à Direção do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas (Anexo VII). Elaborou-se, ainda, um modelo de consentimento informado, entregue aos pais/encarregados de educação, explicando os objetivos e finalidades do projeto e garantindo os direitos de todos os participantes (Apêndice IV). Apresentado à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), este projeto de intervenção comunitária obteve parecer favorável para a sua implementação (Anexo VIII).

2.1.5. Tratamento e Análise de Dados/Resultados

Como dito anteriormente, foi consultado um ficheiro do programa *Microsoft Excel*, com uma base de dados, partilhada entre o Agrupamento de Escolas e a Equipa de Saúde Escolar da UCC.

Através dos dados antropométricos das crianças, foi calculado o seu IMC [pela fórmula $\text{peso}(\text{kg})/\text{altura}^2 (\text{m}^2)$] e identificado o percentil correspondente, com recurso às Curvas de Percentil IMC/Idade, da OMS, para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos. Estas curvas permitem avaliar o estado nutricional infantil, considerando a existência de excesso de peso/ pré-obesidade, quando os valores do IMC são iguais ou superiores ao percentil 85 e inferiores ao percentil 97, e obesidade, quando os valores do IMC são iguais ou superiores ao percentil 97 (Viveiro et al., 2013; WHO 2007). Para a obtenção de resultados o mais fidedignos possível na correspondência do IMC ao percentil de cada criança, foram, ainda, realizadas duas tabelas, (Apêndice V) onde constam os valores mínimos standard de IMC/Idade, definidos para o percentil 85 e 97, no sexo masculino e feminino, dos 6 aos 12 anos. Para a criação deste instrumento

recorreu-se às tabelas de IMC/Idade/Percentil, da OMS, para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos (Anexo IX e X).

Como suporte visual da análise foram explorados quadros e alguns gráficos, como gráficos de barras e gráficos circulares. Todos os gráficos e análises descritos nesta secção foram realizados recorrendo ao programa *Microsoft Excel*, utilizando a estatística descritiva, nomeadamente as medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%) para interpretação dos resultados obtidos.

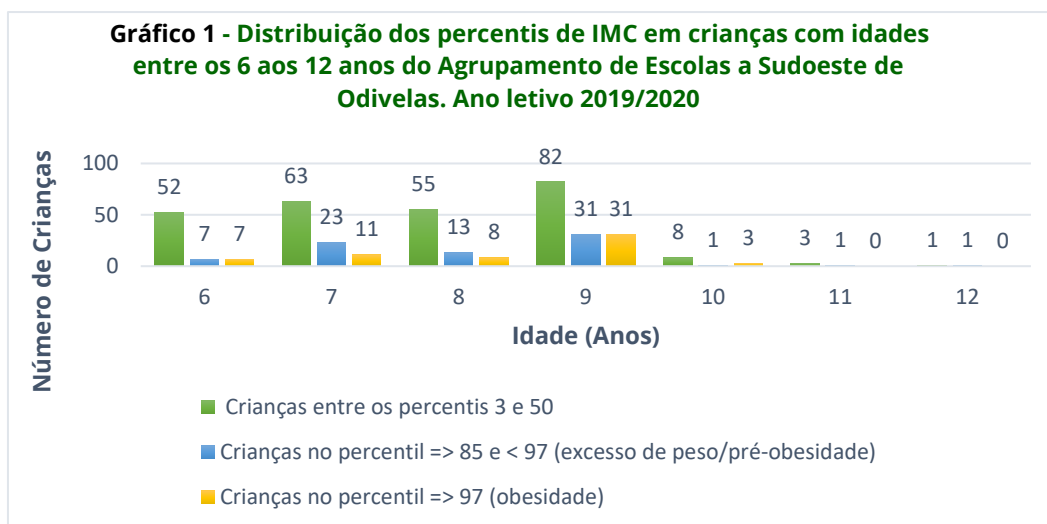
Das 401 crianças existem: 66 crianças de 6 anos; 97 crianças de 7 anos; 76 crianças de 8 anos; 144 crianças de 9 anos; 12 crianças de 10 anos; 4 crianças de 11 anos e 2 crianças de 12 anos.

Deste modo, foi possível avaliar o IMC dos 401 alunos do 1º Ciclo do AESO fazendo corresponder o percentil equivalente, de acordo com as idades. Identificaram-se 137 crianças com excesso de peso/obesidade como representado no Quadro 1.

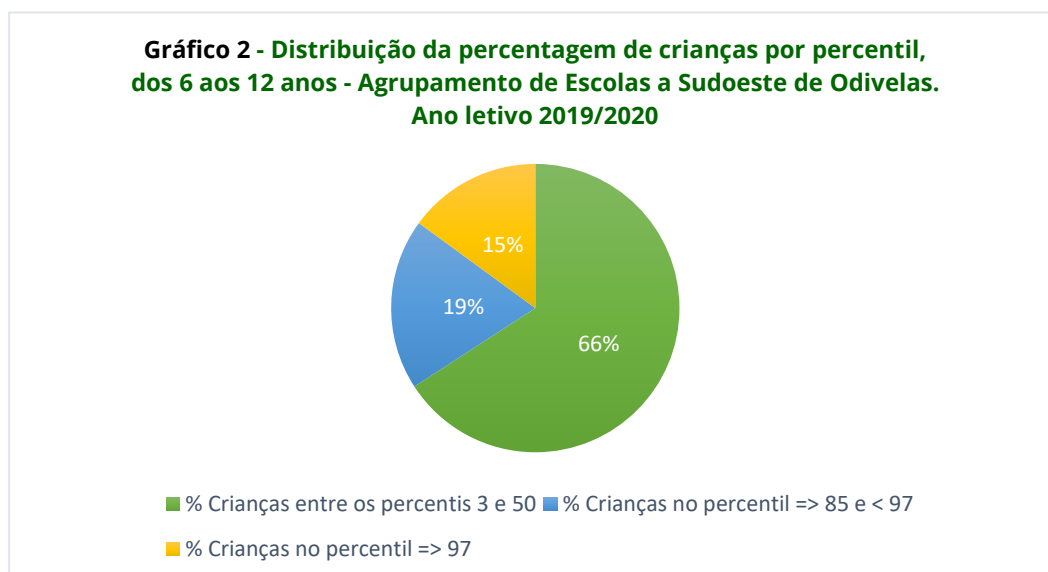
Quadro 1. Alunos do 1º Ciclo do AESO com percentil, de acordo com as idades, equivalente a excesso de peso/pré-obesidade e obesidade.

Idades	IMC no percentil =>85 e <97 (excesso de peso/pré-obesidade) (n=77)	IMC no percentil =>97 (obesidade) (n=60)	IMC no percentil =>85 e =>97 (excesso de peso/pré-obesidade ou obesidade) (n=137)
6 anos	7	7	14
7 anos	23	11	34
8 anos	13	8	21
9 anos	31	31	62
10 anos	1	3	4
11 anos	1	-	1
12 anos	1	-	1

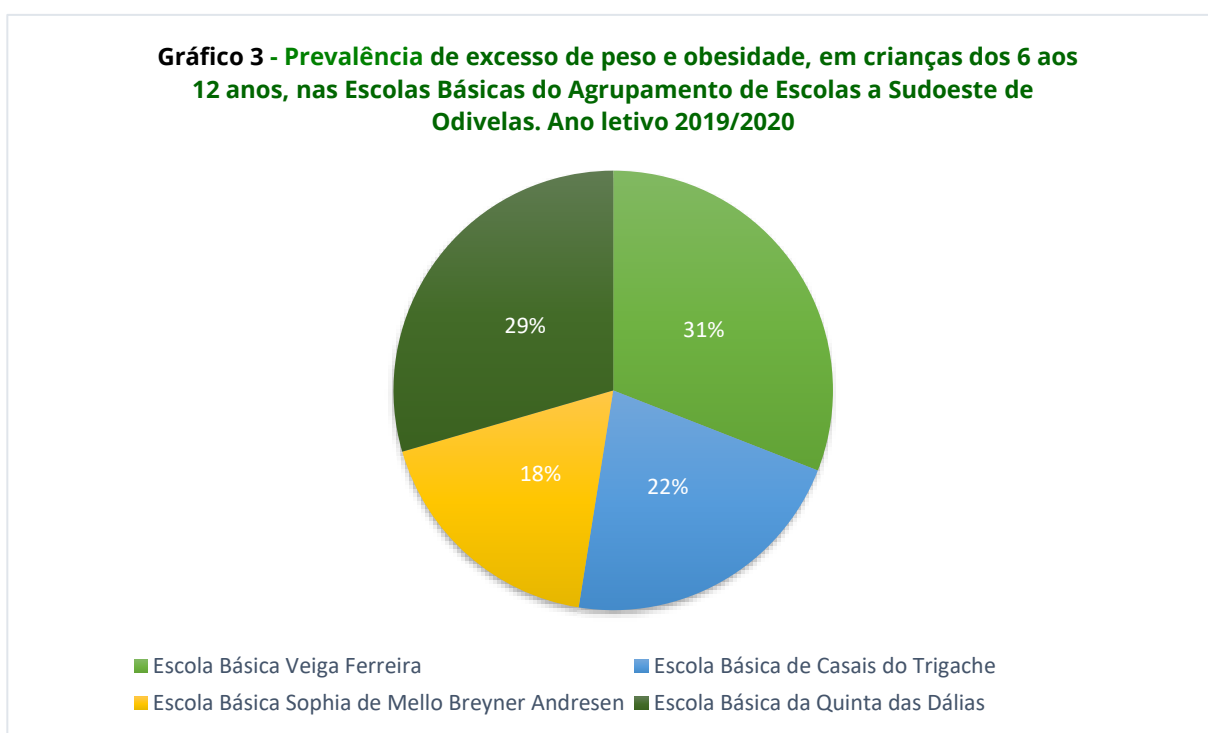
Através do somatório destes valores, verificou-se a existência de 77 crianças, entre os 6 e os 12 anos, com IMC no percentil \Rightarrow 85 e $<$ 97 (excesso de peso/pré- obesidade) e 60 crianças, entre os 6 e os 12 anos, com IMC no percentil \Rightarrow 97 (obesidade), totalizando **137 crianças, entre os 6 e os 12 anos, com um percentil de IMC/Idade superior ao recomendado para a sua faixa etária**. No gráfico 1 está a distribuição dos 401 alunos segundo os percentis.



Estes 137 alunos representam **34% das crianças do 1º Ciclo do AESO**, concluindo-se, assim, que **1 em cada 3 crianças do 1º Ciclo**, deste Agrupamento de Escolas, **revelou excesso de peso/pré-obesidade ou obesidade infantil** (Gráfico 2).



Realizou-se, também, o cálculo da taxa de prevalência (número de casos de excesso de peso ou obesidade/total da amostra) de excesso de peso e obesidade infantil nas quatro escolas do 1º Ciclo do Agrupamento (Gráfico 3), concluindo-se que a Escola Básica Veiga Ferreira e a Escola Básica da Quinta das Dálias apresentavam uma taxa de prevalência de excesso de peso e obesidade infantil superior às duas restantes (Escola Básica de Casais de Trigache e Escola Básica Sophia de Mello Breyner Andresen), com 31% e 29%, respetivamente, de percentagem de crianças com IMC no percentil => 85 e =>97.



Das questões colocadas aos informantes-chave surgiram como temas de destaque: *i)* a não toma diária do pequeno-almoço por parte das crianças; *ii)* a grande quantidade de produtos alimentares açucarados presentes nos lanches das crianças. Estas informações foram utilizadas no auxílio da identificação do problema, juntamente com a análise dos dados antropométricos. Os informantes-chave são pessoas com amplo envolvimento na comunidade e detêm informações aprofundadas sobre a mesma, sendo um instrumento fundamental de acesso ao grupo em estudo (Bisol, 2012).

2.1.6. Identificação de Problemas

Após o tratamento e análise dos dados recolhidos, foram identificados os seguintes problemas de saúde, na amostra em estudo:

- Excesso de Peso (existência de 19% de crianças no percentil IMC/Idade =>85 e <97);
- Obesidade Infantil (existência de 15% de crianças no percentil IMC/Idade =>97);
- Risco de comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis (existência de 34% de crianças no percentil IMC/Idade =>85 e =>97). O excesso de peso e a obesidade infantil acarretam consequências sérias para a saúde das crianças, tanto físicas como psicológicas).

2.1.7. Diagnósticos de Enfermagem

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem assentou na taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® Versão 2015). Com base nos problemas de saúde identificados, elaboraram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- **Excesso de peso atual**

De acordo com os resultados observou-se a existência de 19% de crianças com excesso de peso/pré-obesidade, encontrando-se no percentil IMC/Idade =>85 e <97, segundo as curvas de IMC/Idade, da OMS, para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos.

- **Obeso atual**

No AESO constatou-se a presença de 15% de crianças no percentil IMC/Idade =>97, que segundo as curvas de IMC/Idade, da OMS, para crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos, apresentam obesidade.

- **Risco de desenvolvimento infantil comprometido**

Indicam os resultados a existência de 137 crianças do 1º Ciclo do AESO no percentil IMC/Idade =>85 e =>97, o que corresponde a 34% de crianças com um

peso corporal acima dos limites considerados normais para a faixa etária dos 6 aos 12 anos. O excesso de peso e a obesidade infantil acarretam consequências sérias para a saúde das crianças, tanto físicas como psicológicas jovens (WHO, 2012b; Padez et al., 2005).

A obesidade é considerada uma doença multifatorial e, apesar de, os fatores biológicos e sociais ajudarem a explicar as diferenças individuais no ganho de peso, o aumento alarmante da sua prevalência, em crianças, sugere um papel crucial dos fatores comportamentais nesta problemática (Padez et al., 2005). De acordo com a OMS, os hábitos alimentares, como as dietas à base de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal são um dos fatores determinantes para o aumento da prevalência de obesidade infantil (WHO, 2015). Remetendo para a teórica Nola Pender e para o Programa Nacional de Saúde Escolar em vigor, os hábitos alimentares saudáveis devem ser enraizados na infância (Pender et al., 2015; DGS 2015a), e a promoção de uma alimentação saudável é um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis (DGS, 2015a), sendo a alimentação um elemento-chave na abordagem da obesidade infantil (Carvalho et al., 2010).

Nesta linha de pensamento, e de acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e as informações obtidos através dos informantes-chave (Professores do Agrupamento), pretendeu-se que estes diagnósticos de enfermagem fossem orientadores das intervenções de enfermagem, direcionadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Objetivou-se contribuir para o aumento da literacia em saúde, dotando as crianças de mais conhecimentos sobre alimentação saudável, para que compreendam os seus princípios e benefícios e, assim, operacionalizem comportamentos promotores da sua saúde.

2.2. Determinação de Prioridades

Determinar prioridades trata-se de um processo de tomada de decisão, com vista a um melhor planeamento e otimização dos recursos a utilizar, bem como, dos resultados a atingir aquando da execução de um projeto (Tavares, 1990, p.83).

No início do ano 2021, foram apresentados os resultados do diagnóstico de situação a toda a Equipa da UCC Nostra Pontinha e aos professores do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas (Apêndice VI), visando a divulgação dos dados obtidos, a priorização dos diagnósticos de enfermagem identificados e a seleção de estratégias interventivas adequadas.

Neste sentido, foi constituído um painel de peritos, formado pelas 5 Enfermeiras da Equipa de Saúde Escolar da UCC, uma delas orientadora deste projeto, e selecionada a técnica de grelha de análise para priorização dos diagnósticos de enfermagem. Esta técnica semi-quantitativa possibilita classificar os problemas de saúde, partindo da atribuição, sucessiva e sequencial, de mais (+) e menos (-) aos critérios: importância do problema; relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco; capacidade técnica de resolver o problema; e exequibilidade do projeto ou da intervenção (Imperatori e Giraldes, 1993, p.74; Tavares, 1990, p.88). Assim, cada perito aplicou, individualmente, a grelha de análise aos diagnósticos de enfermagem, calculando-se os resultados, somando em cada critério as escolhas positivas e negativas. Seguidamente, acompanhado os ramos da grelha, obteve-se o resultado, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima (Apêndice VII).

Aquando da priorização, em conjunto com os peritos, e remetendo para o teoricamente evidenciado pelas entidades mundiais (OMS) e nacionais (DGS) relevantes para a temática em estudo, constatou-se a interdependência de 2 dos problemas encontrados (Risco de desenvolvimento infantil comprometido e Excesso de peso atual), quer na sua possível etiologia, quer na estratégia interventiva para a sua abordagem. Por conseguinte, considerou-se que a intervenção primária de Promoção e Educação para a Saúde sobre hábitos

alimentares saudáveis seria transversal a estes 2 diagnósticos de enfermagem elaborados e uma estratégia de primeira linha para a prevenção e controlo da obesidade infantil.

Mais ainda, o contingente temporal do estágio com relatório não permitiria observar modificações, decorrentes da intervenção deste projeto, no IMC/percentil das crianças, sendo apenas possível avaliar alterações nos seus conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis.

Deste modo, atendendo à seriedade e dimensão da problemática em estudo, à interligação dos diagnósticos de enfermagem identificados e à transversalidade, relevância e exequibilidade da estratégia de intervenção escolhida, decidiu-se que os diagnósticos (Risco de desenvolvimento infantil comprometido e Excesso de peso atual) seriam alvo de intervenção.

Através dos dados obtidos no diagnóstico de situação, foi realizado o rastreio das crianças com obesidade e encaminhada essa informação para a equipa de Saúde Escolar, para posterior seguimento destas crianças. Assim, O diagnóstico de enfermagem Obeso atual, apesar da constatação, não foi considerado na priorização neste projeto. Esta foi uma decisão partilhada com a equipa de Saúde Escolar da UCC.

2.3. Fixação de Objetivos

Após a priorização dos diagnósticos de enfermagem, surge a etapa da fixação de objetivos. Esta etapa, permite pautar o caminho rumo às estratégias de intervenção mais adequadas e alocar, eficientemente, os recursos para responder às necessidades da comunidade, alicerçando o projeto no Planeamento em Saúde (Melo, 2020, p.23).

Para a consecução dos objetivos, no âmbito da Metodologia do Planeamento em Saúde, consideram-se dois principais tipos de indicadores, os indicadores de resultado ou impacto, que medem as alterações verificadas pela intervenção, e os indicadores de atividade ou execução, que quantificam as atividades

desenvolvidas (Tavares, 1990, p.120). Nesta etapa, para além dos objetivos pretendidos pela implementação do projeto (geral e específicos), importa, também, determinar os objetivos operacionais ou metas, que visam os resultados esperados (Tavares, 1990, p.119).

Salienta-se que, tal como já referido, devido ao contexto pandémico (confinamento com fecho das escolas) e ao contingente temporal do estágio a intervenção teve como foco 1 turma de 1 escola do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO (escolhidas aleatoriamente).

Assim, foram definidos os objetivos do projeto (geral, específicos e operacionais) e fixados indicadores (de adesão, atividade e resultado), que constam do Quadro 2.

Quadro 2. Objetivos (geral, específicos e operacionais) e indicadores (de adesão, atividade e resultado) do projeto

Objetivo Geral	Promover a capacitação das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO, suas famílias e toda a restante comunidade educativa, para aprenderem a realizar escolhas conscientes e saudáveis, sobre alimentação, no ano letivo 2020/2021.		
	Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache Ano letivo 2020/2021	Famílias das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache Ano letivo 2020/2021	Comunidade Educativa do AESO (na sua globalidade) Ano letivo 2020/2021
Objetivos Específicos	-Sensibilizar as crianças para a importância de uma alimentação saudável; -Incentivar as crianças a seguir como referência a roda dos alimentos na escolha e integração dos alimentos saudáveis nas várias refeições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis; -Sensibilizar as crianças para a importância de um pequeno-almoço saudável; -Incentivar as crianças para a toma diária do pequeno-almoço.	-Sensibilizar as famílias para a importância de prevenir e controlar a obesidade infantil, através da adoção de hábitos alimentares saudáveis desde idades precoces; -Encorajar as famílias para a integração de hábitos alimentares saudáveis no dia-a-dia das crianças.	-Sensibilizar toda a comunidade educativa do AESO para a temática da alimentação saudável, como chave para a prevenção e controlo da obesidade infantil.

<p>Objetivos Operacionais</p>	<p>-Que 50% das crianças identifiquem 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos até abril de 2021;</p> <p>-Alcançar que 50% das crianças distingam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário para uma alimentação mais saudável até abril de 2021;</p> <p>- Que 50% das crianças enumerem 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço até abril de 2021;</p> <p>- Atingir os 50% de crianças que são capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço até abril de 2021;</p> <p>-Que 50% das crianças identifiquem a composição de um pequeno-almoço saudável até abril de 2021.</p>	<p>- Atingir os 70% de famílias com acesso às 2 newsletters sobre hábitos alimentares saudáveis, enviadas via e-mail, até abril de 2021.</p>	<p>-Que o material de sensibilização da comunidade educativa, sobre a temática da alimentação saudável, realizado pela mestranda, seja divulgado nas quatro escolas do Ensino Básico do AESO (Escola Básica Veiga Ferreira; Escola Básica de Casais do Trigache; Escola Básica Sophia de Mello Breyner Andresen e Escola Básica da Quinta das Dálias) até abril 2021.</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>-Número de crianças que participaram na sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de atividade:</p> <p>-Número de sessões realizadas x 100/ Número de sessões previstas</p> <p>Indicadores de Qualidade:</p> <p>-Número de crianças que avalia positivamente a sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>-Número de crianças que identificam 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos x 100/ Número total de crianças</p>	<p>Indicadores de atividade:</p> <p>-Número de newsletters realizadas x 100/ Número de newsletters previstas</p> <p>-Número de famílias a quem foram enviadas via e-mail as 2 newsletters x 100/ Número total de famílias</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>-Número de famílias que acederam às 2 newsletters x 100/ Número total de famílias</p>	<p>Indicadores de atividade:</p> <p>-Número de materiais de sensibilização sobre alimentação saudável realizados x 100/ Número de materiais de sensibilização previstos</p> <p>- Número de Escolas Básicas do AESO para onde foi enviado o material de sensibilização sobre alimentação saudável x 100/ Número total de escolas básicas do AESO</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>-Número de Escolas Básicas do AESO onde foi divulgado o material de sensibilização sobre alimentação saudável x 100/</p>

	<p>-Número de crianças que distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário, para uma alimentação mais saudável x 100/ Número total de crianças</p> <p>-Número de crianças que enumeram 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças</p> <p>-Número de crianças capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças</p> <p>-Número de crianças que identificam a composição de um pequeno-almoço saudável x 100/ Número total de crianças</p>		Número total de escolas básicas do AESO
Atividades para a Intervenção	<p>2 Sessões de EpS online:</p> <p>1ª - "A Aventura de Saber Comer para Saudável Crescer"</p> <p>2ª - "A Magia do Pequeno-Almoço"</p>	2 Newsletters sobre a temática da alimentação saudável (enviadas por e-mail às famílias)	<p>1ª - Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação</p> <p>2ª - Realização de 2 cartazes sobre a temática da alimentação saudável</p>

2.4. Seleção de Estratégias

A etapa de seleção de estratégias é uma das mais importantes no processo de planeamento, visando a redução dos problemas de saúde prioritários, através da conceção de formas de atuação inovadoras, criativas e direcionadas para responder aos objetivos fixados (Imperator & Giraldes, 1993, p.87).

Assim, objetivando-se promover a capacitação das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO, suas famílias e toda a restante comunidade educativa, para aprenderem a realizar escolhas conscientes e saudáveis, sobre alimentação, no ano letivo 2020/2021, definiram-se como estratégias de intervenção a educação para a saúde, a comunicação em saúde e a divulgação em saúde. Estas estratégias, seguindo o Modelo de Nola Pender, assentaram em comportamentos positivos e na vontade de potenciar a saúde e o bem-estar como impulsionadores da mudança. Deste modo, pretendeu-se que a temática da alimentação fosse abordada através de intervenções comportamentais com enfoque nos hábitos alimentares saudáveis a adotar e nos ganhos em saúde que daí podem resultar.

As sessões de educação para a saúde objetivaram sensibilizar as crianças para a importância de uma alimentação saudável e incentivá-las à adoção de hábitos alimentares saudáveis, tendo em conta a identificação dos benefícios percebidos e das barreiras existentes à realização do comportamento de saúde desejado, bem como, sentimentos que possam surgir e interferir no processo de mudança (Pender et al., 2015). Em contexto escolar, educar para a saúde baseia-se em transmitir e dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que lhes permitam tomar decisões conscientes, individualmente ou em grupo, que não só vão influenciar positivamente a sua saúde, mas, também, a saúde de todos os seus pares, conferindo-lhes, assim, um papel ativo neste processo (ME-DGE & DGS, 2017). A utilização de mensagens simples, apelativas e bem sistematizadas, adaptadas a esta população, contribuirá para induzir alterações de comportamento promotoras de saúde (DGS, 2019).

Os hábitos alimentares das crianças são, profundamente, afetados pelos comportamentos alimentares da família. As crenças dos pais sobre uma boa nutrição infantil, podem não corresponder às recomendações oficiais e, portanto, contribuir para uma dieta pouco saudável. Assim, é importante as famílias serem, também, educadas relativamente a esta questão. Surge, aqui, a comunicação em

saúde, como estratégia interventiva. De acordo com Teixeira (2004), a comunicação em saúde é uma estratégia que pretende informar e influenciar a tomada de decisão dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. A realização de 2 Newsletters, dirigidas às famílias das crianças, visaram aumentar a sua literacia em saúde sobre alimentação saudável, encorajando-as à integração de hábitos alimentares saudáveis no dia-a-dia da vida familiar. A promoção de comportamentos saudáveis e de literacia em saúde, nos adultos, pode e deve ser realizada na maior parte dos contextos em que estes estão inseridos, com repercussões também na saúde das pessoas à sua volta (DGS,2019), neste caso concreto, das crianças.

