



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

“Ponte de Sor + Saudável”

Sofia Isabel Vital Matias

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

“Ponte de Sor + Saudável”

Sofia Isabel Vital Matias

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Portalegre, 2020

“Ponte de Sor + Saudável”

“PONTE DE SOR + SAUDÁVEL”

Sofia Isabel Vital Matias

Relatório de Estágio especialmente elaborado para a obtenção do grau de Mestre e Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Júri:

Presidente: Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro (Doutorado em Educação)

Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde do instituto politécnico de Portalegre

Arguente: Ana Clara Pica Nunes (Doutorada em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica)

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

Orientador: Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais (Especialista em Enfermagem, Decreto-Lei n.º 206 de 2009, de 31 agosto)

Data: 24 de julho de 2020

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.” (Theodore Roosevelt)

Agradecimentos

À Enf.^a Lurdes Ribeiro, por me ter recebido tão bem, me ter ensinado tanto e me ter ajudado a percorrer este caminho, foi um gosto trabalhar a seu lado.

Ao Professor Edgar Canais, pela orientação, ajuda, partilha de conhecimentos e disponibilidade demonstrada para esclarecer todas as minhas dúvidas.

A toda a equipa de enfermagem da UCSP de Ponte de Sor, por me terem recebido tão bem na equipa e pela forma como apoiaram este projeto.

A toda a restante equipa de médicos e administrativos da UCSP de Ponte de Sor que colaborou comigo sem reservas, sempre que o solicitei.

À equipa da UCC de Ponte de Sor/Montargil que me ajudou na seleção dos conteúdos para as sessões de educação para a saúde e demonstrou interesse em continuar este projeto.

À Carla Alcaravela, por ter embarcado neste projeto desde o princípio e ter feito com que o GEPS também o tornasse seu.

Aos pais e crianças que colaboraram connosco, demonstraram tanto interesse e continuam a seguir o projeto nas redes sociais e a cozinhar as tão solicitadas receitas saudáveis.

À Vera Teixeira, que me ajudou, tanto, com o tratamento e análise dos dados, agradeço a tua paciência, amizade e boa disposição.

Ao Carlos Miranda, pelo incrível logotipo que fez para o projeto, a tua “maçã” fez sucesso e ajudou a criar a identidade do mesmo.



“Ponte de Sor + Saudável”

Aos meus colegas de mestrado Ana, David, Luís e Mónica, percorrer este caminho com vocês tornou-o um pouco mais fácil.

Aos meus amigos, pelo apoio moral, podem não saber, mas estiveram sempre lá na hora certa, com as vossas conversas, mensagens e humor.

Aos meus colegas de trabalho, que passaram os turnos por mim, me fizeram trocas e me deram tanto apoio.

À minha família, pelo apoio incondicional, estiveram sempre lá em todos os momentos e aqui tenho que especificar,

Aos meus pais, Manuel e Rosária, sempre orgulhosos de cada vitória alcançada, sempre prontos a ouvir-me e apoiar-me, obrigado pelos almoços, jantares e cama.

À minha sogra, Lurdes, que me adotou desde o princípio, me apoio e ajudou tanto ao longo do percurso.

À minha irmã gémea, Filipa, que me entende como ninguém, esteve sempre lá por mim, nunca me largou e tem sempre muito orgulho em tudo o que faço.

Por último, mas não menos importante, ao Nuno, a nossa vida a dois iniciou-se quase ao mesmo tempo que este mestrado, ainda não sabemos o que é viver a nossa vida a dois sem ter as preocupações inerentes a este projeto em pano de fundo, já não falta muito, obrigado por todo o amor, carinho e apoio incondicional, é impossível ter alguém melhor ao meu lado.

A todos o meu sincero obrigado

Resumo

Introdução: A obesidade é uma doença crónica que tem visto a sua prevalência aumentar de forma exponencial nas últimas décadas. Entre outros fatores, está muito associada aos comportamentos, nomeadamente à alimentação e à atividade física. **Objetivo:** Prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP de Ponte de Sor.