A divulgação em saúde, através da difusão de cartazes nos refeitórios das quatro Escolas Básicas do AESO e do envio, por e-mail, do vídeo dos resultados do diagnóstico de situação a todos os professores do agrupamento, procurou sensibilizar toda a comunidade educativa para a temática da alimentação saudável das crianças.

Ao longo do percurso, com o projeto a ser desenvolvido em contexto pandémico, a necessidade de adaptação a novas realidades surgiu constantemente. A criação e desenvolvimento de novas metodologias de trabalho em Saúde Escolar mostrou-se necessária, e por isso, todo o projeto foi convertido para o formato digital e direcionado para os meios de comunicação digitais, com vista a responder aos objetivos propostos e às necessidades de saúde da comunidade. Apesar de, inicialmente constituir um maior desafio à interação e operacionalização, esta foi uma estratégia crucial para fazer face ao impedimento das deslocações presenciais à escola e dos ajuntamentos, permitindo a difusão do projeto a toda a comunidade. Apesar de vivermos na era digital, e os conteúdos e as plataformas online não serem uma novidade, esta metodologia nunca antes tinha sido aplicada em contexto de Saúde Escolar na UCC.

A parceria com o Agrupamento Escolar, desde a colaboração e disponibilidade demonstrada pelos coordenadores/professores até à inclusão e

participação ativa de toda a comunidade neste projeto de intervenção, revelou-se fundamental para a sua operacionalização e sucesso, sendo as parcerias intercomunitárias uma estratégia crucial na consecução de projetos de saúde, contribuindo para o empoderamento comunitário (Melo, 2020, p.77).

2.5. Preparação Operacional

A preparação operacional representa a etapa de planeamento pormenorizado e de execução das atividades constituintes do projeto de intervenção, em concordância com os objetivos operacionais estabelecidos (Tavares, 1990, p.169; Imperatori & Giraldes, 1993, p.129) e com as estratégias de intervenção selecionadas.

Nesta fase foram planeadas e operacionalizadas 2 atividades para as crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache, 2 atividades para as suas famílias e 2 atividades para toda a comunidade educativa do AESO. As atividades encontram-se especificadas no plano operacional (Apêndice VIII), realizado em conformidade com os parâmetros definidos por Tavares (1990, p.169). Em seguida, explicita-se, sucintamente, cada atividade realizada:

- **Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache:**

Anteriormente à operacionalização das sessões de EpS importa referir a crucial e pormenorizada preparação de toda a intervenção. Uma vez que as deslocações à escola se encontravam proibidas e as sessões foram realizadas através dos meios de comunicação digital, tornou-se necessária a otimização da articulação prévia com a professora e as crianças, com vista à construção de estratégias de interação à distância entre as partes intervenientes. Para isso, foi realizado e divulgado um cartaz, onde constava a apresentação da mestrandia e se explicava, às crianças, o tema da sessão a realizar no futuro, com pequenas

atividades a realizar diariamente, até ao dia da sessão. Destaca-se o excelente contributo da professora da turma, na colaboração e divulgação do projeto às crianças e famílias, ajudando no desenvolvimento de expectativa e interesse em relação às atividades que se seguiram:

Sessão de Educação para a Saúde N°1: “Saber Comer para Saudável Crescer”: Esta sessão realizou-se, no dia 30 de março de 2021, com o objetivo de sensibilizar as crianças para a importância de uma alimentação saudável e incentivá-las a seguir a roda dos alimentos para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Devido à situação pandémica, recorreu-se à plataforma Teams para operacionalização da atividade, com as crianças e a professora em Sala de Aula e a Mestranda na UCC Nostra Pontinha. Divulgou-se uma apresentação interativa e percorreu-se os conteúdos, referidos nos objetivos acima mencionados, através de interrogações e incentivo à participação ativa das crianças na apresentação. No final, as crianças realizaram uma ficha individual com 2 jogos para avaliação da sessão. O plano da sessão, o seu conteúdo e as fichas de avaliação constam do (Apêndice IX).

Sessão de Educação para a Saúde N°2: “A Magia do Pequeno-Almoço”: Esta sessão foi realizada no dia 6 de abril de 2021, com o objetivo de sensibilizar as crianças para a importância de um pequeno-almoço saudável e incentivá-las para a toma diária do pequeno-almoço. Devido à situação pandémica, a atividade foi dinamizada via Plataforma Teams, com as crianças e a professora em Sala de Aula e a Mestranda na UCC Nostra Pontinha. Divulgou-se uma apresentação interativa e percorreu-se os conteúdos, referidos nos objetivos acima mencionados, através de interrogações e incentivo à participação ativa das crianças na apresentação. No final, as crianças realizaram uma ficha individual com 3 jogos para avaliação da sessão. O plano da sessão, o seu conteúdo e as fichas de avaliação constam do (Apêndice X).

No final de ambas as sessões, a professora entregou às crianças um diploma de participação e um íman alusivo ao tema (facultados previamente pela mestranda) (Apêndice XI).

- **Famílias das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache**

2 Newsletters sobre a temática da alimentação saudável (Apêndice XII): A família é a influência principal nos hábitos alimentares das crianças. Assim, esta atividade foi elaborada com a finalidade de sensibilizar as famílias para a importância de combater e controlar a obesidade infantil, através da adoção de hábitos alimentares saudáveis desde idades precoces, e encorajar as famílias para a integração de hábitos alimentares saudáveis no dia-a-dia das crianças. As duas newsletters realizadas, continham, também, informação sobre os resultados do diagnóstico de situação, para apresentação às famílias. As Newsletters foram enviadas via e-mail, pela professora titular de turma, aos encarregados de educação das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache. A primeira Newsletter foi enviada no dia 30 de março de 2021 e a segunda Newsletter no dia 6 de abril de 2021. Este envio foi coordenado para que as famílias obtivessem acesso a cada uma das newsletters no mesmo dia das sessões de EpS das crianças.

- **Comunidade Educativa do AESO (na sua globalidade)**

Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação + Realização de 2 cartazes sobre a temática da alimentação saudável (Apêndice XIII): Estas atividades foram desenvolvidas e divulgadas para sensibilização de toda a comunidade educativa do AESO para a temática da alimentação saudável, como chave para a prevenção e controlo da obesidade infantil. O vídeo com os resultados do diagnóstico de situação foi divulgado a todos os professores do AESO, via e-mail, pela coordenadora do PAPA - PES. Os cartazes foram expostos nos refeitórios das quatro Escolas Básicas do Agrupamento.

2.6. Avaliação

A avaliação, como última etapa da Planeamento em Saúde, determina o grau de sucesso do percurso desenvolvido e a adequação entre os objetivos definidos e as estratégias implementadas, devendo ser sempre elaborada de forma precisa e pertinente (Tavares, 1990, p.205). Esta fase, estabelece, por si só, "(...) um mecanismo de retroação sobre as diversas etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores." (Tavares, 1992, p. 205).

Remetendo para Nola Pender, a teórica afirma que o conhecimento proveniente da avaliação de programas, por parte do enfermeiro, pode ser utilizado para obtenção de mudanças comportamentais e para a conquista de resultados mais favoráveis, promotores da saúde da população-alvo de intervenção (Pender et al., 2015).

Neste projeto, as intervenções foram avaliadas de acordo com os objetivos operacionais e indicadores previamente definidos, apresentando-se essa avaliação, sistematizada e sintetizada, no Apêndice XIV. Em seguida, descreve-se a avaliação referente a cada atividade realizada.

Na Sessão de Educação para a Saúde N°1: "Saber Comer para Saudável Crescer" todas as crianças (24 no total) estiverem presentes, correspondendo a avaliação do indicador de adesão a 100%. Após a sessão os indicadores de resultado propostos verificaram-se atingidos na totalidade (Apêndice XV), pois 70,83% das crianças mostraram-se capazes de distinguir alimentos saudáveis e não saudáveis que pretendiam introduzir e eliminar da sua alimentação diária, respetivamente. Mais ainda, 91,66% das crianças demonstraram conhecimentos sobre a Roda dos Alimentos e alimentos pertencentes a cada um dos seus 7 grupos, expressando capacidade de utilizá-la como ferramenta diária para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Os indicadores de atividade foram, também, atingidos na totalidade, uma vez que o número de sessões realizadas esteve em concordância com o número de sessões previstas (duas). Relativamente ao indicador de qualidade, 100% das crianças (após contagem dos

braços no ar aquando da pergunta se tinham gostado da sessão), avaliou positivamente a atividade. As crianças mostram-se muito participativas e colaborantes na sessão, não existindo barreiras à interação, ainda que realizada à distância.

Quanto à Sessão de Educação para a Saúde Nº2: “A Magia do Pequeno-Almoço” todas as crianças (24 no total) estiverem presentes, tendo o indicador de adesão a percentagem de 100%. Após a sessão os indicadores de resultado propostos verificaram-se totalmente atingidos (Apêndice XVI), com 75% de crianças capazes de enumerar 2 ou mais razões para a toma diária do pequeno-almoço. Além disso, 79,17% das crianças nomeou, sem dificuldade, 3 alimentos saudáveis que pretendiam integrar no seu pequeno-almoço. Mais ainda, 100% das crianças identificaram a composição de um pequeno-almoço saudável. Os indicadores de atividade foram alcançados na totalidade, uma vez que o número de sessões realizadas esteve em concordância com o número de sessões previstas (duas). Relativamente ao indicador de qualidade, 100% das crianças (após contagem dos braços no ar aquando da pergunta se tinham gostado da sessão), avaliou positivamente a atividade. As crianças mostram-se muito participativas e colaborantes na sessão, não existindo barreiras à interação, ainda que realizada à distância.

Relativamente às 2 Newsletters sobre a temática da alimentação saudável 100% de famílias obtiveram acesso às newsletters, enviadas via e-mail pela professora da turma, alcançando-se o indicador de resultado proposto. Os indicadores de atividade foram atingidos na totalidade, pois o número de newsletters previsto esteve de acordo com o número de newsletters realizadas (duas). Da mesma forma, também o indicador de resultado que previa o envio dos dois documentos a 70% de famílias foi atingido, tendo os dois documentos sido enviados a 100% das famílias das crianças.

O material de sensibilização da Comunidade Educativa (Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação + Realização de 2 cartazes sobre a

temática da alimentação saudável) foi divulgados pelas 4 escolas do AESO através da Coordenadora do PAPA - PES. Os professores do AESO acederam ao vídeo dos resultados do diagnóstico de situação, enviado por e-mail, remetendo para a sua importância em alertar para a gravidade da situação. Os cartazes foram um meio de difusão da informação a toda a comunidade educativa. Nesta atividade os indicadores de resultado foram totalmente alcançados, pois o material foi divulgado nas 4 escolas do AESO, como inicialmente proposto. Também, os indicadores de atividade foram atingidos na sua totalidade, uma vez que, todo o material previsto inicialmente foi realizado e enviado para as 4 escolas do Agrupamento.

O percurso deste trabalho, bem como a sua avaliação, foi apresentado à equipa da UCC Nostra Pontinha sob a forma de um cartaz (Apêndice XVII).

3. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

O planeamento e execução deste projeto de intervenção comunitária permitiu a integração de competências como Enfermeira Especialista, requeridas pela Ordem dos Enfermeiros, no domínio: da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria contínua da qualidade; da gestão dos cuidados; e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 - DRE, 2019),

Para além destas competências a nível comum, foram integradas competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na medida em que, a aplicação do projeto foi centrada na comunidade e o seu desenvolvimento assente na Metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018).

A comunidade educativa do AESO foi parceira neste projeto e, através do Planeamento em Saúde, foi possível estabelecer a avaliação do seu estado de saúde, neste caso concreto, referente à prevalência de excesso de peso e obesidade infantil no Agrupamento Escolar, no decorrer da etapa de Diagnóstico de Situação. Esta etapa metodológica permitiu a aquisição de competências na avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do Planeamento em Saúde (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). O desenrolar do projeto, pelas restantes etapas do Planeamento em Saúde, proporcionou, também, a aquisição de competências a nível do processo de capacitação de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). Tratou-se de um projeto de saúde coletivo, englobando e mobilizando a participação ativa de toda a comunidade educativa do AESO. Neste sentido foram definidos objetivos, selecionadas estratégias e realizado um plano operacional de execução das atividades, com vista a contribuir para a melhoria da literacia em saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, suas famílias e comunidade

educativa, no ano letivo 2020/2021. Uma vez que, a obesidade é um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 e os hábitos alimentares determinantes para um crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis, este projeto, coordenado pela mestrandia e com a fulcral colaboração dos respetivos parceiros, pretendeu dar resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar e ao Plano Nacional de Saúde, com vista à promoção da saúde. Estas ações garantiram a aquisição de competências referentes à integração e coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). Finalmente, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública deve colaborar e realizar vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 - DRE, 2018). Assim, assente na mais recente evidência científica, o presente projeto mobilizou parâmetros de recolha de dados e metodologias de análise dos resultados validadas pelas entidades, mundiais e nacionais, peritas na prevenção e controlo da obesidade infantil em contexto escolar (OMS, DGS e PAPA – PES do AESO), objetivando a avaliação do estado nutricional das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO, para a realização do Diagnóstico de Situação.

Concomitantemente com as competências de Enfermeiro Especialista, foi possível, também, o desenvolvimento das competências preconizadas nos Descritores de Dublin para a obtenção do grau de Mestre: conhecimento, capacidade de compreensão e de resolução de problemas; aplicação do conhecimento em situações novas; capacidade de comunicação das conclusões e raciocínios; capacidade de tomada de decisão, reflexão e aprendizagem ao longo da vida (Decreto-Lei n.º 74/2006 - DRE, 2006). A realização deste projeto assentou na prática baseada na evidência e proporcionou o desenvolvimento de capacidades de investigação e reflexão crítica, ambas ferramentas indispensáveis para dar resposta às necessidades de saúde da comunidade em estudo e melhorar continuamente o exercício da profissão de enfermagem. O projeto foi

apresentado no 1º Congresso Internacional de Enfermagem da criança e do adolescente “Acesso à Saúde de Qualidade e Promoção do Bem-estar”, promovido em formato online pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, permitindo a comunicação e divulgação do trabalho realizado. O desenvolvimento de novas estratégias metodológicas em para Saúde Escolar, como resposta à pandemia, demonstraram a capacidade de tomada de decisão, resolução de problemas e de aplicação de conhecimento a novas situações.

“A Saúde Comunitária é o processo dinâmico de empoderamento comunitário em que a participação, processo e liderança comunitários se conjugam na capacidade de identificar e resolver os problemas e potenciar os recursos da comunidade.” (Melo, 2020, pg.52).

4. CONCLUSÃO

De acordo com vários estudos da OMS, o sucesso na prevenção da obesidade infantil e na mudança de comportamentos na infância pode ser alcançado através do desenvolvimento de programas centrados nas escolas e na comunidade (WHO, 2010).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública participa no desenvolvimento de projetos de intervenção, proporcionando ganhos em saúde coletivos (Regulamento n.º 128/2011 - DRE, 2011).

A criação e operacionalização do projeto “Saber Comer para Saudável Crescer”, motivado pela prevalência crescente de excesso de peso e obesidade infantil (a nível mundial, nacional e local), objetivou contribuir para melhorar a literacia em saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, suas famílias e comunidade educativa, no ano letivo 2020/2021.

Seguindo a Metodologia do Planeamento em Saúde, realizou-se o Diagnóstico de Situação. Esta etapa permitiu a avaliação do estado de saúde da população em estudo, relativamente ao seu estado nutricional. Concluiu-se que 34% das crianças do 1º Ciclo do AESO revelava excesso de peso/pré-obesidade ou obesidade infantil, apresentando um percentil de IMC/Idade superior ao recomendado para a sua faixa etária, segundo as Curvas de Percentil IMC/Idade, da OMS. Identificaram-se, assim, como diagnósticos de enfermagem alvo de intervenção: Risco de desenvolvimento infantil comprometido e Excesso de peso atual.

Após constatada a necessidade de intervenção na prevenção da obesidade infantil, mobilizou-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender para o delinear de estratégias interventivas (Educação para a Saúde, Comunicação em Saúde, Divulgação em Saúde) adequadas, com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis junto desta comunidade. A articulação das várias etapas do Planeamento em Saúde com o Modelo Teórico de Nola Pender permitiu centrar

as intervenções na população-alvo e desenvolver competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária.

A avaliação do projeto, elaborada ao longo de todas as etapas do processo, demonstrou assimilação de conhecimentos sobre a temática da alimentação saudável pelas crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do AESO. As parcerias intercomunitárias, com a inclusão de toda a comunidade educativa, mostraram-se uma estratégia crucial na consecução deste projeto de saúde, contribuindo para o empoderamento da comunidade pelo aumento da literacia em saúde acerca de hábitos alimentares. A relação e parceria estabelecidas com/entre o Agrupamento Escolar e a equipa da UCC Nostra Pontinha permitiu potencializar os recursos da comunidade e garantir o sucesso do projeto. Mais que um projeto de mestrado, o “Saber Comer para Saudável Crescer” foi direcionado para responder a uma necessidade da população e integrado no PAPA - PES do AESO, garantindo, assim, a sua continuidade futura, pela equipa de Saúde Escolar da UCC (replicando as sessões de EpS em todas as escolas e turmas do AESO).

A pandemia dificultou todo o processo, desde o acesso à população até à imposição de um maior limite temporal para realização do projeto. Uma vez que, não foi possível a aplicação do Questionário Espiga para a etapa do Diagnóstico de Situação, a informação para o problema foi identificada através de informantes-chave. No entanto, estas limitações permitiram desenvolver novas estratégias de intervenção e metodologias de trabalho inovadoras na UCC, nunca antes exploradas pela Saúde Escolar. Mesmo com maior distanciamento físico, o projeto foi difundido a toda a comunidade educativa e os resultados da intervenção mostraram-se positivos. Destaca-se para estes factos, a inovação na prestação de cuidados de enfermagem, através do desenvolvimento de novas tecnologias em contexto de Saúde Escolar, com ganhos em saúde para a comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

“Conheça o PNPAS”. (s.d.-a). Retirado do site da Direção-Geral de Saúde.
Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>

“Roda dos Alimentos”. (s.d.-b). Retirado do site da Direção-Geral de Saúde.
Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

American Academy of Pediatrics. (2008). *Policy Statement: Role of the School Nurse in Providing School Health Services*. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0382>

American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7th Editions). APA.

Beja, A., Ferrinho, P., & Craveiro, I. (2012). Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2014;32(1): 10-17. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a03.pdf>

Bisol, C. (2012). Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. *Estudos de Psicologia – Campinas*. outubro - dezembro 2012; 29(Supl): 719-726. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262443921>

Carvalho, A., Carmo, I., Brenda, J., & Rito, I. (2010). Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011;29(2): 148-156.

Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a08.pdf>

Decreto-Lei n.º 74/2006. *Graus académicos e diplomas do ensino superior*. Diário da República I Série-A, Nº 60/2006 (24-03-2006) 2242-2257. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html>

Direção-Geral de Saúde (2015b). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção-Geral de Saúde (2018). PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021 – PORTUGAL. Lisboa: Ministério da Saúde. DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Direção-Geral de Saúde. (2005). *Programa nacional de combate à obesidade*. Lisboa: DGS. ISBN 972-675-128-4. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Combate-%C3%A0-Obesidade.pdf>

Direção-Geral de Saúde. (2006a). *Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil. ACTUALIZAÇÃO DAS CURVAS DE CRESCIMENTO*. Circular Normativa, Nº 05/DSMIA, de 21/02/2006. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-05dsmia-de-21022006-pdf.aspx>

Direção-Geral de Saúde. (2006b). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2006*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/programa-nacional-de-saude-escolar-pdf.aspx>

Direção-Geral de Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Direção-Geral de Saúde. (2015a). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa: DGS.

Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Direção-Geral de Saúde. (2017a). *Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde*. Lisboa: DGS. ISBN 978 972 675 2752. Disponível em:

https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf

Direção-Geral de Saúde. (2017b). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Lisboa: DGS. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-869838-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>

Direção-Geral de Saúde. (2017c). *Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável*. Lisboa. DGS. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/114424591>

Direção-Geral de Saúde. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. DGS.

Direção-Geral do Consumidor & Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2013). *Guia para educadores – Alimentação em idade escolar*. DGC & APN.

Disponível em:

https://www.apn.org.pt/documentos/guias/GuiaAPN_AlimentacaoidadeEscolar.pdf

Direção-Geral da Educação. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: DGE. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>

Hoelscher, D., Kirk, S., Ritchie, L., & Cunningham-Sabo, L. (2013). Position Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the

Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113 (10), 1375-1394.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.08.004>

Imperatori, E., Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge & Direção-Geral de Saúde. (2019). *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019*. Lisboa: INSA & DGS. Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf

International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for promoting Health in Schools. Version 2 of the document formerly known as "protocols and guidelines for health promoting schools"*. IUHPE. Disponível em: <https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health>

Mahan, L., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2013). *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. (13th Edition.) Elsevier Inc.

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. 1ª Edição. Lisboa. Lidel.

Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação & Direção-Geral de Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: ME-DGE & DGS. ISBN 978-972-742-414-6.

Disponível em:

https://dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Ministério da Educação & Ministério da Saúde (2006) - Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde. Lisboa: ME & MS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/protocolo-me-ms-pdf.aspx>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Lisboa: OE.

Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. Edição Portuguesa. Lusodidacta. OE.

Padez, C., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2005). Prevalence and risk factors for overweight and obesity in portuguese children. *Acta Paediatrica*, 2005; 94:1500-1577.

Pandita, A., Sharma, D., Pandita, D., Pawar, S., Tariq, M., & Kaul, A. (2016). Childhood obesity: prevention is better than cure. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 2016: 9, 83-89. <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S90783>

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

Piaget, J. (1928). *Judgement and Reasoning in the Child*. Taylor & Francis e-Library, 2002.

Piana, N., Ranuccia, C., Burattaa, L., Fogliab, E., Fabic, M., Novellie, F., Casuccid, S., Reginatoa, E., Pippia, R., Aielloa, C., Leonardia, A., Romania,G., De Feoa, P., & Mazzeschia, C. (2017). An innovative school-based intervention to promote healthy lifestyles. *Health Education Journal*. 2017, Vol. 76(6) 716 –729

Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016: Extensão a 2020. Disponível em:

<https://www.cm-loures.pt/media/pdf/PDF20170217145947637.pdf>

Regulamento n.º 128/2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública*. Diário da República, 2ª Série, Nº 35 (18-02-2011) 8667-8669. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf

Regulamento n.º 140/2019. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2ª Série, Nº 26 (06-02-2019) 4744-4750. ORDEM DOS ENFERMEIROS.

Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Regulamento n.º 428/2018. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública a e na área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, 2ª Série, Nº 135 (16-07-2018) 19354-19359. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Disponível em:

<https://dre.pt/application/conteudo/115698616>

Rito, A., Paixão, E., Carvalho M., & Ramos C. (2011). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e Direção-Geral de Saúde. (2011). ISBN: 978-972-8643-60-7.

Disponível em:

http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/AlimentacaoNutricao/Relatorio_COSI.pdf

Rocha, A., De Oliveira Marques, A., Figueiredo, C., Soares Almeida, C., Andrade Batista, I., & Henriques de Almeida, M. (2011). Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. *Millenium*, (41), 69–87.

Sancho, T., Pinto, E., Mota, J., Vale, S., & Moreira, P. (2014). Determinantes do peso corporal das crianças em idade pré-escolar. *Revista Factores de Risco*, 34, 26-33.

Santos, F., Vitola, C., Arrieira, I., Chagas, M., Gomes, G., & Pereira, F. (2013). Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity. *Revista Rene*. 2014 maio-junho; 15(3):463-470. [Doi: 10.15253/ 2175 - 6783.2014000300011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300011).

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2016). *Public health Nursing. Population-Centered Health Care in the Community*. (9ª ed). St. Louis: Elsevier.

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

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em Saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620.

Turner, L. (2016). The Nurse in the Schools. In: Stanhope, M. & Lancaster, J. *Public health Nursing. Population-Centered Health Care in the Community*. (Chapter 42. P. 914 - 936). (9ª ed). St. Louis: Elsevier.

Uzşen, H., & Başbakkal, Z. D. (2018). A Game-based Nutrition Education: Teaching Healthy Eating to Primary School Students. *Journal of Pediatric Research*, 6(1), 18–23. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2018.15010>

Viveiro, C., Brito, S., & Moleiro, P. (2013). Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016; 34(1): 30-37. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n1/v34n1a05.pdf>

Vygotsky, L. (1986). *Thought and Language*. The Massachusetts Institute of Technology, Press Cambridge, Massachusetts London, England.

Wong, D. L. (1990). *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. (5.ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion - First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st century. Fourth International Conference of Health Promotion*. WHO.

Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

World Health Organization. (2000). *Obesity - Preventing and Managing the Global Epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO. Disponível em: [file:///C:/Users/rakel/Downloads/WHO TRS 894%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/rakel/Downloads/WHO_TRS_894%20(2).pdf)

World Health Organization. (2006). *European Charter on Counteracting Obesity. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Diet and Physical Activity for Health*. Istanbul, Turquia: WHO. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107801/E89567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2006). WHO Multicentre Growth Reference Study. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, Weight-for-length, weight for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

World Health Organization. (2007). WHO Multicentre Growth Reference Study. Growth reference for 5-19 years. WHO. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>

World Health Organization. (2010). *Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting*. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 159934 4. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44312/9789241599344_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2012a). *Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for member states to determine and identify priority areas for action*. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 150327 3.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80147/9789241503273_eng.pdf;jsessionid=B6B4A1ABD4359504F5DF6638AB897D34?sequence=1

World Health Organization. (2012b). *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 150478 2.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2014). *WHO European Region Food and Nutrition: Action Plan 2015-2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2015). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: health-risk behaviours on nutrition and physical activity in 6–9-year-old schoolchildren. *Public Health Nutrition*: 18(17), 3108–3124. [doi:10.1017/S1368980015001937](https://doi.org/10.1017/S1368980015001937)

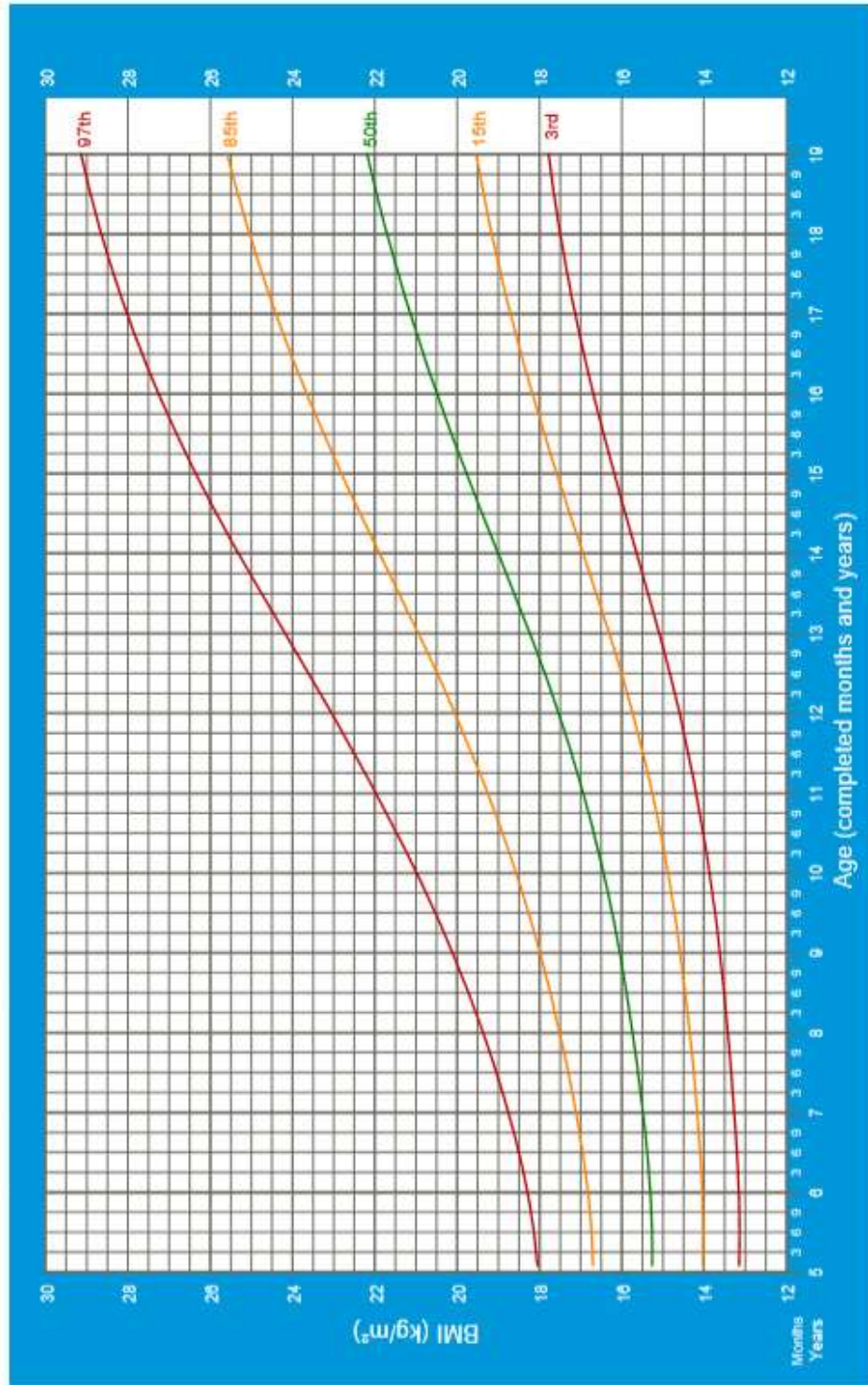
World Health Organization. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 151006 6. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo I. Curvas IMC/Idade OMS, Rapazes dos 5 aos 19 anos

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)



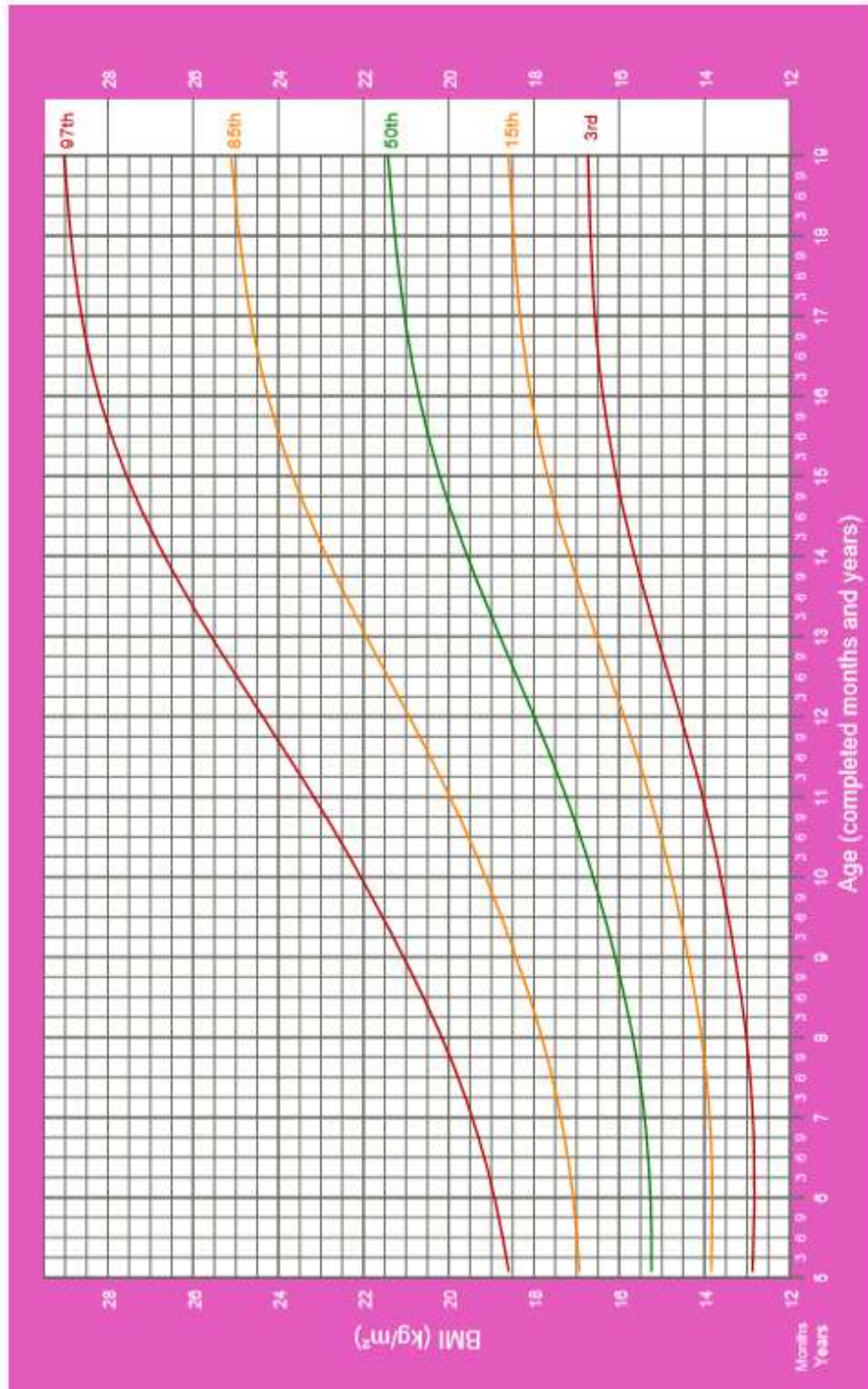
2007 WHO Reference

Fonte: https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_boys_perc_5_19years.pdf?ua=1

Anexo II. Curvas IMC/Idade OMS, Raparigas dos 5 aos 19 anos

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

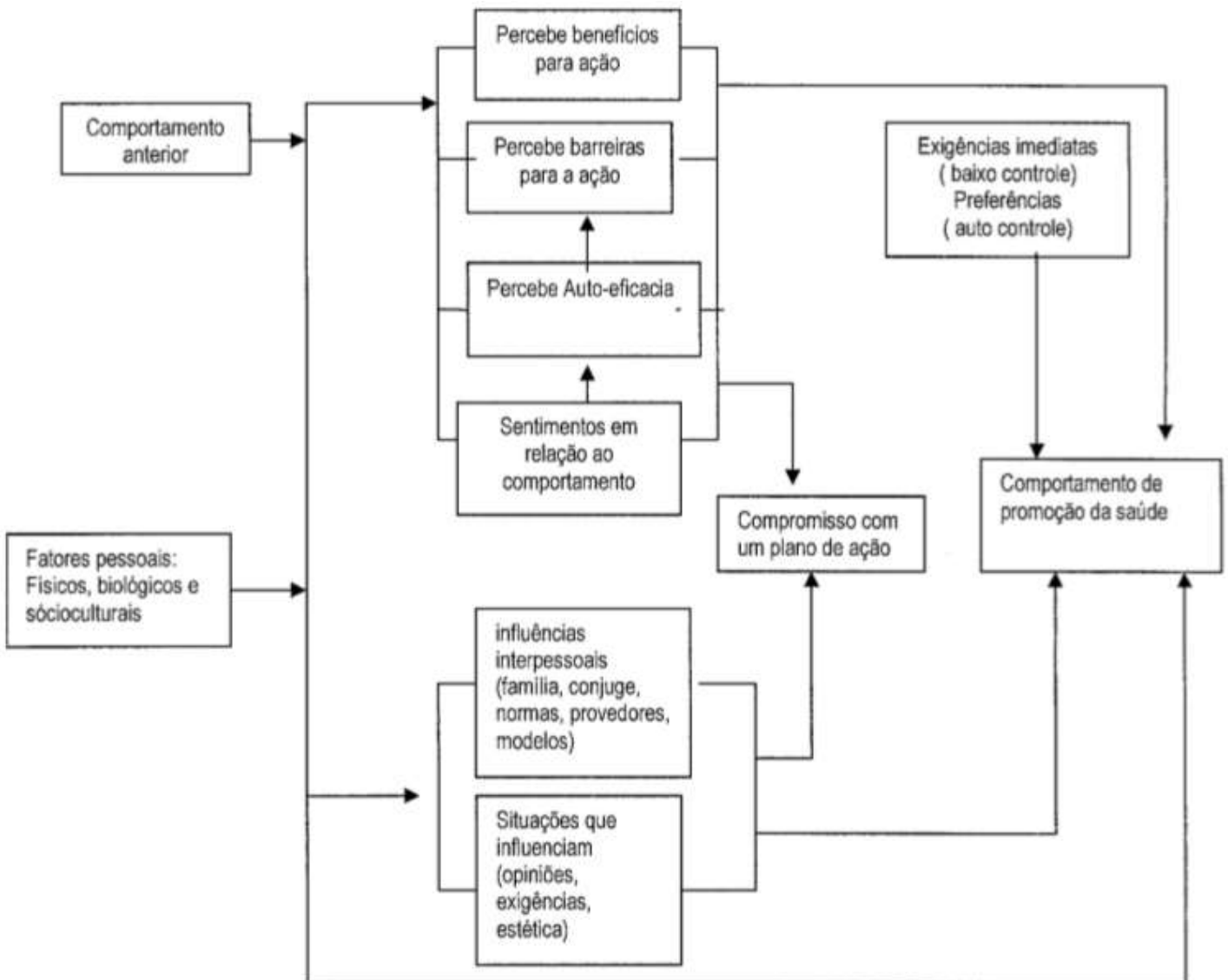
Fonte: https://www.who.int/growthref/cht_bmifa_girls_perc_5_19years.pdf?ua=1

Anexo III. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP)

Características e Experiências Individuais

Sentimentos e Conhecimentos sobre o Comportamento Específico que se quer alcançar

Resultado Comportamental



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

Anexo IV. Programa de Apoio à Promoção e Educação para a
Saúde – Projeto de Educação para a Saúde do AESO

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				

Área de Intervenção 1: Saúde Mental e Prevenção da Violência

<p>RELAÇÕES SAUDÁVEIS</p> <p>Relacionamento para os Afetos (1.º C)</p> <p>I - Sessões de educação para a saúde em contexto de sala de aula para as turmas de 4.º ano.</p> <p>II - Realização de um trabalho por todas as turmas alusivo ao tema desenvolvido.</p> <p>III - Exposição dos trabalhos em cada estabelecimento de ensino e nas comemorações da semana do agrupamento.</p> <p>Identidade de género, valores e respeito (2.º e 3.º C)</p> <p>(Articulação com CID, AC, Clube de Teatro e SPO)</p> <p>(Poderá ser incluído nos projetos de turma)</p>	<p>(I) Promover atitudes positivas. Contribuir para o desenvolvimento dos fatores de proteção individuais relativamente ao bullying.</p> <p>(II/III) Reconhecer a importância do respeito pelo outro e da privacidade; Elaborar trabalhos sobre várias formas de violência; Dramatizar contextos de relações saudáveis/ violência nas relações afetivas (Clube de Teatro); Sensibilizar/enfatizar as relações entre pares através de um vídeo ou uma música (cantada e/ou dançada) apresentada a todas as turmas (por exemplo, aulas de Cidadania ou num intervalo).</p>	<p>Embaixadores da Saúde</p> <p>UCC Nostra Pontinha (1.º C)</p> <p>UCC Saúde a Seu Lado (2.º e 3.º C)</p> <p>Equipa PES (2.º e 3.º C)</p>	<p>Equipa PES</p> <p>PTT</p> <p>Associações de Pais/EE</p> <p>Comunidade educativa e não educativa.</p>	<p>Material de desgaste e/ou reciclável</p> <p>Equipamento informático e de audiovisuais</p>	A definir	<p>Dia da Exposição de Trabalhos no Agrupamento (JI e 1.º C; III)</p> <p>Exposição no mês de abril (mês de prevenção maus tratos crianças e jovens) (2.º e 3.º C).</p> <p>Ao longo do ano letivo.</p>	<p>Apresentação dia da escola e/ou Natal</p> <p>Relatório PAPA</p>
---	--	---	---	--	-----------	---	--

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
<p>RISCO, VIOLÊNCIA E RESILIÊNCIA</p> <p>(Articulação com CID, AC, BE - A conversa com... - e SPO)</p> <p>(Poderá ser incluído nos projetos de turma e/ou sessões de sensibilização em sala de aula)</p>	<p>Prevenir comportamentos de risco e de violência, como por exemplo, cyberbullying, dependência de jogos/internet, entre outros. Promover comportamentos e atitudes de solidariedade e desenvolver a resiliência. Reconhecimento da importância do respeito pelo outro e da privacidade.</p>	<p>Equipa PES</p> <p>PTT/Conselhos de turma</p> <p>UCC Saúde a Seu Lado</p> <p>Escola Segura</p>	<p>Alunos dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos</p>	<p>Equipamento informático e audiovisual</p>	A definir	<p>Ao longo do ano letivo</p>	<p>Relatório do PAA</p> <p>Observação direta</p>
<p>+CONTIGO</p> <p>Ação de sensibilização pais/EE; AO e docentes (Aplicação projeto 2 turmas do 7.º ano sendo 1 turma controlo) (Articulação com CID)</p>	<p>Promover o desenvolvimento e habilidades sociais; Promover o auto-conceito; Promover a capacidade de resolução de problemas; Promover a assertividade e a comunicação; Melhorar a expressão e gestão de emoções.</p>	<p>DT</p> <p>Equipa PES</p> <p>UCC Saúde a Seu Lado</p> <p>ARSC</p> <p>ESEC</p>	<p>Comunidade educativa e não educativa.</p>	<p>Equipamento informático e audiovisual</p>	A definir	<p>Outubro a maio</p> <p>Comemoração dia +Comigo (12 de março)</p>	<p>Aplicação instrumentos Avaliação inicial e final</p>
Área de Intervenção 2: Educação Alimentar e Atividade Física							
<p>AVALIAR DADOS ANTROPOMÉTRICOS</p> <p>(Articulação com EF)</p>	<p>Identificar os alunos com excesso de peso, obesidade, baixo peso Intervir com os alunos prioritários em casos de excesso de peso, obesidade, baixo peso</p>	<p>Equipa PES</p> <p>Professores de Educação Física do 1.º, 2.º e 3.º ciclos</p> <p>UCC Saúde a seu Lado</p>	<p>Alunos dos 1.º, 2.º e 3.º Ciclos</p>	<p>Registo informático</p> <p>Ficha de articulação</p>	0€	<p>Ao longo do ano</p>	<p>Relatório do PAA</p> <p>Observação direta</p>

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
APRENDE A COMER E TOCA A MEXER I- Sessões de educação para a saúde em sala de aula II- Jornal de parede virtual (moopi)/ exposição de trabalhos elaborados pelos alunos do 2.º e 3.º ciclos Os temas serão definidos no início do ano letivo (Articulação com EF, DMC e DL) III- Torneios dinamizados pela disciplina de Educação Física (A atividade será adaptada à situação de Pandemia)	Promover e sensibilizar para escolhas alimentares saudáveis e responsáveis. Promover alimentação saudável e atividade física Como fatores vitais para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis. Elaborar um artigo sobre alimentação saudável Promover a alimentação saudável e a atividade física como fatores vitais para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis; Elaborar e divulgar os trabalhos sobre açúcar e gorduras "escondidas".	Equipa PES ETG/PTT (I e II) UCC Nostra Pontinha (I) Professores do 2.º e 3.º Ciclos de EF (II e III) Professores de 2º e 3º Ciclos (II) UCC Saúde a seu Lado (II)	Crianças do JI e do 1.ºC Alunos dos 2.º e 3.º Ciclos	Placard Equipamento informático e de audiovisual Material de desgaste	A definir	Ao longo do ano letivo Exposição dos trabalhos	Relatório do PAA Observação direta
WORKSHOP: ESCOLHAS SAUDÁVEIS (Articulação com DECOJovem)	Promover e sensibilizar para escolhas alimentares saudáveis e responsáveis	Equipa PES UCC saúde a Seu Lado	EE Associação Pais	Placard Equipamento informático e de audiovisual Material de desgaste	A definir	16 outubro (Dia/Semana da Alimentação Saudável)	Número de participantes Relatório PAPA
Área de Intervenção 3: Comportamentos Aditivos e Dependências							

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
PEDDY PAPER (Articulação com os Departamentos) (condicionados pela pandemia COVID19)	Prevenir situações de dependência como: tabaco, internet (e as alterações sono e repouso), álcool, cyberbullying entre outras.	Equipa PES UCC Saúde a seu Lado Professores 2.º e 3.º ciclos.	Alunos 2º e 3º Ciclos Associação de Pais e EE	Equipamento informático e de audiovisual Material de desgaste	A definir	Semana Cultural (5 de junho)	Relatório do PAA Observação direta
DIZ NÃO AO TABACO I- Vídeos de curta metragem (Articulação com Clube de Animação Digital) II- Sessão de sensibilização em sala de aula - 8.º ano (Articulação com CID, DMCE - Haja Saúde/SBV - e EF)	Contribuir para a promoção de escolhas livres e informadas na tomada de decisão quanto ao início/cessação do consumo de tabaco. Sensibilizar para a problemática do tabaco. Prevenir comportamentos aditivos.	Equipa PES Equipa Cessação tabágica UCC Saúde a seu Lado Professores de 2.º e 3.º ciclos.	Alunos do 2.º e 3.º ciclos (I) Alunos do 8.º ano e Embaixadores da Saúde dos restantes anos (II).	Material de desgaste e/ou reciclável Equipamento informático e audiovisual	A definir	(I) Exposição dos trabalhos no dia 31 Maio – Dia Mundial Sem Tabaco // 1.º Sem	Relatório do PAA Observação direta Observação direta
Eu e os Outros	Prevenir comportamentos de risco; Desenvolver hábitos de vida saudáveis.	SICAD SPO	Professores do CT/CN UCC Saúde a seu Lado Embaixadores da Saúde	Equipamento informático e audiovisual Material de desgaste	A definir	Ao longo do ano letivo	Relatório PAPA Observação direta
Área de Intervenção 4: Afetos e Educação para a Sexualidade							

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
SEXUALIDADE Identidade de gênero Crescer com valores (Articulação com DMCE e CD no tema Saúde) 5.º ano - Transformações na adolescência (intervenção na sala de aula). 6.º, 7.º, 8.º e 9.º ano- Atividade livre (teatro, notícia de jornal, artes plásticas, entre outras).	Promover a reflexão dos alunos do 5º aos 9º anos sobre o que é uma relação saudável VS relação não saudável; Prevenir de comportamentos de risco no âmbito da sexualidade; Desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional; Definir objetivos e gerir emoções e valores associados.	Professores de Ciências Naturais (5.º ano) CT (6.º, 7.º, 8.º e 9.º anos) e Embaixadores da Saúde	Professores do CT/CN UCC Saúde a seu Lado Alunos dos 2.º e 3.º ciclos	Equipamento informático e audiovisual Material de desgaste	A definir	Ao longo do ano letivo	Relatório do PAA Observação direta
"PARTILHAR AFETOS" I- Carta/Palavras dos afetos II- Concurso de fotografia (Articulação com CID, BE, DL)	Promover as relações interpessoais.	Clube Raízes	Professores e alunos do JI, 1.º, 2.º e 3.º ciclos	Equipamento informático e audiovisual Material de desgaste	A definir	Dia do agrupamento	Relatório do PAA Observação direta
Área de Intervenção 5: Saúde da Comunidade Escolar							

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
EMBAIXADORES DA SAÚDE I- Eleição de dois alunos por turma (Articulação com DMCE e CID) II- Reunião com os Embaixadores da Saúde.	Eleger dois alunos por turma de modo a fomentar a comunicação entre os alunos, a equipa PES e a UCC Saúde a Seu Lado; Identificar as necessidades e os interesses dos alunos; Formação entre pares e dinâmicas de mudança de atitude valorizando a saúde enquanto exercício de cidadania.	Equipa PES UCC Saúde a Seu Lado	2 alunos por turma dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos. PTT e DT	Equipamento informático e audiovisual Material de desgaste e/ou reciclável	DE	Até ao final de outubro para a nomeação dos Embaixadores da Saúde e a reunião (I e II) Durante o ano letivo	Reuniões periódicas: início e final do 1.º semestre e no final do 2.º semestre.
SUPORTE BÁSICO DE VIDA - 6.º e 9.º anos (Sessão de 90min em sala de aula) (Articulação com DMCE) (A atividade será adaptada à situação de Pandemia)	Promover a literacia em saúde e o <i>empowerment</i> com a aplicação de intervenções e medidas adequadas. Desenvolver competências cívicas e socioemocionais.	Equipa PES UCC Saúde a Seu Lado	Alunos dos 6.º e 9.º anos	Equipamento informático e audiovisual Manequins 2 colchões	A definir	Ao longo do ano letivo	Relatório PAA Observação direta Questionários
SESSÕES DE SENSIBILIZAÇÃO/FORMAÇÃO NO CONTEXTO COVID19 (questões de higiene, etiqueta respiratória, convivência social entre outras)	Melhorar competências dos alunos para lidar com situações pandémicas.	Equipa PES UCC Saúde a Seu Lado UCC Nostra Portinha EMAI	Alunos do JI, 1.º, 2.º e 3.º ciclos	Equipamento informático e audiovisual	A definir	Ao longo do ano letivo	Relatório PAA Observação direta

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
GABINETE DE APOIO AO ALUNO (A divulgação aos alunos será feita pelos respetivos Embaixadores da Saúde, DT, página web do AESO, Associação de Pais e EE)	Promover a saúde integral dos jovens nas várias dimensões do bem-estar físico, mental e social.	UCC a Seu Lado (Enfermeira Helena Falcão)	Alunos dos 2.º e 3.º ciclos	Material de desgaste	4.ª feira das 11h30 às 13h30	Ao longo do ano letivo	Relatório PAA Observação direta
NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS (NSE) Plano Individual de Saúde (PSI)	Elaborar o plano de saúde individual para crianças ou jovens com necessidades de saúde especiais, implementar e monitorizar.	Equipa PES UCC Nostra Pontinha UCC a Seu Lado EMAI	Alunos e famílias	Material de desgaste e/ou reciclável	A definir	Ao longo do ano	Relatório PAA Observação direta
SESSÕES DE FORMAÇÃO sobre problemáticas diversas como epilepsia, diabetes, PHDA, depressão, perturbação do espectro do autismo e outras.	Promover a literacia sobre diversas patologias físicas e mentais; Melhorar o conhecimento sobre formas de atuação e estratégias adequadas às diversas situações; Conhecer uma situação de crise Epilética; Saber quais os principais tipos de crises de epilepsia, suas implicações na vida diária e o que fazer em caso de crise epilética.	Equipa PES UCC Nostra Pontinha UCC a seu Lado SPO/EMAI	AO Professores do 1.º, 2.º 3.º Ciclos.	Equipamento informático e audiovisual	0€	Ao longo do ano letivo	Relatório PAPA

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (PES)							
Atividades	Objetivos	Recursos humanos		Recursos materiais	Orçamento previsto	Calendarização	Instrumentos de avaliação
		Dinamizadores	Outros				
PROMOÇÃO DO BEM ESTAR (Sessão de 60 a 90min relaxamento e partilha de sentimentos)	Fomentar o bem-estar e a partilha de sentimentos.	Equipa PES SPO UCC Saúde a Seu Lado	AO Professores	Equipamento informático, audiovisual e colchões.	A definir	A definir.	Relatório PAA Observação direta Questionários
SUPORTE BÁSICO DE VIDA (Sessões de 180 min para Professores Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos)	Promover a literacia em saúde e o <i>empowerment</i> com a aplicação de intervenções e medidas adequadas.	Equipa PES UCC Saúde a Seu Lado UCC Nostra Pontinha	AO Professores	Equipamento informático e audiovisual	A definir	Início do ano letivo (professores) Ao longo do ano	Relatório PAA Observação direta Questionários

Observação: A realização das atividades será adaptada à situação de pandemia.

Abreviaturas

AO - Assistentes operacionais
ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro
BE - Biblioteca Escolar
CID - Cidadania e Desenvolvimento
CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
DL - Departamento de Línguas
ESEC - Escola Superior de Educação de Coimbra
ETG - Educadores Titulares de Turma
PTT - Professor Titular de Turma
SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPO - Serviços de Psicologia e Orientação
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

Parceiros: Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde a Seu Lado, Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha, DECOJovem (Projeto de educação do consumidor), Administração Regional de Saúde do Centro e Escola Superior de Educação de Coimbra.

Anexo V. Autorização dos autores para aplicação do Questionário Espiga

ARSA,IP

Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável

Rua Joaquim António de Aguiar, n.º 5

7000-510 Évora

Tel. 266 737 500

Assunto: Concessão de autorização para utilização do questionário ESPIGA

Évora, 31 de Março de 2020

Exmª Srª Enfª Raquel Cunha

Face ao v/ pedido efectuado a 31 de Março de 2020, venho por este meio conceder autorização para utilizar o questionário ESPIGA. Mais informamos que o grupo de questões relacionadas com o comportamento alimentar (itens 46 a 80) fazem parte do questionário do comportamento alimentar de crianças (CEBQ) devendo-se contactar o seu autor para efeitos de autorização de utilização.

O mesmo procedimento se aplica à imagem no final do questionário (questão 108). Em anexo enviamos dois artigos que poderão ser úteis nestes contactos.

Desde já desejo os maiores votos de sucesso.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora do Programa Regional do Alentejo
de Promoção da Alimentação Saudável



Maria do Rosário Pires



Raquel Cunha <raqueltabordacunha@gmail.com>

Questionário CEBQ

3 mensagens

Raquel Cunha <raqueltabordacunha@gmail.com>
Para: victorviana@fcna.up.pt

31 de março de 2020 às 14:14

Boa Tarde, Professor Doutor Victor Viana,

O meu nome é Raquel Cunha, sou enfermeira e estou a frequentar o Curso de Mestrado na Área de Especialização em Saúde Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Pretendo realizar um projecto de intervenção comunitária, em contexto escolar, no âmbito da prevenção e controlo da obesidade infantil, centrado na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Após a leitura de vários artigos do Professor, considero pertinente a abordagem ao comportamento alimentar das crianças e assim gostaria de utilizar o questionário CEBQ.

Venho, assim, por este meio solicitar o acesso ao questionário CEBQ, na versão portuguesa e a sua autorização para utilização e aplicação no meu projeto de intervenção.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade, com os melhores cumprimentos,

Raquel Cunha

Victor M C Viana <victorviana@fcna.up.pt>
Para: Raquel Cunha <raqueltabordacunha@gmail.com>

31 de março de 2020 às 14:42

Cara Raquel Cunha

Envio o CEBQ e um texto em que se descrevem os procedimentos de cotação.

Bom trabalho e cumprimentos

Victor Viana PhD, MSc, MA
Psychologist
CHS Joao - Pediatric Center

Associate Professor
FCNAUP
Porto, Portugal

Anexo VI. Autorização da Coordenadora da UCC, Autorização do Conselho Clínico, Diretor Executivo e do Responsável pelo Acesso à Informação do ACES Loures Odivelas

*Autorizado de acordo com
parecer próprio*
[Assinatura]
12/08/2020

Assunto: Pedido de autorização à Coordenadora da UCC Nostra Pontinha, para a realização do Projeto de Intervenção Comunitária intitulado "Saber Comer para Saudável Crescer: Prevenção da Obesidade Infantil em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico"

Exma. Sra. Coordenadora da UCC Nostra Pontinha, Enfermeira Áurea Gomes,

Eu, Raquel Alexandra Taborda da Cunha, Enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar autorização para o desenvolvimento do meu Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da prevenção da obesidade infantil, assente na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Este projeto será desenvolvido na UCC Nostra Pontinha, pertencente ao ACES Loures Odiveelas, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Sílvia Matias e da Professora Laura Viegas, na vertente de Saúde Escolar.

O projeto irá utilizar a metodologia do processo de planeamento em saúde, segundo Imperatori e Giraldes (1982) e Tavares (1990), com o objetivo de avaliar a prevalência de obesidade infantil, nas crianças do 1º ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Suspeste de Odiveelas, abrangido pela Saúde Escolar da UCC Nostra Pontinha, após o que se irá planejar, implementar e avaliar as intervenções que visem minimizar os problemas identificados.

Peço Deferimento,

*É de extrema importância
a realização do projeto*
Març. Santos

[Assinatura]

Enfª Diretora
ACES Loures-Odiveelas 12/8/2020

Agradação desde já a disponibilidade e atenção dispensada,

Raquel Alexandra Cunha

22.06.2020

*O Projeto de P.E.
solicitado
equipada-se na área
de intervenção - Educação
Alimentar do PNSE.
O Curso Clínico está
pleneamente autorizado;
processo 23225(16) - suspenso
processo 3999(23) e 22238(21);
peço que, e de autorização
pontinha, 10/8/2020*

Áurea Gomes
Coordenadora
UCC Nostra Pontinha
ACES-ODIVEELAS

CCN: 202
UCC Nostra Pontinha
Enviado em

Nome telemark
12/08/2020

ACES Loures - Odiveelas
Recebido em 13/08/2020
Registo nº 6835

Anexo VII. Autorização do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas

Assunto: Pedido de autorização para a realização do Projeto de Intervenção Comunitária intitulado “Saber Comer para Saudável Crescer: Prevenção da Obesidade Infantil, em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico” e aplicação de um instrumento de recolha de dados, com utilização e divulgação dos resultados obtidos em âmbito académico

Exma. Sra. Diretora do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, Odília Iolanda Pereira César,

Eu, Raquel Alexandra Taborda da Cunha, Enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, solicitar autorização para o desenvolvimento do meu Projeto de Intervenção Comunitária, no âmbito da prevenção da obesidade infantil, assente na promoção de hábitos alimentares saudáveis, a decorrer de novembro de 2020 a abril de 2021.

Durante a realização do projeto, as crianças participarão em sessões e atividades lúdicas de Promoção e Educação para a Saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, dinamizadas pela mestranda, no horário escolar e articuladas, previamente, com a escola e os professores. A maior parte das atividades será operacionalizada através de meios de comunicação digital. Será pedida colaboração aos pais/encarregados de educação dos alunos (as), para o preenchimento de um questionário, “Questionário Espiga”, sobre os hábitos e comportamentos alimentares das crianças, que será enviado via e-mail. No decorrer do projeto, poderão, também, realizar-se atividades dirigidas aos pais/ encarregados de educação e a toda a comunidade educativa, sobre a mesma temática.

Peço, ainda, autorização para a aplicação do questionário, acima referido, como instrumento de recolha de dados, e a utilização e divulgação dos resultados obtidos em âmbito académico.

Este projeto será desenvolvido na UCC Nostra Pontinha, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Sílvia Matias, da Professora Laura Viegas e conjuntamente com a equipa de Saúde Escolar, sendo a intervenção direcionada a crianças que frequentam 1º Ciclo do Ensino Básico.

Segue em anexo o consentimento informado que será entregue aos pais/encarregados de educação e o instrumento de recolha de dados a ser utilizado.

Peço Deferimento

Agradeço desde já a disponibilidade e atenção dispensada,
Raquel Alexandra Taborda da Cunha

Lisboa, 12 de outubro de 2020

Anexo VIII. Parecer da Comissão de Ética da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Raquel Cunha

raqueltabordacunha@gmail.com

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7842/CES/2020

Assunto: Saber Comer para Saudável Crescer: Projeto de Intervenção Comunitária na Prevenção da Obesidade Infantil, em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 04.12.2020, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.


Com os melhores cumprimentos,

 O Conselho Directivo


Anexo IX. Tabelas de IMC/Idade/Percentil, da OMS, para rapazes dos 5 aos 19
anos

Simplified field tables


BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
5: 1	61	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 2	62	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 3	63	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 4	64	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 5	65	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 6	66	13.1	14.0	15.3	16.7	18.1
5: 7	67	13.1	14.0	15.3	16.7	18.2
5: 8	68	13.1	14.0	15.3	16.8	18.2
5: 9	69	13.1	14.0	15.3	16.8	18.2
5: 10	70	13.1	14.0	15.3	16.8	18.2
5: 11	71	13.2	14.0	15.3	16.8	18.3
6: 0	72	13.2	14.0	15.3	16.8	18.3
6: 1	73	13.2	14.0	15.3	16.8	18.3
6: 2	74	13.2	14.1	15.3	16.9	18.4
6: 3	75	13.2	14.1	15.3	16.9	18.4
6: 4	76	13.2	14.1	15.4	16.9	18.4
6: 5	77	13.2	14.1	15.4	16.9	18.5
6: 6	78	13.2	14.1	15.4	16.9	18.5
6: 7	79	13.2	14.1	15.4	17.0	18.5
6: 8	80	13.2	14.1	15.4	17.0	18.6
6: 9	81	13.2	14.1	15.4	17.0	18.6
6: 10	82	13.2	14.1	15.4	17.1	18.7
6: 11	83	13.3	14.2	15.5	17.1	18.7
7: 0	84	13.3	14.2	15.5	17.1	18.8
7: 1	85	13.3	14.2	15.5	17.1	18.8
7: 2	86	13.3	14.2	15.5	17.2	18.8
7: 3	87	13.3	14.2	15.5	17.2	18.9
7: 4	88	13.3	14.2	15.6	17.2	18.9
7: 5	89	13.3	14.2	15.6	17.3	18.9
7: 6	90	13.3	14.3	15.6	17.3	18.9


BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
7: 7	91	13.4	14.3	15.6	17.3	19.1
7: 8	92	13.4	14.3	15.6	17.4	19.2
7: 9	93	13.4	14.3	15.7	17.4	19.2
7: 10	94	13.4	14.3	15.7	17.4	19.3
7: 11	95	13.4	14.3	15.7	17.5	19.3
8: 0	96	13.4	14.4	15.7	17.5	19.4
8: 1	97	13.4	14.4	15.8	17.5	19.4
8: 2	98	13.5	14.4	15.8	17.6	19.5
8: 3	99	13.5	14.4	15.8	17.6	19.5
8: 4	100	13.5	14.4	15.8	17.7	19.6
8: 5	101	13.5	14.4	15.9	17.7	19.7
8: 6	102	13.5	14.5	15.9	17.7	19.7
8: 7	103	13.5	14.5	15.9	17.8	19.8
8: 8	104	13.5	14.5	15.9	17.8	19.8
8: 9	105	13.6	14.5	16.0	17.9	19.9
8: 10	106	13.6	14.5	16.0	17.9	20.0
8: 11	107	13.6	14.6	16.0	17.9	20.0
9: 0	108	13.6	14.6	16.0	18.0	20.1
9: 1	109	13.6	14.6	16.1	18.0	20.2
9: 2	110	13.7	14.6	16.1	18.1	20.2
9: 3	111	13.7	14.6	16.1	18.1	20.3
9: 4	112	13.7	14.7	16.2	18.2	20.4
9: 5	113	13.7	14.7	16.2	18.2	20.5
9: 6	114	13.7	14.7	16.2	18.3	20.5
9: 7	115	13.8	14.7	16.3	18.3	20.6
9: 8	116	13.8	14.8	16.3	18.4	20.7
9: 9	117	13.8	14.8	16.3	18.4	20.8
9: 10	118	13.8	14.8	16.4	18.5	20.8
9: 11	119	13.8	14.8	16.4	18.5	20.9
10: 0	120	13.9	14.9	16.4	18.6	21.0


BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
10: 1	121	13.9	14.9	16.5	18.6	21.1
10: 2	122	13.9	14.9	16.5	18.7	21.1
10: 3	123	13.9	15.0	16.6	18.7	21.2
10: 4	124	14.0	15.0	16.6	18.8	21.3
10: 5	125	14.0	15.0	16.6	18.8	21.4
10: 6	126	14.0	15.1	16.7	18.9	21.5
10: 7	127	14.0	15.1	16.7	19.0	21.6
10: 8	128	14.1	15.1	16.8	19.0	21.6
10: 9	129	14.1	15.2	16.8	19.1	21.7
10: 10	130	14.1	15.2	16.9	19.1	21.8
10: 11	131	14.2	15.2	16.9	19.2	21.9
11: 0	132	14.2	15.3	16.9	19.3	22.0
11: 1	133	14.2	15.3	17.0	19.3	22.1
11: 2	134	14.3	15.3	17.0	19.4	22.2
11: 3	135	14.3	15.4	17.1	19.4	22.2
11: 4	136	14.3	15.4	17.1	19.5	22.3
11: 5	137	14.4	15.4	17.2	19.6	22.4
11: 6	138	14.4	15.5	17.2	19.6	22.5
11: 7	139	14.4	15.5	17.3	19.7	22.6
11: 8	140	14.5	15.6	17.3	19.8	22.7
11: 9	141	14.5	15.6	17.4	19.8	22.8
11: 10	142	14.5	15.6	17.4	19.9	22.9
11: 11	143	14.6	15.7	17.5	20.0	23.0
12: 0	144	14.6	15.7	17.5	20.1	23.1
12: 1	145	14.6	15.8	17.6	20.1	23.1
12: 2	146	14.7	15.8	17.6	20.2	23.2
12: 3	147	14.7	15.9	17.7	20.3	23.3
12: 4	148	14.8	15.9	17.8	20.3	23.4
12: 5	149	14.8	16.0	17.8	20.4	23.5
12: 6	150	14.8	16.0	17.9	20.5	23.6

BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
12: 7	151	14.9	16.1	17.9	20.6	23.7
12: 8	152	14.9	16.1	18.0	20.6	23.8
12: 9	153	15.0	16.2	18.0	20.7	23.9
12: 10	154	15.0	16.2	18.1	20.8	24.0
12: 11	155	15.0	16.3	18.2	20.9	24.1
13: 0	156	15.1	16.3	18.2	20.9	24.2
13: 1	157	15.1	16.4	18.3	21.0	24.3
13: 2	158	15.2	16.4	18.4	21.1	24.4
13: 3	159	15.2	16.5	18.4	21.2	24.5
13: 4	160	15.3	16.5	18.5	21.3	24.6
13: 5	161	15.3	16.6	18.6	21.3	24.7
13: 6	162	15.4	16.6	18.6	21.4	24.8
13: 7	163	15.4	16.7	18.7	21.5	24.9
13: 8	164	15.5	16.7	18.7	21.6	24.9
13: 9	165	15.5	16.8	18.8	21.7	25.0
13: 10	166	15.5	16.8	18.9	21.7	25.1
13: 11	167	15.6	16.9	18.9	21.8	25.2
14: 0	168	15.6	16.9	19.0	21.9	25.3
14: 1	169	15.7	17.0	19.1	22.0	25.4
14: 2	170	15.7	17.0	19.1	22.0	25.5
14: 3	171	15.8	17.1	19.2	22.1	25.6
14: 4	172	15.8	17.2	19.3	22.2	25.7
14: 5	173	15.9	17.2	19.3	22.3	25.8
14: 6	174	15.9	17.3	19.4	22.4	25.8
14: 7	175	16.0	17.3	19.5	22.4	25.9
14: 8	176	16.0	17.4	19.5	22.5	26.0
14: 9	177	16.1	17.4	19.6	22.5	26.1
14: 10	178	16.1	17.5	19.6	22.7	26.2
14: 11	179	16.1	17.5	19.7	22.7	26.3
15: 0	180	16.2	17.6	19.8	22.8	26.4

BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (percentiles)		World Health Organization				
Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
15: 1	181	16.2	17.6	19.8	22.9	26.4
15: 2	182	16.3	17.7	19.9	23.0	26.5
15: 3	183	16.3	17.7	20.0	23.0	26.6
15: 4	184	16.4	17.8	20.0	23.1	26.7
15: 5	185	16.4	17.8	20.1	23.2	26.7
15: 6	186	16.4	17.9	20.1	23.2	26.8
15: 7	187	16.5	17.9	20.2	23.3	26.9
15: 8	188	16.5	18.0	20.3	23.4	27.0
15: 9	189	16.6	18.0	20.3	23.5	27.0
15: 10	190	16.6	18.1	20.4	23.5	27.1
15: 11	191	16.7	18.1	20.4	23.6	27.2
16: 0	192	16.7	18.2	20.5	23.7	27.3
16: 1	193	16.7	18.2	20.6	23.7	27.3
16: 2	194	16.8	18.3	20.6	23.8	27.4
16: 3	195	16.8	18.3	20.7	23.9	27.5
16: 4	196	16.8	18.4	20.7	23.9	27.5
16: 5	197	16.9	18.4	20.8	24.0	27.6
16: 6	198	16.9	18.5	20.8	24.0	27.7
16: 7	199	17.0	18.5	20.9	24.1	27.7
16: 8	200	17.0	18.5	20.9	24.2	27.8
16: 9	201	17.0	18.6	21.0	24.2	27.8
16: 10	202	17.1	18.6	21.0	24.3	27.9
16: 11	203	17.1	18.7	21.1	24.3	28.0
17: 0	204	17.1	18.7	21.1	24.4	28.0
17: 1	205	17.2	18.7	21.2	24.5	28.1
17: 2	206	17.2	18.8	21.2	24.5	28.1
17: 3	207	17.2	18.8	21.3	24.6	28.2
17: 4	208	17.3	18.9	21.3	24.6	28.2
17: 5	209	17.3	18.9	21.4	24.7	28.3
17: 6	210	17.3	18.9	21.4	24.7	28.4

BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (percentiles)		World Health Organization				
Year: Month	Months	3rd	10th	Median	85th	97th
17: 7	211	17.4	19.0	21.5	24.8	28.4
17: 8	212	17.4	19.0	21.5	24.8	28.5
17: 9	213	17.4	19.1	21.6	24.9	28.5
17: 10	214	17.4	19.1	21.6	24.9	28.6
17: 11	215	17.5	19.1	21.7	25.0	28.6
18: 0	216	17.5	19.2	21.7	25.0	28.6
18: 1	217	17.5	19.2	21.8	25.1	28.7
18: 2	218	17.5	19.2	21.8	25.1	28.7
18: 3	219	17.6	19.3	21.8	25.2	28.8
18: 4	220	17.6	19.3	21.9	25.2	28.8
18: 5	221	17.6	19.3	21.9	25.3	28.9
18: 6	222	17.6	19.4	22.0	25.3	28.9
18: 7	223	17.7	19.4	22.0	25.4	29.0
18: 8	224	17.7	19.4	22.0	25.4	29.0
18: 9	225	17.7	19.5	22.1	25.5	29.0
18: 10	226	17.7	19.5	22.1	25.5	29.1
18: 11	227	17.8	19.5	22.2	25.5	29.1
19: 0	228	17.8	19.5	22.2	25.6	29.1


2007 WHO Reference

Fonte: https://www.who.int/growthref/sft_bmfifa_boys_perc_5_19year.pdf?ua=1

Anexo X. Tabelas de IMC/Idade/Percentil, da OMS, para raparigas dos 5 aos 19 anos

Simplified field tables


BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
5: 1	61	12.9	13.8	15.2	16.9	18.6
5: 2	62	12.9	13.8	15.2	16.9	18.6
5: 3	63	12.9	13.8	15.2	17.0	18.7
5: 4	64	12.9	13.8	15.2	17.0	18.7
5: 5	65	12.9	13.8	15.2	17.0	18.7
5: 6	66	12.8	13.8	15.2	17.0	18.7
5: 7	67	12.8	13.8	15.2	17.0	18.8
5: 8	68	12.8	13.8	15.3	17.0	18.8
5: 9	69	12.8	13.8	15.3	17.0	18.8
5: 10	70	12.8	13.8	15.3	17.0	18.9
5: 11	71	12.8	13.8	15.3	17.1	18.9
6: 0	72	12.8	13.8	15.3	17.1	18.9
6: 1	73	12.8	13.8	15.3	17.1	19.0
6: 2	74	12.8	13.8	15.3	17.1	19.0
6: 3	75	12.8	13.8	15.3	17.1	19.0
6: 4	76	12.8	13.8	15.3	17.2	19.1
6: 5	77	12.8	13.8	15.3	17.2	19.1
6: 6	78	12.8	13.8	15.3	17.2	19.2
6: 7	79	12.8	13.8	15.3	17.2	19.2
6: 8	80	12.8	13.8	15.3	17.3	19.3
6: 9	81	12.8	13.9	15.4	17.3	19.3
6: 10	82	12.9	13.9	15.4	17.3	19.3
6: 11	83	12.9	13.9	15.4	17.3	19.4
7: 0	84	12.9	13.9	15.4	17.4	19.4
7: 1	85	12.9	13.9	15.4	17.4	19.5
7: 2	86	12.9	13.9	15.4	17.4	19.6
7: 3	87	12.9	13.9	15.5	17.5	19.6
7: 4	88	12.9	13.9	15.5	17.5	19.7
7: 5	89	12.9	13.9	15.5	17.5	19.7
7: 6	90	12.9	14.0	15.5	17.6	19.8


BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
7: 7	91	12.9	14.0	15.5	17.6	19.8
7: 8	92	13.0	14.0	15.6	17.6	19.9
7: 9	93	13.0	14.0	15.6	17.7	20.0
7: 10	94	13.0	14.0	15.6	17.7	20.0
7: 11	95	13.0	14.0	15.7	17.8	20.1
8: 0	96	13.0	14.1	15.7	17.8	20.2
8: 1	97	13.0	14.1	15.7	17.9	20.2
8: 2	98	13.1	14.1	15.7	17.9	20.3
8: 3	99	13.1	14.1	15.8	18.0	20.4
8: 4	100	13.1	14.2	15.8	18.0	20.4
8: 5	101	13.1	14.2	15.8	18.1	20.5
8: 6	102	13.1	14.2	15.9	18.1	20.6
8: 7	103	13.2	14.2	15.9	18.2	20.7
8: 8	104	13.2	14.3	15.9	18.2	20.7
8: 9	105	13.2	14.3	16.0	18.3	20.8
8: 10	106	13.2	14.3	16.0	18.3	20.9
8: 11	107	13.3	14.4	16.1	18.4	21.0
9: 0	108	13.3	14.4	16.1	18.4	21.1
9: 1	109	13.3	14.4	16.1	18.5	21.1
9: 2	110	13.3	14.4	16.2	18.5	21.2
9: 3	111	13.4	14.5	16.2	18.6	21.3
9: 4	112	13.4	14.5	16.3	18.7	21.4
9: 5	113	13.4	14.5	16.3	18.7	21.5
9: 6	114	13.4	14.6	16.3	18.8	21.6
9: 7	115	13.5	14.6	16.4	18.8	21.6
9: 8	116	13.5	14.6	16.4	18.9	21.7
9: 9	117	13.5	14.7	16.5	18.9	21.8
9: 10	118	13.6	14.7	16.5	19.0	21.9
9: 11	119	13.6	14.7	16.6	19.1	22.0
10: 0	120	13.6	14.8	16.6	19.1	22.1


BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
10: 1	121	13.8	14.8	16.7	19.2	22.2
10: 2	122	13.7	14.9	16.7	19.3	22.2
10: 3	123	13.7	14.9	16.8	19.3	22.3
10: 4	124	13.7	14.9	16.8	19.4	22.4
10: 5	125	13.8	15.0	16.9	19.5	22.5
10: 6	126	13.8	15.0	16.9	19.5	22.6
10: 7	127	13.9	15.1	17.0	19.6	22.7
10: 8	128	13.9	15.1	17.0	19.7	22.8
10: 9	129	13.9	15.1	17.1	19.8	22.9
10: 10	130	14.0	15.2	17.1	19.8	23.0
10: 11	131	14.0	15.2	17.2	19.9	23.1
11: 0	132	14.0	15.3	17.2	20.0	23.2
11: 1	133	14.1	15.3	17.3	20.0	23.3
11: 2	134	14.1	15.4	17.4	20.1	23.4
11: 3	135	14.2	15.4	17.4	20.2	23.5
11: 4	136	14.2	15.5	17.5	20.3	23.6
11: 5	137	14.2	15.5	17.5	20.4	23.7
11: 6	138	14.3	15.6	17.6	20.4	23.8
11: 7	139	14.3	15.6	17.7	20.5	23.9
11: 8	140	14.4	15.7	17.7	20.6	24.0
11: 9	141	14.4	15.7	17.8	20.7	24.1
11: 10	142	14.5	15.8	17.9	20.8	24.2
11: 11	143	14.5	15.8	17.9	20.8	24.3
12: 0	144	14.6	15.9	18.0	20.9	24.4
12: 1	145	14.6	15.9	18.1	21.0	24.5
12: 2	146	14.7	16.0	18.1	21.1	24.6
12: 3	147	14.7	16.1	18.2	21.2	24.7
12: 4	148	14.7	16.1	18.3	21.3	24.8
12: 5	149	14.8	16.2	18.3	21.3	24.9
12: 6	150	14.8	16.2	18.4	21.4	25.0


BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
12: 7	151	14.9	16.3	18.5	21.5	25.1
12: 8	152	14.9	16.3	18.5	21.6	25.2
12: 9	153	15.0	16.4	18.6	21.7	25.3
12: 10	154	15.0	16.4	18.7	21.8	25.4
12: 11	155	15.1	16.5	18.7	21.8	25.5
13: 0	156	15.1	16.5	18.8	21.9	25.6
13: 1	157	15.2	16.6	18.9	22.0	25.7
13: 2	158	15.2	16.7	18.9	22.1	25.8
13: 3	159	15.3	16.7	19.0	22.2	25.9
13: 4	160	15.3	16.8	19.1	22.3	26.0
13: 5	161	15.3	16.8	19.1	22.3	26.1
13: 6	162	15.4	16.9	19.2	22.4	26.1
13: 7	163	15.4	16.9	19.3	22.5	26.2
13: 8	164	15.5	17.0	19.3	22.6	26.3
13: 9	165	15.5	17.0	19.4	22.6	26.4
13: 10	166	15.6	17.1	19.4	22.7	26.5
13: 11	167	15.6	17.1	19.5	22.8	26.6
14: 0	168	15.6	17.2	19.6	22.9	26.7
14: 1	169	15.7	17.2	19.6	22.9	26.8
14: 2	170	15.7	17.3	19.7	23.0	26.8
14: 3	171	15.8	17.3	19.7	23.1	26.9
14: 4	172	15.8	17.4	19.8	23.2	27.0
14: 5	173	15.8	17.4	19.9	23.2	27.1
14: 6	174	15.9	17.4	19.9	23.3	27.1
14: 7	175	15.9	17.5	20.0	23.4	27.2
14: 8	176	15.9	17.5	20.0	23.4	27.3
14: 9	177	16.0	17.6	20.1	23.5	27.4
14: 10	178	16.0	17.6	20.1	23.5	27.4
14: 11	179	16.0	17.6	20.2	23.6	27.5
15: 0	180	16.1	17.7	20.2	23.7	27.6


**BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)**



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
15: 1	181	18.1	17.7	20.3	23.7	27.6
15: 2	182	18.1	17.8	20.3	23.8	27.7
15: 3	183	18.2	17.8	20.4	23.8	27.7
15: 4	184	18.2	17.8	20.4	23.9	27.8
15: 5	185	18.2	17.9	20.4	23.9	27.8
15: 6	186	18.2	17.9	20.5	24.0	27.9
15: 7	187	18.3	17.9	20.5	24.0	28.0
15: 8	188	18.3	18.0	20.6	24.1	28.0
15: 9	189	18.3	18.0	20.6	24.1	28.1
15: 10	190	18.3	18.0	20.6	24.2	28.1
15: 11	191	18.4	18.0	20.7	24.2	28.2
16: 0	192	18.4	18.1	20.7	24.2	28.3
16: 1	193	18.4	18.1	20.7	24.3	28.3
16: 2	194	18.4	18.1	20.8	24.3	28.3
16: 3	195	18.4	18.1	20.8	24.4	28.3
16: 4	196	18.5	18.2	20.8	24.4	28.4
16: 5	197	18.5	18.2	20.9	24.4	28.4
16: 6	198	18.5	18.2	20.9	24.5	28.4
16: 7	199	18.5	18.2	20.9	24.5	28.5
16: 8	200	18.5	18.3	20.9	24.5	28.5
16: 9	201	18.5	18.3	21.0	24.6	28.5
16: 10	202	18.6	18.3	21.0	24.6	28.6
16: 11	203	18.6	18.3	21.0	24.6	28.6
17: 0	204	18.6	18.3	21.0	24.7	28.6
17: 1	205	18.6	18.3	21.1	24.7	28.6
17: 2	206	18.6	18.4	21.1	24.7	28.7
17: 3	207	18.6	18.4	21.1	24.7	28.7
17: 4	208	18.6	18.4	21.1	24.8	28.7
17: 5	209	18.6	18.4	21.1	24.8	28.7
17: 6	210	18.6	18.4	21.2	24.8	28.8

**BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (percentiles)**



World Health Organization

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
17: 7	211	18.6	18.4	21.2	24.8	28.8
17: 8	212	18.7	18.4	21.2	24.8	28.8
17: 9	213	18.7	18.5	21.2	24.9	28.8
17: 10	214	18.7	18.5	21.2	24.9	28.8
17: 11	215	18.7	18.5	21.2	24.9	28.9
18: 0	216	18.7	18.5	21.3	24.9	28.9
18: 1	217	18.7	18.5	21.3	24.9	28.9
18: 2	218	18.7	18.5	21.3	25.0	28.9
18: 3	219	18.7	18.5	21.3	25.0	28.9
18: 4	220	18.7	18.5	21.3	25.0	28.9
18: 5	221	18.7	18.5	21.3	25.0	28.9
18: 6	222	18.7	18.5	21.3	25.0	29.0
18: 7	223	18.7	18.6	21.4	25.0	29.0
18: 8	224	18.7	18.6	21.4	25.1	29.0
18: 9	225	18.7	18.6	21.4	25.1	29.0
18: 10	226	18.7	18.6	21.4	25.1	29.0
18: 11	227	18.7	18.6	21.4	25.1	29.0
19: 0	228	18.7	18.6	21.4	25.1	29.0

2007 WHO Reference

Fonte: https://www.who.int/growthref/sft_bmfifa_girls_perc_5_19years.pdf?ua=1

APÊNDICES

Apêndice I. Revisão Scoping

Revisão Scoping

Intervenções de Enfermagem Comunitária para Prevenção da Obesidade Infantil, no âmbito da promoção de uma alimentação saudável, em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, no contexto de Saúde Escolar: Uma revisão de scoping

Para a realização da revisão de literatura e, posterior, fundamentação teórica do Projeto de Intervenção Comunitária, foi utilizada a revisão scoping, como metodologia investigativa, de acordo com o *The Joanna Briggs Institute*, 2015.

Objetivo: mapear a evidência científica mais recente e compreender o estado da arte sobre a temática da prevenção da obesidade infantil, no âmbito da promoção de uma alimentação saudável, na vertente de Saúde Escolar, em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, bem como, aprofundar conhecimentos sobre as estratégias/intervenções comunitárias implementadas neste contexto, sobre este tema e com enfoque nestas idades.

Questão de Pesquisa: Quais as estratégias/intervenções comunitárias, para prevenção da Obesidade Infantil, no âmbito da promoção de uma alimentação saudável, direcionadas a Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, na vertente de Saúde Escolar? (formulada segundo a mnemónica PCC).

Mnemónica PCC: P (população): Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico

C (Conceito): Obesidade Infantil; Alimentação Saudável

C (contexto): Saúde Escolar

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo, com a sua prevalência a atingir níveis alarmantes à escala global (WHO, 2016). A obesidade, classificada como uma doença crónica e, ao mesmo tempo, um fator de risco para o desenvolvimento de doenças pertencentes a esta categoria (DGS, 2017a) é, segundo a OMS e a Direção-Geral de Saúde (DGS), a doença que

se caracteriza por uma acumulação excessiva de massa gorda corporal, com um impacto, potencialmente, negativo para a saúde (DGS, 2017a & WHO, 2000).

O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro, universalmente, utilizado para a avaliação da obesidade e fornece uma classificação útil da obesidade a nível populacional (WHO, 2000). No entanto, à medida que se cresce, é verificada uma série de alterações morfológicas e fisiológicas, que elevam o nível de dificuldade no desenvolvimento de um índice simples para a medição da obesidade nas crianças e jovens. Por esta razão, o IMC nas crianças e adolescentes, tem de ser avaliado com recurso a curvas de crescimento de referência, relacionadas com a idade (WHO, 2000). As curvas de crescimento são um instrumento crucial para avaliação e monitorização do crescimento e estado nutricional infantil (DGS, 2013).

A elevada prevalência de excesso de peso e obesidade tem consequências sérias para a saúde. Um IMC elevado, resultante do ganho de peso, é um fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, problemas músculo-esqueléticos e alguns tipos de cancro. Estas doenças, referidas como doenças não transmissíveis, são responsáveis pela diminuição da esperança média de vida, causando mortalidade prematura, mas também, morbilidade prolongada (WHO, 2012b). A obesidade infantil está, também, associada a uma significativa redução na qualidade de vida e a um risco aumentado de estereótipos potenciadores do *bullying* e do isolamento social das crianças e jovens (WHO, 2012b & Padez, Mourão, Moreira & Rosado, 2005).

Em Portugal, no ano 2019, a prevalência de excesso de peso infantil, incluindo obesidade, em crianças em idade escolar (entre os 6 aos 8 anos) era de 29,6% (INSA & DGS, 2019). O controlo da obesidade infantil assenta, principalmente, em estratégias de prevenção primária (Hoelscher, Kirk, Ritchie & Cunningham-Sabo, 2013), que englobam intervenções de base comportamental, promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que concerne à alimentação (Carvalho, Carmo, Brenda & Rito, 2010), junto de crianças e adolescentes. Existe uma evidência científica crescente, que suporta a efetividade deste tipo de intervenções, ao nível das escolas e com crianças em idade escolar, em parceria intersectorial com a família e restante comunidade (WHO, 2016).

Nesta linha de pensamento, é da maior relevância compreender quais as

estratégias de prevenção da obesidade infantil, assentes na promoção de uma alimentação saudável, passíveis de implementar em contexto escolar, com crianças do 1º Ciclo de Ensino Básico. Assim, procedeu-se a uma revisão scoping da literatura, com vista a mapear e aprofundar conhecimentos sobre as estratégias/intervenções implementadas neste contexto, sobre este tema e com enfoque nestas idades. Não foram encontradas outras revisões scoping, da minha pesquisa prévia.

Palavras-Chave: 1º Ciclo do Ensino Básico; Obesidade Infantil; Alimentação Saudável; Saúde Escolar.

2. Critérios de Inclusão e Exclusão

A partir da mnemónica PCC foram identificados os critérios de Inclusão e Exclusão desta revisão scoping.

Critérios de Inclusão:

População: a presente revisão scoping pretende incluir estudos que contemplem Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico (entre os 6-10 anos, faixa etária das crianças do 1º ciclo portuguesas);

Conceito: esta revisão scoping abarca estudos que abordem estratégias/intervenções comunitárias, para prevenção da obesidade infantil, direcionadas, apenas, para a promoção de uma alimentação saudável;

Contexto: a presente revisão scoping inclui todos os estudos elaborados em contexto comunitário na vertente de Saúde Escolar;

Tipo de Fontes de Informação

Consideraram-se todos os estudos disponíveis em texto integral, quantitativos, qualitativos e mistos. Apenas artigos escritos em inglês ou português e com ano de publicação entre 2015 e 2020, serão incluídos.

Critérios de Exclusão:

População: da presente revisão scoping excluem-se todos os estudos com crianças fora da faixa etária dos 6 aos 10 anos, e noutro nível de ensino, que não o ensino básico;

Conceito: esta revisão scoping não abarca estudos que abordem estratégias/intervenções para prevenção da obesidade infantil noutra temática que não a da alimentação saudável;

Contexto: a presente revisão scoping excluí todos os estudos que não sejam efetuados em contexto escolar;

Tipo de Fontes de Informação

Excluem-se todos os estudos que não estejam disponíveis em texto integral, e que não se enquadrem na metodologia qualitativa, quantitativa ou mista. Os estudos que não sejam escritos em inglês ou português e com ano de publicação entre 2015 e 2020, não serão incluídos.

3. Estratégia de Pesquisa

Iniciei a minha pesquisa nas bases de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e na literatura cinzenta, com a finalidade de perceber a dimensão de interesse da temática. Posteriormente, objetivando e perspetivando a realização de uma pesquisa criteriosa, rigorosa e de fácil compreensão, foi utilizada uma estratégia de pesquisa em três etapas.

Na **primeira etapa** efetuei uma pesquisa nas bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, na plataforma *EBSCOhost Web*, que englobou a análise dos títulos e resumos de vários artigos, o que permitiu, posteriormente, identificar as seguintes **palavras-chave:** 1º Ciclo do Ensino Básico; Obesidade Infantil; Alimentação Saudável; Saúde Escolar.

Na **segunda etapa** da estratégia de pesquisa, com base nas palavras-chave supracitadas e na mnemónica PCC, foram identificados os termos naturais, em inglês, e os termos de indexação, para cada base de dados, retratados no Quadro 1. Em ambas as bases de dados utilizaram-se: limitadores temporais (apenas estudos entre 2015 e o ano corrente, para ter acesso à mais recente evidência científica); texto integral e limitador de

faixa etária (Child: 6 aos 12 anos – uma vez que, as crianças do 1º ciclo, em Portugal, encontram-se dentro desta faixa etária). Utilizou-se o operador booleano “OR” para agrupar pesquisas entre o mesmo conceito e o operador booleano “AND” entre conceitos diferentes. Na pesquisa efetuada, foram obtidos 36 artigos na *CINAHL* e 48 artigos na *MEDLINE*.

Quadro 1. Termos de Pesquisa

PCC	Palavras-chave (de acordo com a mnemónica PCC)	Termos Naturais	Termos Indexados Cinahl	Termos Indexados Medline
População	Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico	Primary Education Primary School	_____	_____
Conceito	Obesidade Infantil Alimentação Saudável	Childhood Obesity Healthy Diet Healthy Eating Healthy Nutricion Healthy Meals Healthy Food	Pediatric Obesity Health Food	Pediatric Obesity Diet, Healthy
Contexto	Saúde Escolar	School Health	School Health Services	School Health Services

Por último, na **terceira etapa**, foi complementada a pesquisa com recurso à lista de referências bibliográficas dos artigos selecionados, para estudos adicionais.

4. Extração dos Dados e Apresentação dos Resultados

Foram obtidos 84 artigos (36 artigos na base de dados *CINAHL* e 48 artigos na base de dados *MEDLINE*), após efetuada a pesquisa. Destes 84 artigos, 23 foram excluídos por se encontrarem duplicados. Os restantes artigos foram selecionados em dois tipos de triagem. A primeira, denominada de Triagem I, foi aplicada a 61 estudos, onde se analisou o título e o resumo dos mesmos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão desta revisão, e na qual foi possível excluir 50 estudos. Dos motivos de exclusão destacam-se a temática não estar direcionada, apenas, para a pretendida, assim como, os intervalos de idades, o contexto do estudo e a língua em que o artigo se encontra redigido, não corresponderem aos critérios de inclusão propostos. A triagem II, aplicada aos restantes 11 artigos, na qual foi realizada a leitura integral de cada um dos artigos e a análise do respetivo enquadramento à população, conceitos e contextos, previamente definidos para esta revisão, permitiu excluir 7 artigos. Dos motivos de exclusão, destaca-se a temática e o contexto não serem direcionados para os pretendidos.

A extração dos resultados foi efetuada segundo as orientações do *The Joanna Briggs Institute*, nomeadamente, quanto ao autor; ano de publicação; país de origem da publicação; objetivo/finalidade do estudo; amostra; tipo de estudo; intervenção comunitária; resultados; lacunas do estudo e implicações para a prática.

Os resultados encontrados e a respetiva seleção dos artigos estão esquematizados no Prisma *Flow Diagram*, representado pela Figura 1.

A extração dos resultados desta revisão scoping, apresenta-se no Quadro 2.

5. Referências Bibliográficas

Carvalho, A., Carmo, I., Brenda, J., & Rito, I. (2010). Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2011;29(2): 148-156. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a08.pdf>

Direção-Geral de Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Direção-Geral de Saúde. (2017a). *Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde*. Lisboa: DGS. ISBN 978 972 675 275 2. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf

Hoelscher, D., Kirk, S., Ritchie, L., & Cunningham-Sabo, L. (2013). Position Statement of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113 (10), 1375-1394. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.08.004>

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge & Direção-Geral de Saúde. (2019). *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019*. Lisboa: INSA & DGS. Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf

JBIG (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement. The Joanna Briggs Institute. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBIScoping-Reviews_2015_v2.pdf

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

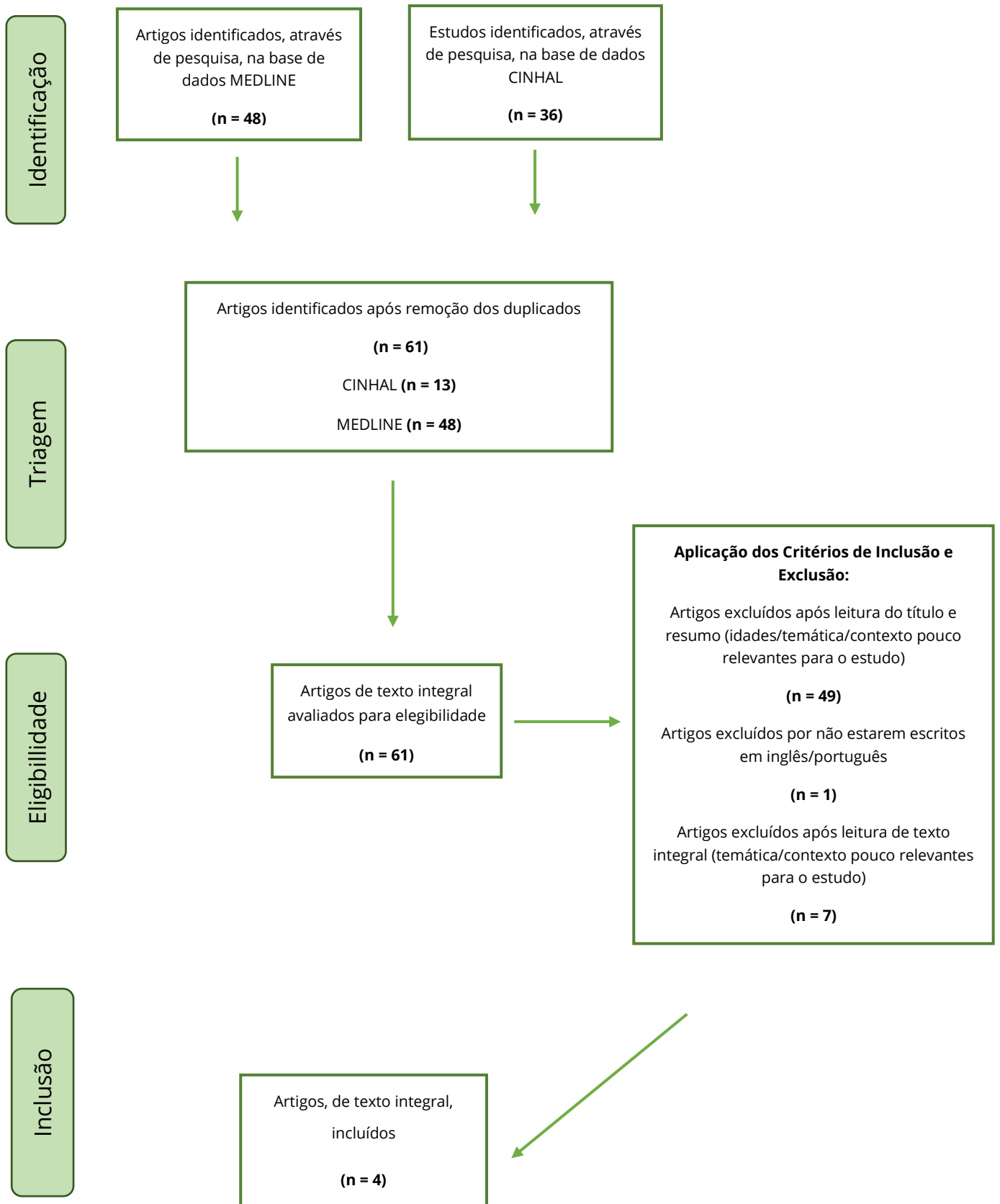
Padez, C., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2005). Prevalence and risk factors for overweight and obesity in portuguese children. *Acta Paediatrica*, 2005; 94:1500-1577.

World Health Organization. (2000). *Obesity - Preventing and Managing the Global Epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO. Disponible en: [file:///C:/Users/rakel/Downloads/WHO TRS 894%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/rakel/Downloads/WHO%20TRS%20894%20(2).pdf)

World Health Organization. (2012b). *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 150478 2. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80149/9789241504782_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Geneva: WHO. ISBN 978 92 4 151006 6. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1

Figura 1. PRISMA Flow Diagram



Fonte: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. For more information, visit www.prisma-statement.org

Quadro 2. Extração dos Resultados

<p>Título do Estudo/ Autores</p>	<p>A Game-based Nutrition Education: Teaching Healthy Eating to Primary School Students Uzşen., H, Başbakkal., Z.D.</p>	<p>Preparing and sharing food: a quantitative analysis of a primary school-based food intervention Ensaif., H, Crawford., R, J.M., Russell., J.M, Barker., M.E.</p>	<p>Qualitative study of eating habits in Bruneian primary school children Talip., T, Serudin., R, Noor., S, Tuah., N</p>	<p>Unravelling the effect of the Dutch school-based nutrition programme Taste Lessons: the role of dose, appreciation and interpersonal communication Batjies-Fries., M, Van Dongen., E, Jan Renes., R, Meester., H, van't Veer., P, Haveman-Nies., A</p>
<p>Ano da Publicação</p>	<p>2018</p>	<p>2016</p>	<p>2016</p>	<p>2016</p>
<p>País de Origem da Publicação</p>	<p>Turquia</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Estado de Brunei Darussalam</p>	<p>Holanda</p>
<p>Objetivo/Finalidade do Estudo</p>	<p>O objetivo deste estudo é determinar os hábitos alimentares de crianças em idade escolar e avaliar o efeito da educação nutricional, por meio de jogos, na promoção de hábitos alimentares saudáveis.</p>	<p>As escolas primárias são espaços cada vez mais utilizados para iniciativas de saúde pública. O objetivo deste estudo foi avaliar uma intervenção alimentar primária na escola, com enfoque na relação das crianças com a comida, incluindo prazer, experiência e neofobia alimentar (relutância ou rejeição de alimentos desconhecidos), e a rejeição de múltiplos alimentos.</p>	<p>Este estudo tem como objetivo explorar as percepções, práticas e atitudes, em relação à alimentação saudável, das crianças do Ensino Básico, em Brunei.</p>	<p>O objetivo deste estudo é perceber o efeito da implementação do programa "Taste Lessons" (um programa de educação nutricional para escolas primárias holandesas), investigando a associação dos indicadores de processo (proporção de sessões implementadas, apreciação, comunicação interpessoal) com possíveis mudanças nos determinantes comportamentais relevantes para o comportamento alimentar saudável.</p>
<p>Amostra</p>	<p>A população do estudo inclui 59 estudantes de 8 anos de idade, do 2º ano do Ensino Básico, que frequentavam a Escola Primária Murat Reis, entre março e junho de 2014, que participaram em todas as sessões de educação nutricional e completaram um pré-teste e dois pós-testes.</p>	<p>Deste estudo fazem parte 325 crianças dos 3 aos 11 anos e 79 pais.</p>	<p>Deste estudo fazem parte 40 participantes, 18 crianças (dos 9 aos 10 anos), 12 pais e 10 professores (idades de ambos compreendidas entre os 27 e os 55 anos), de duas escolas (escolas governamentais e não governamentais), que foram recrutadas por amostragem por conveniência.</p>	<p>A amostra do estudo consistiu em 392 crianças de 12 escolas primárias holandesas, e 20 professores que realizaram as sessões. Os dados foram recolhidos através da aplicação de questionários feitos aos professores e às crianças.</p>

	<p>Crianças com doenças crónicas, relacionadas com alergias ou ingestão de alimentos, e crianças com qualquer restrição médica, a nível de nutrição, não foram incluídas no estudo.</p>			
<p>Tipo de Estudo</p>	<p>Um estudo quase experimental, com um modelo experimental pré-teste / pós-teste, sem um grupo de controlo.</p>	<p>Um estudo comparativo longitudinal entre uma escola de intervenção e uma escola de controlo.</p>	<p>Um estudo qualitativo.</p>	<p>Um estudo quase experimental.</p>
<p>Intervenção Comunitária / Metodologia</p>	<p>2 semanas, como uma sessão de 45 minutos, por semana. As pesquisas do estudo, que foram feitas como pré e pós-teste, foram repetidas após três meses e a eficiência da educação nutricional por meio de um jogo, foi examinada</p> <p>Na primeira semana de educação pelo jogo, foi feita uma apresentação com slides e fornecidas informações gerais sobre nutrição. Seguidamente, essas informações foram reforçadas, através de um jogo de cartas. Pequeno-almoço, almoço e jantar saudáveis, foram preparados com os alunos, utilizando cartões com alimentos.</p> <p>Na segunda semana de educação nutricional, cestos de grupos de alimentos foram preparados e levados para a escola. Ao misturar grupos de alimentos, era pedido aos alunos que colocassem os alimentos no cesto correto. Um jogo, quem consistia em identificar o alimento</p>	<p>A intervenção "Projeto Horta de Jamie Oliver", compreendeu sessões quinzenais de 90 minutos, realizadas numa sala de aula, durante o letivo 2012-2013. Os alunos, com idades entre os 7 e os 9 anos, prepararam e cozinharão os alimentos, comendo, depois, juntos. Cada sessão foi conduzida por dois membros da escola, previamente treinados pela fundação Jamie Oliver. Os alunos prepararam pratos e mantiveram folhas de receitas para levar para casa. Como é padrão nas escolas primárias do Reino Unido, a escola de controlo não tinha atividades programadas para cozinhar e quaisquer experiências culinárias eram ocasionais, incorporadas nas atividades em sala de aula, dependendo das preferências dos professores. Os alunos e os pais foram convidados para participar no estudo.</p> <p>A colheita de dados foi realizada através da aplicação de um questionário. Aos alunos, o questionário foi aplicado em sala de aula e durante o dia escolar, enquanto o questionário</p>	<p>Neste estudo, um focus grupo é criado e a discussão de temas, nesse grupo, utilizada como método de colheita de dados.</p> <p>Com base na literatura, foi desenvolvido um guia orientador de entrevistas, que consistia em várias perguntas semiestruturadas e pré-testadas, com o foco principal nos hábitos alimentares gerais, compreensão de uma alimentação saudável, alimentos saudáveis e não saudáveis, as preferências alimentares e as práticas e atitudes no âmbito de uma alimentação saudável.</p> <p>A colheita de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2015. No total, cinco sessões de focus grupo foram realizadas, em idiomas bilingues (malaio e inglês) e nas suas respetivas escolas, em diferentes horários e datas, durante o horário escolar. Estes locais proporcionaram um ambiente neutro e de conveniência para os participantes.</p>	<p>"Taste Lessons" é um programa de educação nutricional nacional, para crianças entre os 4 e os 12 anos.</p> <p>O programa consiste em 10 a 12 sessões, com a duração de 45 min a 2 h. Cada sessão tem 3 a 9 atividades padrão e 1 a 6 atividades opcionais que os professores podem selecionar para implementar em sala de aula, incluindo testes de sabor, realização de experiências e tarefas para realizar em casa.</p> <p>O programa visa aumentar o interesse das crianças nos alimentos e o seu conhecimento e habilidades relacionadas com o comportamento alimentar saudável e consciente.</p> <p>Os dados foram recolhidos através de um questionário, na linha de base (setembro a dezembro de 2011), um mês após a intervenção e seis meses após a intervenção (fevereiro a junho e setembro a dezembro de 2012).</p>

<p>que não pertencia ao cesto, foi também jogado. Em seguida, os alunos foram realizados uma pequena dramatização, com idas ao supermercado para comprar alimentos saudáveis e discussões sobre alimentação saudável. Após a dramatização, o jogo foi discutido. Os principais pontos da alimentação saudável foram consolidados com pôsteres.</p> <p>Após a conclusão das sessões, a educação nutricional foi realizada com a participação voluntária da administração da escola, professores e pais. A educação foi realizada na forma de perguntas e respostas.</p> <p>A cantina e as condições ambientais foram avaliadas em termos de higiene, limpeza, preparo e variedade de alimentos.</p> <p>Para a colheita de dados foram utilizados, o "Questionário para os hábitos nutricionais da criança em idade escolar" e o "Questionário para o conhecimento nutricional da criança em idade escolar".</p>	<p>dos pais foi entregue para preencher em casa. As ferramentas de pesquisa (questionário dos alunos e questionário para os pais) foram desenvolvidas para obter informações sobre o conhecimento e a experiência culinária dos alunos, conscientização alimentar, satisfação com os alimentos, neofobia e rejeição de alimentos familiares ou não familiares. O questionário dos alunos abrangeu vários domínios (experiência culinária, descrição do sabor e comportamento alimentar) e forneceu as respectivas pontuações (Ajuda Total na Cozinha, Equipamento Total na Cozinha, Pontuação Geral na Experiência Culinária, Pontuação na Descrição do Sabor, Pontuação na Descrição do Sabor, Pontuação na Alimentação; Neofobia e Rejeição de Múltiplos Alimentos). O questionário dos pais incluiu itens sobre o prazer de cozinhar das crianças, o envolvimento em atividades culinárias, em casa, a transferência de experiências alimentares da criança para a casa, o pedido das crianças para experimentar alimentos na escola e a introdução de novos alimentos ou pratos. Os itens sobre a percepção dos pais sobre o gosto pela comida, a neofobia e a rejeição de múltiplos alimentos pelos filhos, e corresponderam aos do questionário dos alunos, fornecendo as pontuações para Neofobia e Rejeição Alimentar.</p>	<p>Existiam dois focus grupo, com 18 sujeitos (nove homens e nove crianças em idade escolar). Um terceiro, com 12 pais (cinco homens e sete mulheres) e outros dois, o quarto e o quinto, com 10 professores da escola (um masculino e nove do sexo feminino).</p> <p>A discussão começou com as perguntas introdutórias, seguidas de uma maior exploração e uma conclusão. O investigador interrompeu os grupos sempre que não havia informações ou tinham alcançado a saturação dos dados. Cada discussão durou aproximadamente 50 a 60 minutos.</p>	<p>As crianças preencheram um questionário sobre determinantes comportamentais (medidas de resultado).</p> <p>Os professores preencheram um questionário sobre as suas características e um questionário sobre a implementação do programa e a apreciação do mesmo.</p>
--	--	--	---

	<p>De acordo com as descobertas, 59,3% dos estudantes não tinham qualquer educação nutricional e 84,7% consideravam bons os seus hábitos alimentares. Verificou-se, também, que 50,8% dos estudantes antes da educação nutricional, 30,5% dos estudantes, logo após a educação nutricional e 40,7% dos estudantes, 3 meses após a educação nutricional, declararam ter saltado uma das refeições, sendo o almoço, a refeição mais frequentemente ignorada. Embora não se tenham observado mudanças no consumo de frutas frescas e sumo de fruta, houve um aumento no consumo de refeições com vegetais e vegetais frescos, no entanto, isso não foi transformado em comportamento. O consumo de laticínios aumentou e foi transformado em comportamento. Os conhecimentos de nutrição, dos estudantes, aumentaram tanto logo após a educação nutricional e três meses depois.</p>	<p>Os alunos da escola de intervenção obtiveram uma pontuação significativamente maior para as pontuações no "equipamento de cozinha", em comparação com a escola de controle e, novamente, uma pontuação, notavelmente, mais alta para a "experiência geral de cozinhar", em comparação com a escola de controle.</p> <p>Também foram reveladas mudanças, que acompanham a intervenção em três medidas de resultado para os alunos (descrição do gosto, gosto pela culinária e ajuda na cozinha, em casa). Nenhum efeito principal de intervenção para neofobia alimentar e para a rejeição de múltiplos alimentos, foi encontrado.</p> <p>Os alunos mostraram mudanças no entusiasmo e gosto pela culinária. Os pais destes alunos referiram que estes se encontravam mais disponíveis para experimentar novas comidas. Observou-se que as crianças pediam mais aos pais para realizar as comidas que tinham experimentado na escola, assim como, as crianças introduziram os pais a novos alimentos e ementas.</p>	<p>Todos os participantes tinham percepções diferentes do termo "alimentação saudável". As crianças relataram "alimentação saudável", identificando alimentos ou grupos de alimentos que consideravam saudáveis e não saudáveis. Apenas algumas frutas e vegetais mencionados, são essenciais para uma dieta saudável.</p> <p>Os pais perceberam principalmente "alimentação saudável" como o consumo de "qualquer alimento de qualidade" que contenha "vitaminas e minerais".</p> <p>Os professores descreveram uma dieta saudável como um conjunto de práticas alimentares equilibradas e variadas, enfatizando a importância do pequeno-almoço, e fazer as refeições em horários certos e regulares. Associaram, também, a alimentação saudável, a alimentos tradicionais e caseiros.</p> <p>Todos os participantes tiveram atitudes positivas em relação à alimentação saudável, no entanto, a maioria das crianças demonstrou manter hábitos alimentares não saudáveis, consumindo, frequentemente, alimentos não saudáveis.</p>	<p>Com uma implementação média de um terço das atividades do programa, professores e crianças apreciaram muito as "Taste Lessons". A valorização das crianças foi positivamente associada a mudança de consciência e emoção, após um mês e na atitude, após seis meses. A comunicação interpessoal foi associada positivamente à mudança de 5 determinantes comportamentais, nas crianças, após um mês e na atitude e intenção, após seis meses.</p>
<p>Lacunas do Estudo</p>	<p>Não são referidas.</p>	<p>As escolas foram equiparadas de acordo com fatores padrão, no entanto, o perfil diferente das escolas (por exemplo, a cultura interna),</p>	<p>O tamanho da amostra era pequeno e isso pode limitar a generalização das conclusões. No focus grupo, existiam pessoas que dominavam a conversa, podendo,</p>	<p>A limitação mais importante é que todos os dados deste estudo foram coletados usando o autorrelato, e isso pode ter levado a respostas socialmente desejáveis e erros de medição.</p>

	<p>A educação nutricional, realizada às crianças em idade escolar, teve um efeito positivo nos seus conhecimentos, atitudes e comportamentos nutricionais. Quanto mais cedo se iniciar a educação nutricional, mais bem-sucedida será. A família é muito importante para proporcionar às crianças hábitos alimentares saudáveis durante a idade escolar. Assim, sugere-se que a educação familiar seja incluída. No âmbito da Saúde Comunitária devem ser criadas parcerias entre as escolas e as instituições governamentais relevantes, para se poderem implementar políticas nacionais no campo da nutrição.</p>	<p>assim como o número limitado de escolas e alunos, é um limite referido.</p> <p>Os dados dos pais e alunos não puderam ser comparados, e a auto-seleção e o auto-relato dos pais, devem ser apontados.</p> <p>Para as medidas repetidas ANOVA, o grupo de controlo compreendeu todos os alunos não diretamente envolvidos nas sessões de cozinha em sala de aula; a possível contaminação e a diferença de idades entre os dois grupos, podem ser limitativos.</p>	<p>participantes menos expansivos; não terem expressado as suas opiniões, podendo existir um viés nas transcrições.</p> <p>Finalmente, este estudo analisou preferências alimentares e práticas alimentares referidas pelos próprios sujeitos, sendo necessário, em pesquisas futuras, reunir dados observacionais de comportamentos reais em crianças em idade escolar para confirmar os resultados.</p>	<p>Uma segunda limitação deste estudo é o facto de que os indicadores e efeitos do processo foram estudados num ambiente da vida real, sem a existência de diretrizes estritas sobre as atividades ou sessões que os professores deviam implementar. Os professores foram instruídos sobre como implementar as aulas de sabor durante o workshop introdutório, no entanto, estes podiam realizar as sessões no tempo que entendessem e não eram obrigados a implementar todas as atividades nem sessões do programa. No geral, esse facto resultou numa alta apreciação e viabilidade, mas implementação incompleta do programa.</p>
<p>Implicações para a Prática</p>	<p>A educação alimentar, em escolas primárias, contribui para a promoção de uma alimentação saudável nas crianças e desenvolve as experiências e habilidades alimentares dos alunos, podendo influenciar a relação destes com a comida e as suas ações em casa. Assim, as crianças tendem a reproduzir em casa, o que apreenderam de alimentação e nutrição na escola. Esta reprodução, em casa, das ações aprendidas na escola, é de extrema importância, pois mostra o potencial das intervenções em contexto escolar e a sua ampliação aos contextos de vida diários e familiares, onde mudanças positivas nos hábitos alimentares podem ocorrer.</p>	<p>As crianças de Brunei, demonstraram um bom conhecimento sobre alimentação saudável, e apesar dos seus hábitos alimentares. Os fatores que influenciam o comportamento alimentar dos participantes foram, preferências alimentares, fatores familiares (estilo dos pais e conhecimento dos pais), acessibilidade e disponibilidade de alimentos, restrições de tempo e conveniência. Os resultados são úteis para a criação de programas e diretrizes de nutrição, em vários contextos de saúde pública, como nas escolas e envolvendo a família, para promover práticas alimentares saudáveis na comunidade.</p>	<p>A proporção de sessões implementadas, a apreciação por parte das crianças e a comunicação interpessoal são indicadores de um efeito positivo do programa sobre os determinantes comportamentais relacionados com a experimentação de novos alimentos e a aquisição de hábitos alimentares variados e saudáveis.</p> <p>O processo de implementação do programa "Taste Lessons" está relacionado com os seus resultados e a avaliação do processo fornece informações valiosas sobre fatores que contribuem para a eficácia das intervenções em contextos reais.</p>	

Apêndice II. Cronograma Geral das Atividades do Estágio com Relatório

Apêndice III. Apresentação aos parceiros: Projeto “Saber Comer para Saudável
Crescer”



O presente projeto intitula-se "Saber Comer para Saudável Crescer" e incide na prevenção da obesidade infantil, promovendo uma alimentação saudável e equilibrada, junto de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, envolvendo as famílias e toda a comunidade educativa.

PROJETO
ÁREA TEMÁTICA



OBESIDADE INFANTIL
PERTINÊNCIA DO PROJETO

Segundo a OMS, a obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo, com a sua prevalência a atingir níveis alarmantes à escala global (WHO, 2016), originando consequências sérias para a saúde (WHO, 2012).

OBESIDADE INFANTIL
PERTINÊNCIA DO PROJETO

Portugal, 2010: Prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, em crianças na idade escolar - 15,4% (INDA & DRE, 2010)

OBESIDADE INFANTIL
PERTINÊNCIA DO PROJETO

PLANO LOCAL DE SAÚDE DO ACES LOURES ODIVELAS

De acordo com o Plano Local de Saúde do ACES Loures Odivelas 2013-2016: Extensão a 2020, a obesidade é um dos 8 problemas a intervir prioritariamente.

UCC NOSSA PONTINHA - EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR

Dar continuidade aos projetos de Promoção da Saúde, sobre alimentação saudável, da Equipa de Saúde Escolar da UCC

Apêndice IV. Modelo de Consentimento Informado: Pais/Encarregados de
Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA “SABER COMER PARA SAUDÁVEL CRESCER”

Caro Encarregado de Educação:

O meu nome é Raquel Alexandra Taborda da Cunha, sou Enfermeira e frequento o 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, intitulado “Saber Comer para Saudável Crescer”, a decorrer de novembro de 2020 a abril de 2021.

Este estudo, realizado no âmbito da prevenção da obesidade infantil, assenta na promoção de hábitos alimentares saudáveis, em crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico. O projeto será desenvolvido em parceria com a equipa de Saúde Escolar da UCC Nostra Pontinha e o Agrupamento de Escola a Sudoeste de Odivelas, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária Sílvia Matias e da Professora Laura Viegas.

Pede-se aos pais/encarregados de educação, a colaboração e participação nas atividades para toda a comunidade educativa, que poderão realizar-se, posteriormente, no decorrer do projeto. As crianças, durante a implementação do projeto, participarão em sessões e atividades lúdicas de Promoção e Educação para a Saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, dinamizadas pela mestrandia, no horário escolar e articuladas, previamente, com a escola e os professores. Estas atividades serão, maioritariamente, elaboradas através dos meios de comunicação digital. Para o estudo pede-se, também, aos pais/encarregados de educação, autorização para utilização dos dados do peso e altura das crianças, que já foram recolhidos pela equipa de Saúde Escolar. Os dados são tratados de forma confidencial e destinam-se somente a tratamento estatístico.

A sua participação e do seu educando neste projeto é anónima, voluntária e gratuita. Pode abandonar a participação no estudo a qualquer momento, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si ou para o seu educando. O estudo recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira, por favor, assinar este documento.

Agradeço, desde já, a sua participação e colaboração.

Raquel Alexandra Taborda da Cunha

Telemóvel: 961334816 / **Correio eletrónico:** rcunha@campus.esel.pt

Depois das explicações e orientações, acima referidas, declaro que aceito participar neste estudo e autorizo a participação do meu educando.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

E-mail do Encarregado de Educação: _____

Assinatura do Investigador: _____

Data: ___/___/___

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

Apêndice V. Tabelas com os valores mínimos standard de IMC/Idade, definidos para o percentil 85 e 97, no sexo masculino e feminino, dos 6 aos 12 anos

Tabela 1. Valores mínimos standard de IMC/Idade, definidos para o percentil 85 e 97, no sexo masculino, dos 6 aos 12 anos

Rapazes (idade mínima)	Percentil 85 (valor mínimo)	Percentil 97 (valor mínimo)
6 anos 0 meses	16.8	18.3
7 anos 0 meses	17.1	18.8
8 anos 0 meses	17.5	19.4
9 anos 0 meses	18.0	20.1
10 anos 0 meses	18.6	21.0
11 anos 0 meses	19.3	22.0

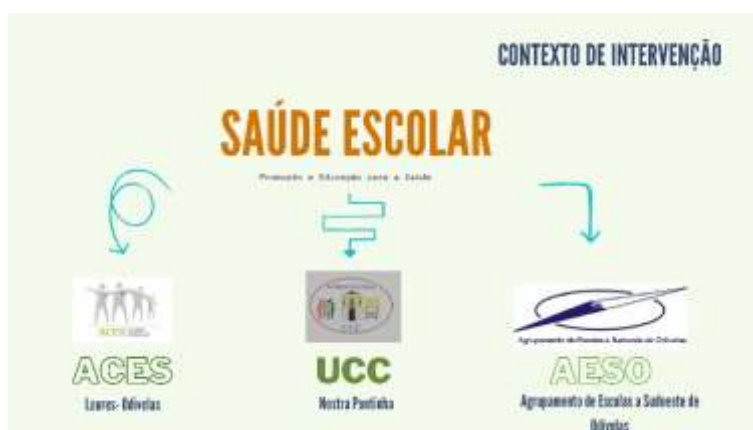
Fonte: https://www.who.int/growthref/sft_bmifa_boys_perc_5_19year.pdf?ua=1

Tabela 2. Valores mínimos standard de IMC/Idade, definidos para o percentil 85 e 97, no sexo feminino, dos 6 aos 12 anos

Raparigas (idade mínima)	Percentil 85 (valor mínimo)	Percentil 97 (valor mínimo)
6 anos 0 meses	17.1	18.9
7 anos 0 meses	17.4	19.4
8 anos 0 meses	17.8	20.2
9 anos 0 meses	18.4	21.1
10 anos 0 meses	19.9	22.1
11 anos 0 meses	20.0	23.2

Fonte: https://www.who.int/growthref/sft_bmifa_girls_perc_5_19years.pdf?ua=1

Apêndice VI. Apresentação dos resultados do Diagnóstico de Situação



DADOS DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

OBESIDADE INFANTIL

PERTINÊNCIA DO PROJETO

Prevalência de excesso de peso e obesidade, em crianças dos 6 aos 12 anos, nas Escolas Básicas do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas, Ano letivo 2019/2020



Escola Básica João Vítor Pereira | Escola Básica de Coimbra do Trigueiro
Escola Básica D. João de Vila Real de Santo António | Escola Básica de Quinta das Lágrimas

DADOS DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

OBESIDADE INFANTIL

PERTINÊNCIA DO PROJETO

Distribuição da prevalência de crianças por percentil dos 6 aos 12 anos - Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas, Ano letivo 2019/2020



342 CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO OU OBESIDADE



% Crianças entre os percentis 3 e 5^o | % Crianças no percentil 6^o e 10^o
| % Crianças no percentil 11^o | % Crianças no percentil 12^o

PROJETO SABER COMER PARA SAUDÁVEL CRESCER



POPULAÇÃO E AMOSTRA

POPULAÇÃO

Crianças do 1^o Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas

AMOSTRA

A intervenção será realizada em turmas, com crianças na faixa etária dos 7 aos 10 anos, escolhidas aleatoriamente das escolas do agrupamento.

FINALIDADE DO PROJETO



Contribuir para melhorar a literacia em saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, das crianças do 1^o Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas, suas famílias e comunidade educativa, no ano letivo 2020/2021.

OBJETIVOS DO PROJETO

✓ Avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, através da identificação do Índice de massa corporal (IMC) das crianças do 1^o Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas;

✓ Sensibilizar as famílias e a comunidade educativa para a importância da alimentação saudável.

✓ Implementar intervenções educativas, sobre alimentação saudável, dirigidas às crianças do 1^o Ciclo do Ensino Básico, do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odiveelas;



INTERVENÇÕES PLANEADAS



• 2 Sessões de Educação para a Saúde, sobre alimentação saudável, dirigidas a crianças do 1^o ciclo;

• Sensibilização das famílias, para o tema da alimentação, através da dinamização de 2 Newsletters, a ser enviadas pelos meios de comunicação digital ou colocadas na plataforma online da escola;

• Consciencialização da comunidade educativa, das 4 Escolas Básicas do AESO, para a importância de uma alimentação saudável, recorrendo à divulgação de vídeos, cartazes e à realização de "individuais", em papel/cartão, para as refeições nos refeitórios das escolas.

OBRIGADO PELA ATENÇÃO!

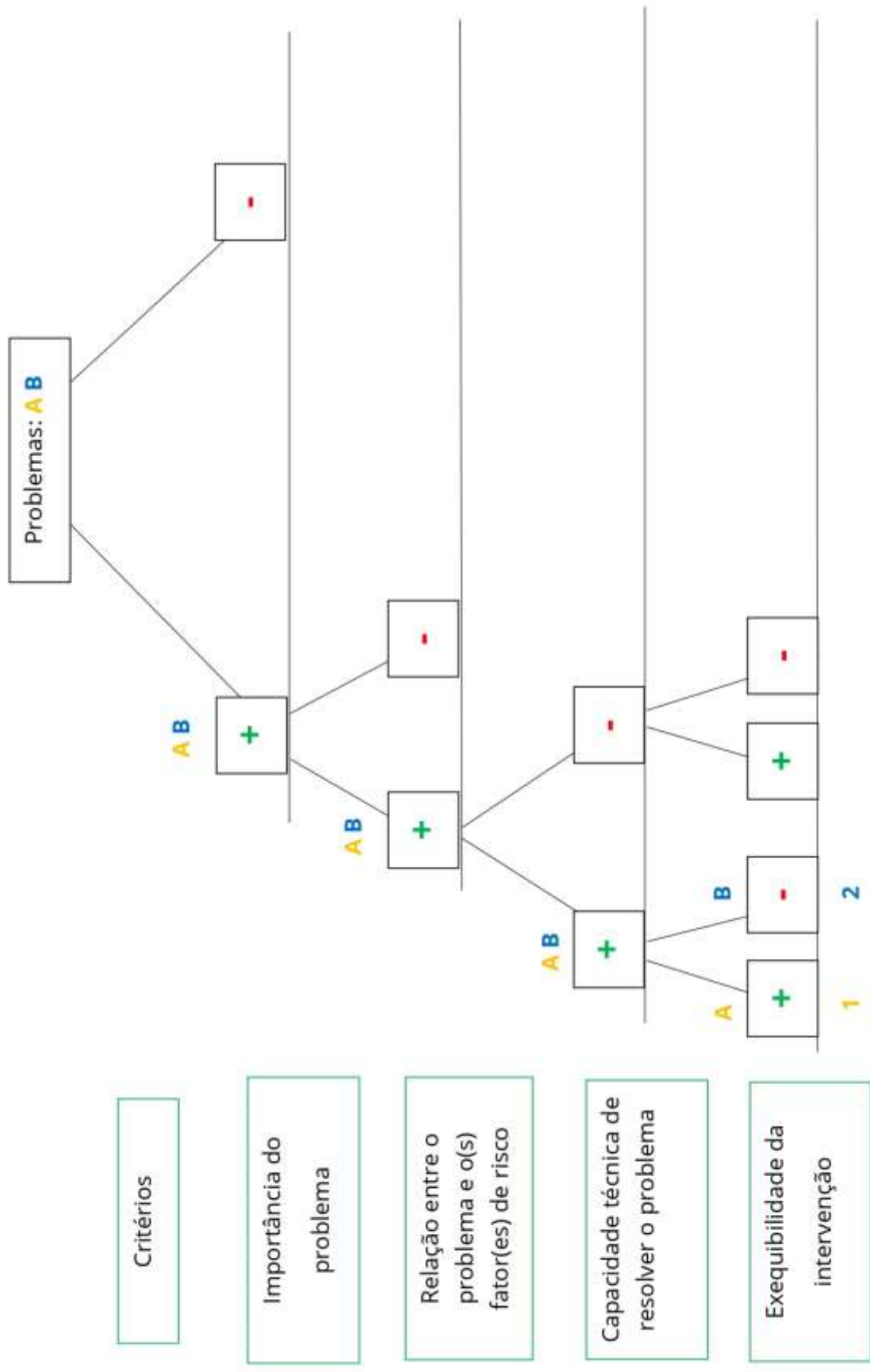
Apêndice VII. Priorização dos Diagnóstico de Enfermagem: Grelha de Análise

Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem: Grelha de Análise

Crítérios Diagnósticos	Importância do problema	Relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade da intervenção	Priorização
Risco de desenvolvimento infantil comprometido (Problema A)	+	+	+	+	1º
Excesso de peso atual (Problema B)	+	+	+	-	2º

Preenchimento da grelha de análise:

- Atribuir a classificação de mais (+) ou menos (-) aos critérios enunciados;
- Posteriormente, foi realizado pela mestranda o somatório das escolhas positivas ou negativas;
- Seguidamente, acompanhado os ramos da grelha, obteve-se o resultado, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima.



Apêndice VIII. Plano Operacional das Atividades

Plano Operacional das Atividades

Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais do Trígache. Ano letivo 2020/2021							
Sessão de Educação para a Saúde N° 1 - "A Aventura de Saber Comer para Saudável Crescer"							
Data e Duração da Sessão	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Avaliação
30/03/2021 10H/10h30 (30 min)	Enfermeira Mestranda Crianças Professora da turma Enfermeira Orientador à do projeto	- Computadores - Papel e caneta - Acesso à Internet - Tesoura e Cola	- Por meio digital (programa Teams) - Crianças em Sala de Aula - Enfermeira Mestranda na UCC Nostra Pontinha	- Método Expositivo - Questionamento às crianças, durante a apresentação, para estimular a sua participação ativa - Realização de 1 ficha individual com 2 jogos, após a sessão, para avaliação da mesma	- Sensibilizar as crianças para a importância de uma alimentação saudável - Incentivar as crianças a seguir como referência a roda dos alimentos na escolha e integração dos alimentos saudáveis nas várias refeições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis;	- Que 50% das crianças identifiquem 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos até abril de 2021; - Alcançar que 50% das crianças distingam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário para uma alimentação mais saudável até abril de 2021;	Indicadores de adesão: - Número de crianças que participaram na sessão x 100/ Número total de crianças Indicadores de atividade: - Número de sessões realizadas x 100/ Número de sessões previstas Indicadores de Qualidade: Número de crianças que avalia positivamente a sessão x 100/ Número total de crianças
							Indicadores de Resultado: - Número de crianças que identificam 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos x 100/ Número total de crianças - Número de crianças que distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário, para uma alimentação mais saudável x 100/ Número total de crianças

Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais do Trígache. Ano letivo 2020/2021

Sessão de Educação para a Saúde Nº 2 – “A Magia do Pequeno-Almoço”

Data e Duração da atividade	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Avaliação
06/04/2021 10H/10h30 (30 min)	Enfermeira Mestranda Crianças Professora da turma Enfermeira Orientador a do projeto	Computadores Papel e caneta Acesso à Internet	- Por meio digital (programa Teams) - Crianças nas respetivas casas - Enfermeira Mestranda na UCC Nostra Pontinha	- Método Expositivo - Questionamento às crianças, durante a apresentação, para estimular a sua participação ativa - Realização de 1 ficha individual com 3 jogos, após a sessão, para avaliação da mesma	- Sensibilizar as crianças para a importância de um pequeno-almoço saudável; - Incentivar as crianças para a toma diária do pequeno-almoço.	- Que 50% das crianças enumerem 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço até abril de 2021; - Attingir os 50% de crianças que são capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço até abril de 2021; - Que 50% das crianças identifiquem a composição de um pequeno-almoço saudável até abril de 2021.	Indicadores de adesão: - Número de crianças que participaram na sessão x 100/ Número total de crianças Indicadores de atividade: - Número de sessões realizadas x 100/ Número de sessões previstas Indicadores de Qualidade: - Número de crianças que avalia positivamente a sessão x 100/ Número total de crianças
							Indicadores de Resultado: - Número de crianças que enumeram 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças - Número de crianças capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças - Número de crianças que identificam a composição de um pequeno-almoço saudável x 100/ Número total de crianças

Famílias das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais do Trigache. Ano letivo 2020/2021							
2 Newsletters sobre a temática da Alimentação Saudável							
Data e Duração da Sessão	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Avaliação
30/03/2021 1ª Newsletter enviadas para as famílias, por e-mail	Enfermeira Mestranda Famílias das crianças	Computadores Acesso à internet	- Por meio digital (e-mail)	Newsletters enviadas por e-mail, pela professora titular de turma, às famílias das crianças	- Sensibilizar as famílias para a importância de combater e controlar a obesidade infantil, através da adoção de hábitos alimentares saudáveis desde idades precoces; - Encorajar as famílias para a integração de hábitos alimentares saudáveis no dia-a-dia das crianças.	- Atingir os 70% de famílias com acesso às 2 newsletters sobre hábitos alimentares saudáveis, enviadas via email, até abril de 2021.	Indicadores de atividade: - Número de newsletters realizadas x 100/ Número de newsletters previstas - Número de famílias a quem foram enviadas via e-mail as 2 newsletters x 100/ Número total de famílias Indicadores de Resultado: - Número de famílias que acederam às 2 newsletters x 100/ Número total de famílias
06/04/2021 2ª Newsletter enviadas para as famílias, por e-mail	Professora Titular da turma Enfermeira Orientador a do projeto						

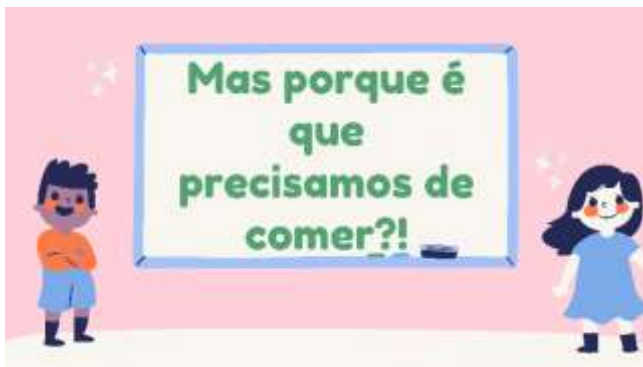
Comunidade Escolar do AESO (na sua globalidade). Ano letivo 2020/2021							
1ª - Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação							
2ª - Realização de 2 cartazes sobre a temática da alimentação saudável							
Data e Duração da Sessão	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Operacionais	Avaliação
30/03/2021 Partilha do vídeo com os professores do AESO	Enfermeira Mestranda Comunidade educativa do AESO	Computadores Acesso à internet	- Por meio digital (e-mail)	- Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação e cartazes, enviados por e-mail, à coordenadora do PES do AESO, para posterior reencaminhamento para todos os professores do AESO.	- Sensibilizar toda a comunidade educativa do AESO para a temática da alimentação saudável, como chave para a prevenção e controlo da obesidade infantil.	- Que o material de sensibilização da comunidade educativa, sobre a temática da alimentação saudável, realizado pela mestranda, seja divulgado nas quatro escolas do Ensino Básico do AESO (Escola Básica Veiga Ferreira; Escola Básica de Casais do Trigache; Escola Básica Sophia de Mello Breyner Andresen e Escola Básica da Quinta das Dalias) até abril de 2021.	Indicadores de atividade: - Número de materiais de sensibilização sobre alimentação saudável realizados x 100/ Número de materiais de sensibilização previstos - Número de Escolas Básicas do AESO para onde foi enviado o material de sensibilização sobre alimentação saudável x 100/ Número total de escolas básicas do AESO
6/04/2021 Divulgação dos cartazes nas Escolas	Enfermeira Orientadora do projeto			- Cartazes sobre a temática da alimentação saudável enviados à coordenadora do PES do AESO, para afixação em todas as escolas.			

							Indicadores de Resultado: - Número de Escolas Básicas do AESO onde foi divulgado o material de sensibilização sobre alimentação saudável x 100/ Número total de escolas básicas do AESO
--	--	--	--	--	--	--	---

Apêndice IX. Plano de sessão e Materiais da Sessão de EpS N° 1

Plano de Sessão de Educação para a Saúde N°1

Sessão de Educação para a Saúde N° 1 – "A Aventura de Saber Comer para Saudável Crescer"							
Data e Duração da Sessão	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Pedagógicos	Avaliação
<p>30/03/2021</p> <p>10H/10h30 (30 min)</p>	<p>Enfermeira Mestranda</p> <p>Crianças da turma 3º R</p> <p>Professora da turma</p> <p>Enfermeira Orientador a do projeto</p>	<p>- Computadores</p> <p>- Acesso à Internet</p> <p>- Papel e caneta</p> <p>- Tesoura e Cola</p>	<p>- Por meio digital (programa Teams)</p> <p>- Crianças em Sala de Aula</p> <p>- Enfermeira Mestranda na UCC Nostra Pontinha</p>	<p>- Método Expositivo</p> <p>- Questionamento às crianças, durante a apresentação, para estimular a sua participação ativa</p> <p>- Realização de 1 ficha individual com 2 jogos, após a sessão, para avaliação da mesma.</p>	<p>- Sensibilizar as crianças para a importância de uma alimentação saudável;</p> <p>- Incentivar as crianças a seguir como referência a roda dos alimentos na escolha e integração dos alimentos saudáveis nas várias refeições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis;</p>	<p>- Que 50% das crianças identifiquem 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos até abril de 2021;</p> <p>- Alcançar que 50% das crianças distingam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário para uma alimentação mais saudável até abril de 2021;</p>	<p>Indicadores de Resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 91,66% das crianças mostraram-se capazes de identificar 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos - 70,83% das crianças distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir <p>Indicadores de adesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% das crianças participaram na sessão (24 alunos no total que estavam todos presentes)
							<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% das sessões de EpS planeadas foram realizadas (2 planeadas, 2 realizadas) <p>Indicadores de Qualidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas as crianças avaliaram a sessão positivamente, tendo este indicador uma percentagem de 100%





A roda dos alimentos

A roda dos alimentos é o nosso guia para uma alimentação mais saudável todos os dias.

Devemos olhar para ela e ver se o nosso prato tem um pouco de todos os alimentos e na quantidade certa!



VAMOS DESCOBRIR COMO FUNCIONA A RODA!

- ✦ A roda dos alimentos tem 7 grupos
- ✦ Todos os grupos têm tamanhos diferentes



GRUPO DAS FRUTAS



GRUPO DAS GORDURAS E ÓLEOS



GRUPO DOS LACTÍCEOS



GRUPO DA CARNE, PESCADO E OVOS

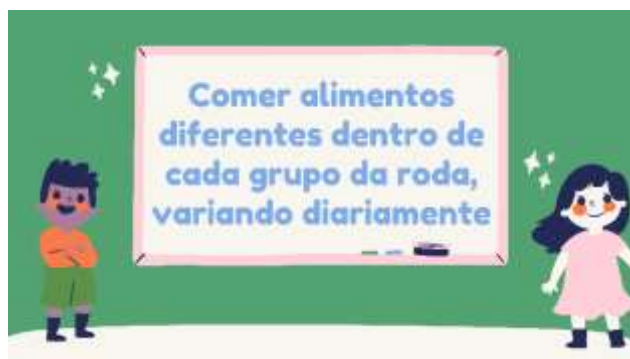
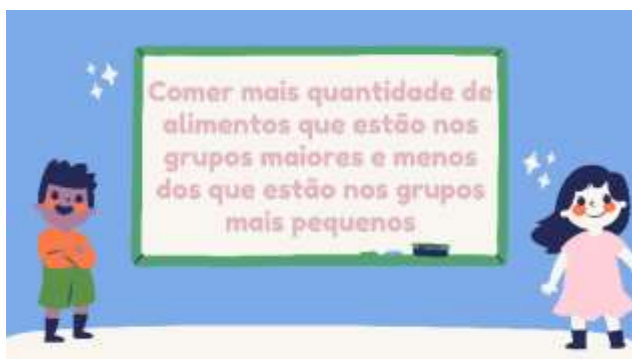
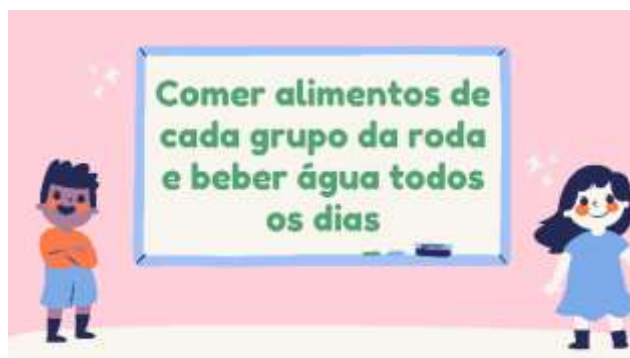


GRUPO DAS LEGUMINOSAS



GRUPO DOS CEREJAS E DERIVADOS E TUBERCÚLOS







Às voltas com a Roda



Já sei arrumar os alimentos na roda! Observa os alimentos, recorta-os e arruma-os no grupo certo da roda.



Saber Comer para Saudável Crescer



ESCREVE 3 ALIMENTOS SAUDÁVEIS QUE QUERES TENTAR COMER MAIS:



ESCREVE 3 ALIMENTOS MENOS SAUDÁVEIS QUE QUERES TENTAR COMER MENOS:





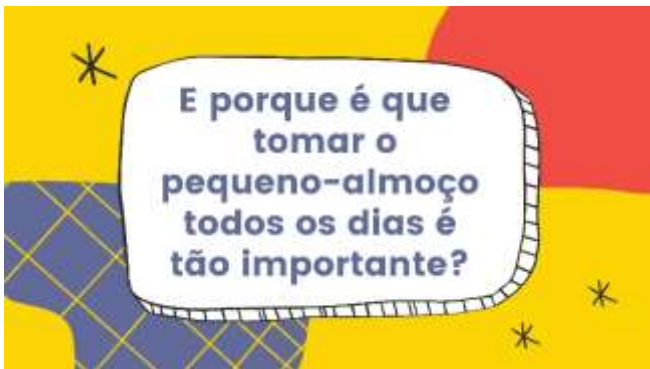
Apêndice X. Plano de sessão e Materiais da Sessão de EpS N°2

Plano de Sessão de Educação para a Saúde N°2

Sessão de Educação para a Saúde N° 2 - "A Magia do Pequeno-Almoço"							
Data e Duração da Sessão	Recursos Humanos	Recursos Materiais	Contexto das Atividades	Procedimento/ Métodos	Objetivos Específicos	Objetivos Pedagógicos	Avaliação
<p>06/04/2021 10H/10h30 (30 min)</p>	<p>Enfermeira Mestranda Crianças da turma 3ª R Professora da turma Enfermeira Orientador a do projeto</p>	<p>- Computadores - Acesso à Internet - Papel e caneta</p>	<p>- Por meio digital (programa Teams) - Crianças em Sala de Aula - Enfermeira Mestranda na UCC Nostra Pontinha</p>	<p>- Método Expositivo - Questionamento às crianças, durante a apresentação, para estimular a sua participação ativa - Realização de 1 ficha individual com 3 jogos, após a sessão, para avaliação da mesma</p>	<p>- Sensibilizar as crianças para a importância de um pequeno-almoço saudável; - Incentivar as crianças para a toma diária do pequeno-almoço.</p>	<p>- Que 50% das crianças enumerem 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço até abril de 2021; - Atingir os 50% de crianças que são capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço até abril de 2021; - Que 50% das crianças identifiquem a composição de um pequeno-almoço saudável até abril de 2021.</p>	<p>Indicadores de Resultado: - 75% das crianças enumera 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço -79,17% das crianças nomeiam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir no seu pequeno-almoço -100% das crianças identificam a composição de um pequeno-almoço saudável</p>
							<p>Indicadores de adesão: - 100% das crianças participaram na sessão (24 alunos no total que estavam todos presentes)</p> <p>Indicadores de atividade: - 100% das sessões de Ep5 planeadas foram realizadas (2 planeadas, 2 realizadas)</p> <p>Indicadores de Qualidade: - Todas as crianças avaliaram a sessão positivamente, tendo este indicador uma percentagem de 100%</p>



O pequeno-almoço é a **PRIMEIRA** refeição do dia e uma das mais **IMPORTANTES!**



A magia do pequeno-Almoço

1. Agora que já sabemos mais sobre pequenos-almoços vamos olhar bem para estas três combinações:



Pequeno-Almoço 1:
Leite
Pão com fiambre
Fruta

Pequeno-Almoço 2:
Iogurte
Bolo
Leite com chocolate

Pequeno-Almoço 3:
Coca-cola
Fruta
Bolo de chocolate

Vamos escolher:



Qual o pequeno-almoço mais saudável?

Quais os pequenos-almoços menos saudáveis?

A magia do pequeno-Almoço

2. Consegues dizer 3 alimentos que podiam fazer parte do teu pequeno-almoço saudável?



Alimento 1:

Alimento 2:

Alimento 3:

3. Vamos olhar para estas frases e ver quais são verdadeiras e quais são falsas:

	Verdadeiro	Falso
O pequeno-almoço é uma refeição muito importante e nunca deve ser esquecido.		
Tomar um pequeno-almoço completo faz mal ao estômago.		
As crianças que tomam um bom pequeno-almoço ficam mais bem-humoradas e aprendem melhor.		
Um pequeno-almoço completo deve conter leite, cereais integrais e fruta.		

Apêndice XI. Materiais entregues às crianças

DIPLOMA

EU

JÁ SEI COMER
PARA SAUDÁVEL
CRESCER

ABRIL/2021



Sabias que...ter uma
alimentação saudável é fácil:

Começa todos os teus dias com o
pequeno-almoço

Come **Fruta e Hortícolas** todos os dias

Bebe diariamente 1,5l a 3l de **água**

Comer de tudo um pouco e **variar** ao longo dos dia

é a tua escolha...escolhe **"saber comer para saudável crescer"**

Apêndice XII. Newsletters dirigidas às Famílias das crianças



MARÇO 2021 • EDIÇÃO 1

O Mensageiro da Saúde

Uma Newsletter Informativa para comer melhor e em família. Porque a saúde das nossas crianças está sempre em primeiro lugar!

Obesidade Infantil

No AESO 1 em cada 3 crianças do 1º ciclo apresentava excesso de peso ou obesidade (ano letivo 2019/2020)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade infantil é uma doença que está a crescer a um ritmo alarmante em todo o mundo, originando consequências muito sérias para a saúde das crianças:

- Doenças cardíacas
- Alguns tipo de cancro
- Diabetes
- Problemas nos músculos e ossos
- Isolamento social

COMBATA A OBESIDADE INFANTIL!

A E S O O
Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas

STOP EXCESSO DE PESO OU OBESIDADE

Alimentação Saudável

"Um direito de todas as crianças"

A alimentação é um dos fatores protetores da saúde e um determinante fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis!

Uma alimentação saudável é a chave para prevenir e controlar a obesidade infantil.

É na infância que os hábitos alimentares se moldam, e por esta razão é muito importante as crianças adotarem hábitos alimentares saudáveis e perceberem desde pequenas a importância de uma boa alimentação para a sua saúde.

As famílias são o exemplo que as crianças seguirão, por isso, seja um bom exemplo!

"Saber Comer para Saudável Crescer"



Faça a Escolha Saudável

A alimentação mediterrânica é um dos pilares da alimentação dos portugueses.

Siga a Roda em Familiar

RODA DA ALIMENTAÇÃO MEDITERRÂNICA
CULTURA, TRADIÇÃO E EQUILÍBRIO!





A Roda da Alimentação Mediterrânica

Ná forma de uma roda (que reflete a prato mediterrânico), esta imagem é um guia alimentar e evidencia os alimentos mediterrânicos mais relacionados com o padrão alimentar dos portugueses. Estes alimentos estão divididos em grupos e incluem:

- Óleos e Gorduras (azeite/azeitonas)
- Hortícolas (cebola, alho, couve galega, grãos, tomate, pimentos, batatas-docas)
- Frutos (melão, figo, amênia, citrinos, nêspera, romão)
- Cereais e Tubérculos (batata-doce, castanha, massa e arroz integrais, flocos de aveia, pão de centeio, brãos)
- Carne, Peixe e Ovos (peixe, em especial sardinha, carapau, cavalo, atum)
- Laticínios (queijo, leite e iogurte)
- Leguminosas (fava, grão, ervilhas...)
- Água (a bebida de eleição)

Incorpora, também, os princípios para um estilo de vida saudável, associados à dieta mediterrânica.

Para saber mais consulte:

- <https://alimentacao.nodasa.pt/dsa.pt/>
- <https://nutrimeto.pt/costas-es-a-roda-da-alimentacao-mediterranca/>

O Mensageiro da Saúde

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA, PELA:

Enfermeira Mestranda Raquel Cunha
sob a orientação da Enfermeira Sílvia Matias

Projeto: "Saber Comer para Saudável Crescer"

EM PARCERIA COM:



Marco 2021



ABRIL 2021 • EDIÇÃO 2

O Mensageiro da Saúde

Uma Newsletter Informativa para comer melhor e em família. Porque a saúde das nossas crianças está sempre em primeiro lugar!



Família - os agentes promotores da alimentação saudável

Nesta edição

4 Dicas para uma alimentação mais saudável nas crianças

- Saiba como melhorar a alimentação diária das crianças.

Receitas para toda a família

- Descubra receitas fáceis e divertidas para cozinhar em família que as crianças vão adorar!

A alimentação é um determinante fundamental para a nossa saúde e, nos primeiros anos de vida, tem uma importância vital.

A alimentação tem um papel preponderante no crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis.

É na infância que os gostos e preferências alimentares se moldam e, nesta fase, a família é o principal fornecedor de alimentos às crianças.

Assim, é muito importante que os pais e encarregados de educação sejam um exemplo para os filhos e contribuam para a sua saúde futura.

Se os pais/encarregados de educação tiverem uma alimentação saudável, as crianças também o terão!



4 Dicas para uma alimentação mais saudável nas crianças

Saiba como melhorar a alimentação diária das crianças

1. Comer toda a fruta e hortícolas

Ingerir água de refeição principal e 2 a 5 peças de fruta diárias contribui para consumo a quantidade diária recomendada destes alimentos. Deve ser dada a apresentação destes alimentos às crianças (fazer sanduíches, seleccionar alimentos de vários cores) porque muitas vezes adóscam mais.

2. Leite e derivados, todos os dias

Estes alimentos são uma fonte de nutrientes essenciais como o cálcio e outros minerais e vitaminas, importantes para o crescimento e desenvolvimento das crianças.

3. Beber mais água e menos bebidas com açúcar

É importante incentivar a ingestão de mais água nas crianças. Pode optar-se por uma garrafa para a criança e incentivá-la ou dar água aromatizada em casa (com fruta).

4. Evitar os snacks ricos em sal, gorduras e açúcar

Produtos como bolachas, biscoitos ou algumas bebidas podem conter muito sal e açúcar. A melhor estratégia é mesmo não comprar estes produtos e substituir por outros igualmente saborosos.



Para saber mais consulte: <http://www.dgpc.gov.pt/assuntos-e-publicacoes/validade-diversos-e-atendidos-por-categorias-em-tempos-de-covid-19.pdf.aspx>



Receitas para toda a família



Lembretes:

- As crianças devem receber 5 a 6 refeições diárias para obter nutrientes para que o organismo esteja sempre bem nutrido e saudável.
- Seguir a Pirâmide dos Alimentos é uma ótima orientação alimentar, equilibrada e saudável.
- Respeitar as refeições em família, com suficiente tempo e sem distrações, promovendo convívio e saúde.
- A criatividade é muito importante. Experimentar as combinações de sabores novos e diferentes pode ajudar a que as crianças se interessem mais.
- Dar às crianças participação na preparação das refeições, com tarefas adequadas à idade de cada uma.



As possibilidades e combinações de alimentos são infinitas!
Divirta-se em família.



Sopa Mediterrânea



Ingredientes:

- 600 ml de caldo aromático
- 200 g de abóbora
- 200 g de batata-doce
- 120g de alho francês
- 200 g de couve lombarda
- 50g de azeite
- Pimenta q.b.
- Noz-moscada qb.
- 1 colher de sopa de azeite (70g).

Modo de Preparação:

1. Comece por preparar o caldo aromático e leve 600 ml de água ao lume com as cascas de cebola, abóbora, batata-doce, azeite, e a parte verde do alho francês.
2. Deixe apurar, case e reserve.
3. Coloque todos os hortícolas juntamente com a pimenta e a noz-moscada na panela e deixe ferver.
4. Na final coloque a colher de azeite em frio e sirva.

Recetas para toda a família - Sousa, R.C. (2020). *Comer bem para Crescer Melhor: Guia Alimentar para pais e filhos.* 1ª Edição. Infanteusa. ISBN: 978-989-264-091-0.



Bifinhos de Peru em Cebolada



Ingredientes:

- 4 bifes de peru
- 7 dentes de alho laminados
- 2 batatas- doces cortadas e cortadas as rodajas
- 3 colheres de sopa de azeite
- 500 g de cebola
- 7 cl de vinho branco
- Sal e pimenta q.b.
- Salsa picada q.b.

Modo de Preparação:

1. Cortar os bifes em pedacinhos pequenos e temperar com sal e pimenta.
2. Num frigideira, aquecer o azeite e alourar os bifinhos.
3. Retirar, e na mesma frigideira, dourar a cebola (cortada em meias-luas) e as batatas de azeite. Quando a cebola estiver macia, adicionar o vinho e deixar evaporar o álcool antes de voltar a juntar as bifinimas.
4. Deixar apurar e servir as bifinimas sobre as rodajas de batata-doce, polvilhadas com salsa picada.

Recetas para toda a família - Sousa, R.C. (2020). *Comer bem para Crescer Melhor: Guia Alimentar para pais e filhos.* 1ª Edição. Infanteusa. ISBN: 978-989-264-091-0.



Panquecas de Banana



Ingredientes:

- 3 ovos (120g)
- 3 colheres moídas (200g)
- 8 colheres de sopa de leite de vaca (240g)

Para a cobertura:

- 1 colher de sopa de iogurte natural sem açúcar (30 g)
- Mirtilo qb. (50g) ou fruta a gosto
- Canela em pó qb.

Modo de Preparação:

1. Começar por friturar as fatias de ovo, até obter uma farinha.
2. Num taça raspar a banana e juntar a farinha de ovo e o ovo. Mexer bem.
3. Aquecer a frigideira, com uma gota de azeite para não agarrar.
4. Colocar pedacinhos de massa (quanto mais massa colocar de uma vez na frigideira maiores são as pancakes) e deixar cozinhar, assim que vir umas "bolhinhas" na massa, virar.
5. Servir com as coberturas: iogurte natural sem açúcar, mirtilos e canela. Pode ser usado qualquer outra fruta ou cobertura a gosto. Sejam saudáveis e criativos.

Recetas para toda a família - Sousa, R.C. (2020). *Comer bem para Crescer Melhor: Guia Alimentar para pais e filhos.* 1ª Edição. Infanteusa. ISBN: 978-989-264-091-0.

O Mensageiro da Saúde

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA, PELA:

Enfermeira Mestranda Raquel Cunha
sob a orientação da Enfermeira Sílvia Matias

Projeto "Saber Comer para Saudável Crescer"

EM PARCERIA COM:

ESEL
Escola Superior de Enfermagem de Leiria

Abri! 2021

Apêndice XIII. Atividades dirigidas a toda a Comunidade Educativa do AESO

Cartazes para a Comunidade do AESO

ESCOLHE O MELHOR PEQUENO-ALMOÇO...

O PEQUENO-ALMOÇO É A PRIMEIRA REFEIÇÃO DO DIA E UMA DAS MAIS IMPORTANTES! PARA COMEÇAR O DIA COM ENERGIA!

O QUE COMER?



LACTICÍNIOS + CEREAIS E DERIVADOS + FRUTA

ESCOLHE ENTRE:

- Leite
Queijo
Iogurte
- Pão Variado
Cereais com pouco açúcar
- Fruta Fresca
Sumo de fruta natural (1 copo)

...E TOMA-O TODOS OS DIAS!

ESEL 2019-2023

SABIAS QUE... TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL É FÁCIL:

- COMEÇA TODOS OS TEUS DIAS COM O PEQUENO-ALMOÇO
- COME FRUTA E HORTÍCULAS TODOS OS DIAS
- BEBE DIARIAMENTE 1,5L A 3L DE ÁGUA
- COMER DE TUDO UM POUCO E VARIAR AO LONGO DOS DIAS

É A TUA ESCOLHA...

...ESCOLHE "SABER COMER PARA SAUDÁVEL CRESCER"



ESEL 2019-2023

Vídeo para os professores (diapositivos presentes no vídeo)



DADOS DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

OBESIDADE INFANTIL

PERTINÊNCIA DO PROJETO

Prevalência de excesso de peso e obesidade, em crianças dos 6 aos 12 anos, nas Escolas Básicas do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, Ano letivo 2019/2020



Escola Básica Vírgia Ferreira
Escola Básica de Coimbra do Trigueiro
Escola Básica D. João de Vila Real/Arcozelo
Escola Básica de Quinta da Dália

DADOS DO DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

OBESIDADE INFANTIL

PERTINÊNCIA DO PROJETO

Distribuição da prevalência de crianças em percentagem dos 6 aos 12 anos - Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, Ano letivo 2019/2020



348 CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO OU OBESIDADE



% Crianças entre os percentos 3 e 50 - % Crianças no percento >= 50 e < 67
% Crianças no percento >= 67

PROJETO SABER COMER PARA SAUDÁVEL CRESCER



POPULAÇÃO E AMOSTRA

POPULAÇÃO

Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas

AMOSTRA

A intervenção será realizada em turmas, com crianças na faixa etária dos 7 aos 10 anos, escolhidas aleatoriamente das escolas do agrupamento.



FINALIDADE DO PROJETO

Contribuir para melhorar a literacia em saúde, sobre hábitos alimentares saudáveis, das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas, suas famílias e comunidade educativa, no ano letivo 2020/2021.



OBJETIVOS DO PROJETO

Avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, através da identificação do Índice de massa corporal (IMC) das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, que frequentam o Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas;

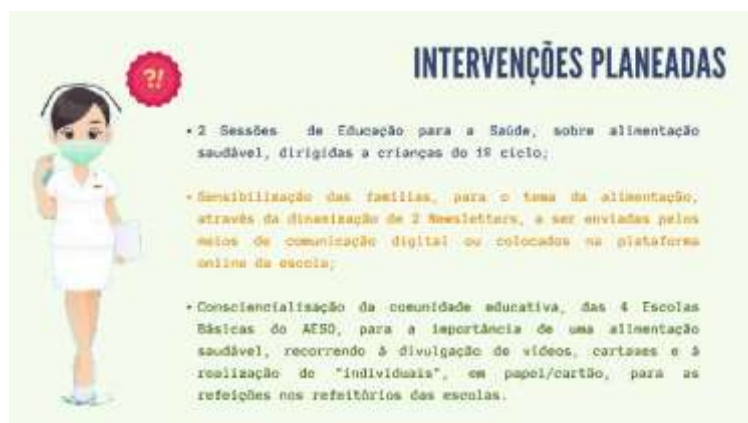
Implementar intervenções educativas, sobre alimentação saudável, direcionadas a crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, do Agrupamento de Escolas a Sudoeste de Odivelas;

Desenvolver as famílias e a comunidade educativa para a importância da alimentação saudável.



INTERVENÇÕES PLANEADAS

- 2 Sessões de Educação para a Saúde, sobre alimentação saudável, dirigidas a crianças do 1º ciclo;
- Sensibilização das famílias, para o tema da alimentação, através da dinamização de 2 Newsletters, a ser enviadas pelos meios de comunicação digital ou colocados na plataforma online da escola;
- Consciencialização da comunidade educativa, das 4 Escolas Básicas do AESO, para a importância de uma alimentação saudável, recorrendo à divulgação de vídeos, cartazes e à realização de "individuais", em papel/cartão, para as refeições nos refeitórios das escolas.



OBRIGADO PELA ATENÇÃO!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2012). *BRASIL: 2012. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2012. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2013). *BRASIL: 2013. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2013. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2014). *BRASIL: 2014. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2014. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2015). *BRASIL: 2015. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2015. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2016). *BRASIL: 2016. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2016. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2017). *BRASIL: 2017. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2017. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2018). *BRASIL: 2018. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2018. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2019). *BRASIL: 2019. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2019. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2020). *BRASIL: 2020. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2020. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2021). *BRASIL: 2021. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2021. 120 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. (BRASIL, 2022). *BRASIL: 2022. EDUCAÇÃO BÁSICA: ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*. Brasília: MEC/SEB, 2022. 120 p.



Apêndice XIV. Síntese da Avaliação da Intervenção

Quadro 1. Avaliação das atividades de intervenção operacionalizadas no projeto para as Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache

População-Alvo	Crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache Ano letivo 2020/2021		
Atividades	Sessão de EpS Nº1: "A Aventura de Saber Comer para Saudável Crescer"		
	Objetivos Operacionais	Indicadores	Avaliação
	<p>- Que 50% das crianças identifiquem 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos até abril de 2021;</p> <p>- Alcançar que 50% das crianças distingam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário para uma alimentação mais saudável até abril de 2021.</p>	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>- Número de crianças que participaram na sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de atividade:</p> <p>- Número de sessões realizadas x 100/ Número de sessões previstas</p> <p>Indicadores de Qualidade:</p> <p>- Número de crianças que avalia positivamente a sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>- Número de crianças que identificam 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos x 100/ Número total de crianças</p> <p>- Número de crianças que distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário, para uma alimentação mais saudável x 100/ Número total de crianças</p>	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>- 100% das crianças participaram na sessão (24 alunos no total que estavam todos presentes)</p> <p>Indicadores de atividade:</p> <p>- 100% das sessões de EpS planeadas foram realizadas (2 planeadas, 2 realizadas)</p> <p>Indicadores de Qualidade:</p> <p>- Todas as crianças avaliaram a sessão positivamente, tendo este indicador uma percentagem de 100%</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>- 91,66% das crianças mostraram-se capazes de identificar 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos</p> <p>- 70,83% das crianças distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir</p>

Sessão de EpS N°2: "A Magia do Pequeno-Almoço"		
Objetivos Operacionais	Indicadores	Avaliação
<p>- Que 50% das crianças enumerem 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço até abril de 2021;</p> <p>- Atingir os 50% de crianças que são capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço até abril de 2021;</p> <p>- Que 50% das crianças identifiquem a composição de um pequeno-almoço saudável até abril de 2021.</p>	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>- Número de crianças que participaram na sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de atividade:</p> <p>- Número de sessões realizadas x 100/ Número de sessões previstas</p> <p>Indicadores de Qualidade:</p> <p>- Número de crianças que avalia positivamente a sessão x 100/ Número total de crianças</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>- Número de crianças que enumeram 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças</p> <p>- Número de crianças capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças</p> <p>-Número de crianças que identificam a composição de um pequeno-almoço saudável x 100/ Número total de crianças</p>	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>- 100% das crianças participaram na sessão (24 alunos no total que estavam todos presentes)</p> <p>Indicadores de atividade:</p> <p>- 100% das sessões de EpS planeadas foram realizadas (2 planeadas, 2 realizadas)</p> <p>Indicadores de Qualidade:</p> <p>- Todas as crianças avaliaram a sessão positivamente, tendo este indicador uma percentagem de 100%</p> <p>Indicadores de Resultado:</p> <p>- 75% das crianças enumera 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço</p> <p>-79,17% das crianças nomeiam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir no seu pequeno-almoço</p> <p>-100% das crianças identificam a composição de um pequeno-almoço saudável</p>

Quadro 2. Avaliação das atividades de intervenção operacionalizadas no projeto para as famílias das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache

População-Alvo	Famílias das crianças do 1º Ciclo, da turma 3º R, da Escola Básica de Casais de Trigache Ano letivo 2020/2021		
	2 Newsletters sobre a temática da alimentação saudável (a enviar por e-mail)		
Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores	Avaliação
	- Atingir os 70% de famílias com acesso às 2 newsletters sobre hábitos alimentares saudáveis, enviadas via e-mail, até abril de 2021.	<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de newsletters realizadas x 100/ Número de newsletters previstas - Número de famílias a quem foram enviadas via e-mail as 2 newsletters x 100/ Número total de famílias <p>Indicadores de Resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de famílias que acederam às 2 newsletters x 100/ Número total de famílias 	<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% das newsletters planeadas foram realizadas (2 planeadas/2 realizadas) - As newsletters foram enviadas a 100% das famílias <p>Indicadores de Resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% das famílias tiveram acesso às newsletters via e-mail;

Quadro 3. Avaliação das atividades de intervenção operacionalizadas no projeto para a Comunidade Educativa do AESO (na sua globalidade)

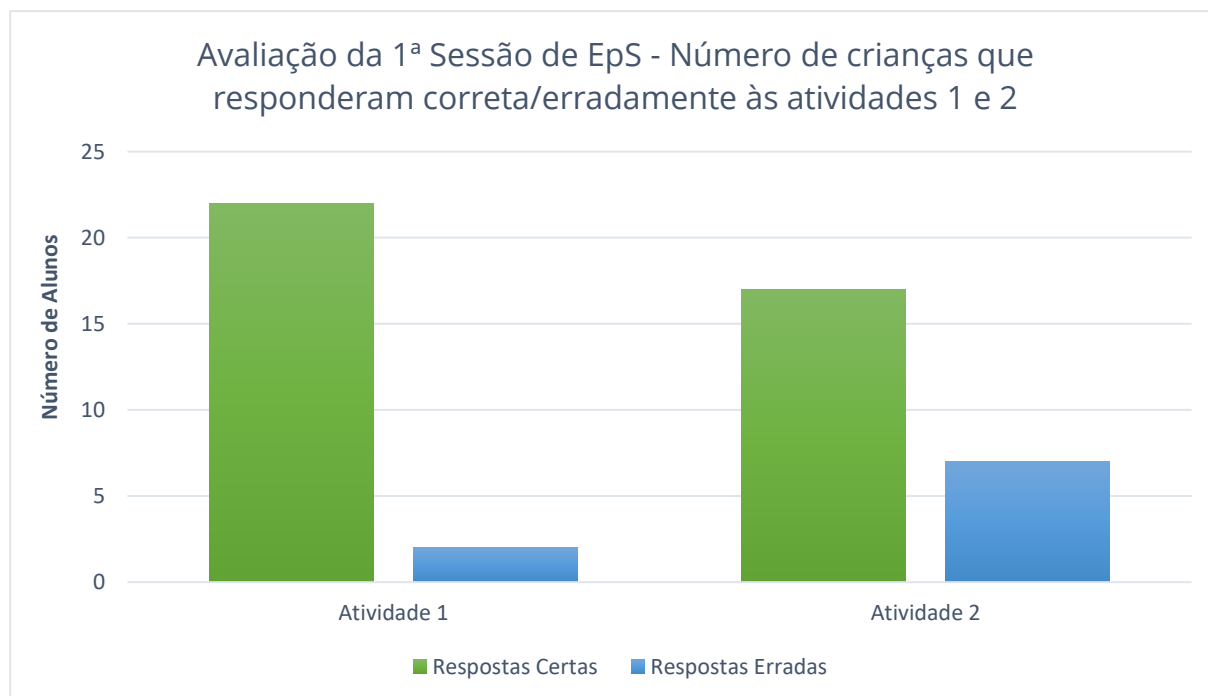
População-Alvo	Comunidade Educativa do AESO (na sua globalidade). Ano letivo 2020/2021		
	1ª - Vídeo de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação 2ª - Realização de 2 cartazes sobre a temática da alimentação saudável		
Atividades	Objetivos Operacionais	Indicadores	Avaliação
	- Que o material de sensibilização da comunidade educativa, sobre a temática da alimentação saudável, realizado pela mestrandia, seja divulgado nas quatro escolas do Ensino Básico do AESO (Escola Básica Veiga Ferreira; Escola Básica de Casais de Trigache; Escola Básica Sophia	<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de materiais de sensibilização sobre alimentação saudável realizados x 100/ Número de materiais de sensibilização previstos - Número de Escolas Básicas do AESO para onde foi enviado o material de sensibilização sobre 	<p>Indicadores de atividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% do material de sensibilização sobre alimentação saudável previsto, foi realizado - O material foi enviado para as 4 escolas do agrupamento, tendo

	<p>de Mello Breyner Andresen e Escola Básica da Quinta das Dálias) até abril de 2021.</p>	<p>alimentação saudável x 100/ Número total de escolas básicas do AESO</p> <p>Indicadores de Resultado: - Número de Escolas Básicas do AESO onde foi divulgado o material de sensibilização sobre alimentação saudável x 100/ Número total de escolas básicas do AESO</p>	<p>este indicador atingido uma percentagem de 100%</p> <p>Indicadores de Resultado: - O material de sensibilização foi divulgado nas 4 escolas do agrupamento, para toda a comunidade educativa, tendo este indicador atingido uma percentagem de 100%</p>
--	---	--	---

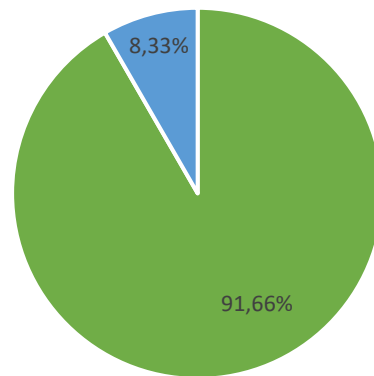
Apêndice XV. Avaliação dos Indicadores de Resultado da 1ª Sessão de EpS

Avaliação dos Indicadores de Resultado da 1ª Sessão de EpS

Atividades	Objetivos operacionais	Indicadores de Resultado
Atividade 1	- Que 50% das crianças identifiquem 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos até abril de 2021	- Número de crianças que identificam 2 alimentos de cada grupo da roda dos alimentos x 100/ Número total de crianças
Atividade 2	- Alcançar que 50% das crianças distingam 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário para uma alimentação mais saudável até abril de 2021	- Número de crianças que distinguem 3 alimentos saudáveis que pretendem incluir na dieta e 3 alimentos não saudáveis que pretendem reduzir no consumo diário, para uma alimentação mais saudável x 100/ Número total de crianças

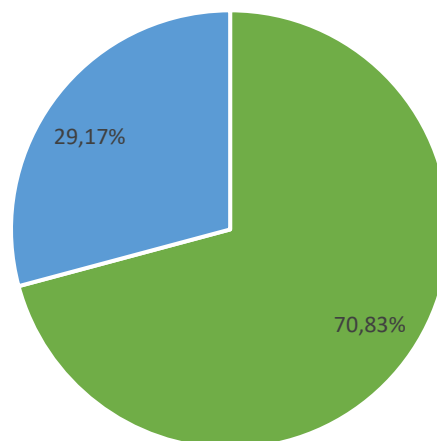


Avaliação da 1ª Sessão de EpS: Percentagem de alunos que responderam correcta/ erradamente à **Atividade 1**



■ Respostas Certas ■ Respostas Erradas

Avaliação da 1ª Sessão de EpS: Percentagem de alunos que responderam correcta/ erradamente à **Atividade 2**

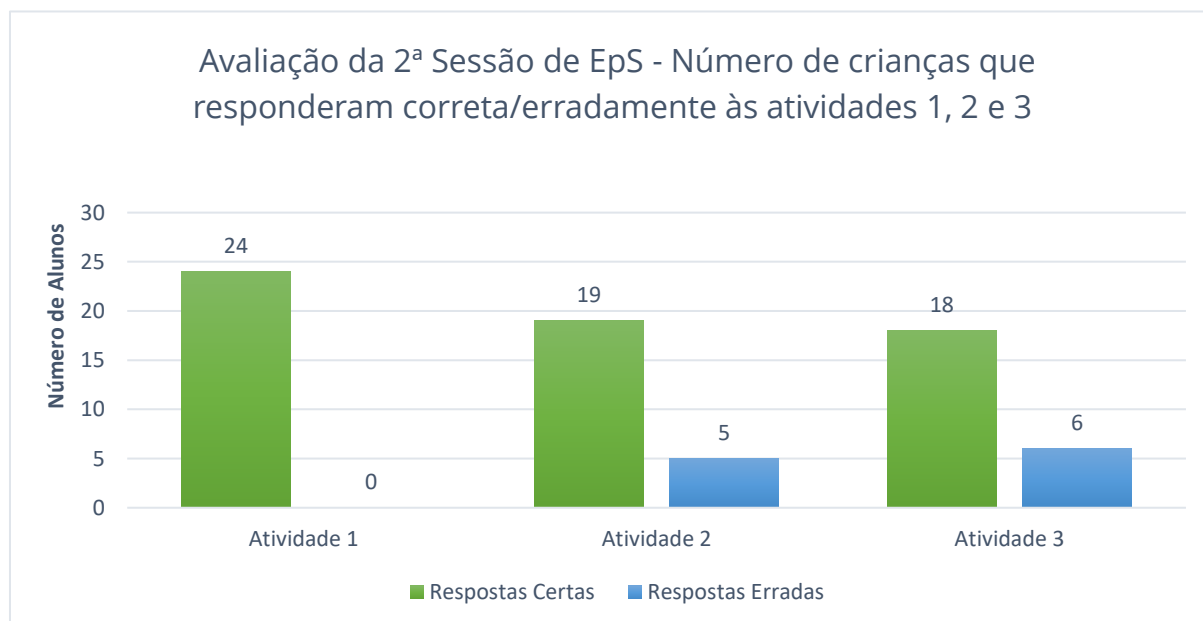


■ Respostas Certas ■ Respostas Erradas

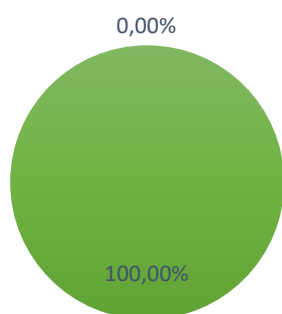
Apêndice XVI. Avaliação dos Indicadores de Resultado da 2ª Sessão de EpS

Avaliação dos Indicadores de Resultado da 2ª Sessão de EpS

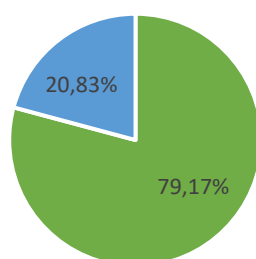
Atividades	Objetivos operacionais	Indicadores de Resultado
Atividade 1	- Que 50% das crianças identifiquem a composição de um pequeno-almoço saudável até abril de 2021	- Número de crianças que identificam a composição de um pequeno-almoço saudável x 100/ Número total de crianças
Atividade 2	- Atingir os 50% de crianças que são capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço até abril de 2021	- Número de crianças capazes de nomear 3 alimentos saudáveis que pretendem integrar no seu pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças
Atividade 3	- Que 50% das crianças enumerem 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço até abril de 2021	- Número de crianças que enumeram 2 razões para a toma diária do pequeno-almoço x 100/ Número total de crianças



Avaliação da 2ª Sessão de EpS: Percentagem de alunos que responderam correcta/ erradamente à
Atividade 1

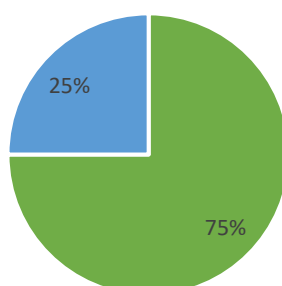


Avaliação da 2ª Sessão de EpS: Percentagem de alunos que responderam correcta/ erradamente à
Atividade 2



■ Respostas Certas ■ Respostas Erradas

Avaliação da 2ª Sessão de EpS: Percentagem de alunos que responderam correcta/ erradamente à
Atividade 3



■ Respostas Certas ■ Respostas Erradas

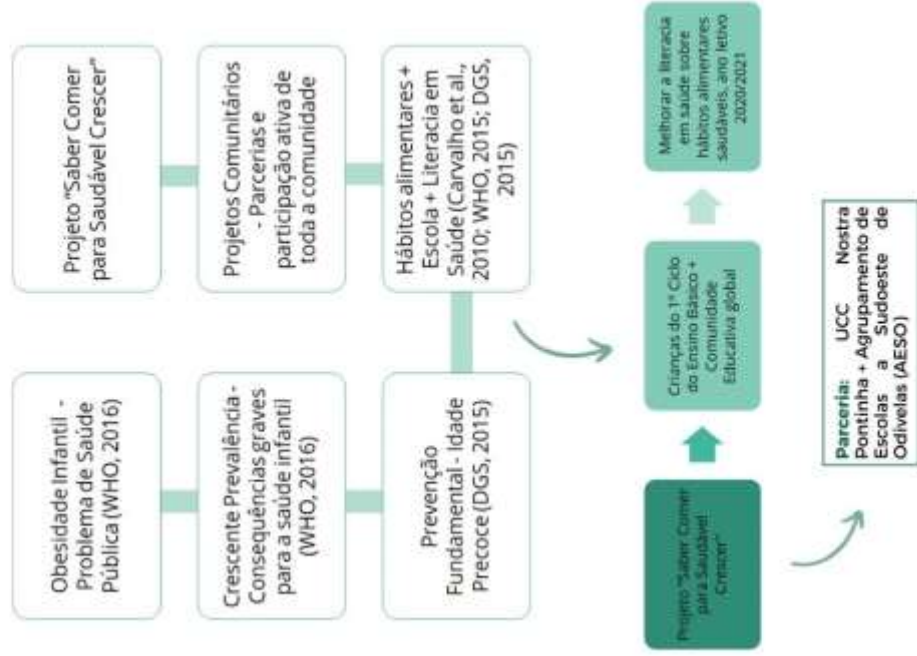
Apêndice XVII. Apresentação do trabalho final à Equipa da UCC Nostra Pontinha



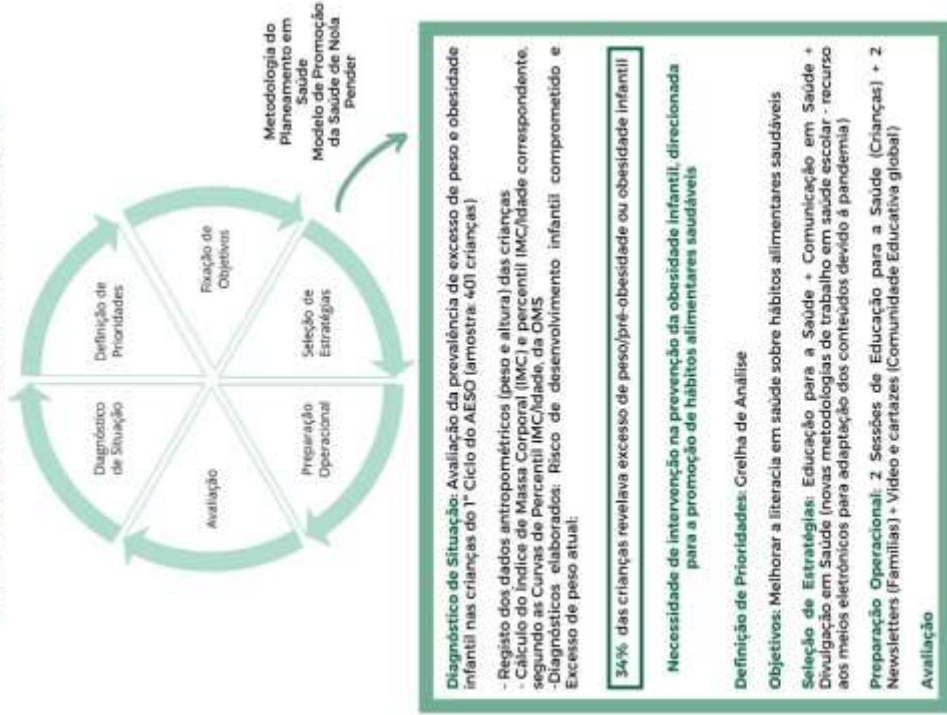
"SABER COMER PARA SAUDÁVEL CRESCER" - ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Raquel Cunha (Mestranda em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária - ESEL) / Laura Viegas (professora orientadora do projeto - ESEL) / Sílvia Matias (Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária - Orientadora do projeto - ACES Loures/Odivelas - UCC Nostra Pontinha)

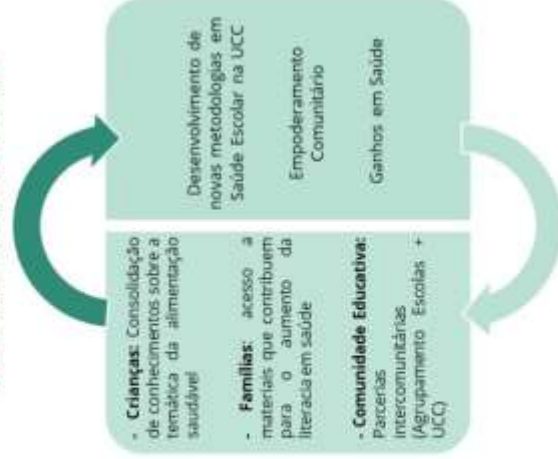
1. PROJETO



2. METODOLOGIA e OPERACIONALIZAÇÃO



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS



4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity. Geneva: WHO. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204767692/1/09686_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2015). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: Health-risk behaviours on nutrition and physical activity in 6-9-year-old schoolchildren. Public Health Nutrition 18(7):3108-3124. doi:10.1017/S1446900015000907
- Carvalho, A., Carmo, I., Breda, J., & Ribeiro, I. (2010). Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. Revista portuguesa de saúde pública, 20(1), 142-156. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v20n1/20n1a08.pdf>
- Direção-Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa: DGS. Disponível em <https://observatorio-laboua.esn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>
- Imperatori, E., & Córdova, M. R. (1995). Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços locais, regionais e locais, 3ª Edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Tazawa, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Penhler, M. J., Mordough, C. L., & Parsons, M. A. (2015). Health Promotion in Nursing Practice, 7th Edition. New Jersey: Pearson.