Método: Com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária dirigido a crianças a frequentar o 1º ciclo do ensino básico e respetivos encarregados de educação. Após colheita de dados relativos ao IMC de uma lista de utentes da UCSP e caracterização da amostra por intermédio de questionários foram realizadas sessões de educação para a saúde no âmbito dos benefícios da alimentação saudável e atividade física diária. **Resultados:** A análise dos valores de IMC da lista de utentes mostrou-nos a existência de prevalências elevadas de excesso de peso e obesidade entre os adultos e idosos, o que nos levou a intervir junto das crianças, os futuros adultos e idosos. Após a intervenção com as sessões de educação para a saúde, constatámos que foi possível dotar as crianças e os encarregados de educação de conhecimentos que lhes permitirão fazer escolhas mais saudáveis.

Conclusão: A educação para a saúde foi uma estratégia adequada ao empoderamento das crianças e encarregados de educação com vista à adoção de comportamento saudáveis.

Descritores: Obesidade, Planeamento em Saúde, Enfermagem Comunitária

Abstract

Introduction: Obesity is a chronic disease that has seen its exponential form increase in recent decades. Among other factors, it is closely associated with behaviours, particularly those related with food and physical activity. **Objective:** Prevent overweight and obesity in future adults and elderly enrolled in the Ponte de Sor UCSP. **Method:** Based on the Health Planning Methodology, a community intervention project was developed aimed at children attending the 1st cycle of basic education and their guardians. After collecting BMI data from a list of UCSP users and characterizing the sample through questionnaires, health education sessions were held in the context of the benefits of healthy eating and daily physical activity. **Results:** The analysis of BMI values in the list of users showed us the existence of high prevalence of overweight and obesity among adults and the elderly, which led us to intervene with children, the future adults and elderly. After the intervention using health education sessions, we found that it was possible to provide children and guardians with knowledge that will allow them to make healthier choices. **Conclusion:** Health education was a proper strategy for the empowerment of children and guardians targeting the adoption of healthy behaviours.

Descriptors: Obesity, Health Planning, Community nursing

Índice de Anexos

Anexo 1 – Autorizações da Enfª Chefe e Diretora Clínica do CSPS para pesquisa de valores relativos ao IMC no programa Sclínico®	119
Anexo 2 – Parecer das comissões de ética da ULSNA e do IPP	121
Anexo 3 – Autorização da Sub-dirigente do GEPS para desenvolvimento do projeto no clube	124
Anexo 4 - Autorização para utilização do questionário ESPIGA	125
Anexo 5 – Autorização para utilização da Metodologia de Avaliação das Preferências Alimentares	126
Anexo 6 - Questionário ESPIGA	127
Anexo 7 - Solicitação de preenchimento dos questionários e consentimentos informados por parte dos encarregados de educação	136
Anexo 8 - Explicação de cada alínea da Metodologia de Avaliação das Preferências Alimentares... ..	137
Anexo 9 - Artigo do jornal Ecos do Sor.....	140
Anexo 10 - Páginas das redes sociais Facebook e Instagram do Projeto.....	141
Anexo 11 - Publicação na página da rede social Facebook do GEPS.....	143
Anexo 12 – Pedido para publicação de artigo na Intranet da ULSNA	144
Anexo 13 - Logotipo do Projeto	145
Anexo 14 - Sweatshirt com impressão do logotipo do projeto	146
Anexo 15 - Sobremesas e guloseimas saudáveis	147
Anexo 16 - Confirmação da Enfª Responsável da UCC de Ponte de Sor/Montargil sobre a continuação do projeto	148
Anexo 17 - Estatísticas das páginas das redes sociais do projeto	149
Anexo 18 - Autorização da Coordenadora e da Enfermeira chefe da UCSP para a utilização do nome da UCSP de Ponte de Sor no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre	152
Anexo 19 - Autorização da Sub-dirigente do GEPS para a utilização do nome do clube no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre.....	154

Índice de Apêndices:

Apêndice 1 - Análise Swot	156
Apêndice 2 - Apresentação PowerPoint do Método de Avaliação das Preferências Alimentares	157
Apêndice 3 - Folha de preenchimento do método de avaliação das preferências alimentares	160
Apêndice 4 - Declaração de consentimento informado relativa ao questionário ESPIGA.....	161
Apêndice 5 - Declaração de consentimento informado relativa ao método de avaliação das preferências alimentares.....	162
Apêndice 6 - Folheto Informativo do Projeto “Ponte de Sor + Saudável”	163
Apêndice 7 - Planos das Sessões de Educação para a Saúde.....	164
Apêndice 8 - Apresentação PowerPoint das sessões de educação para a saúde.....	168
Apêndice 9 - Cronograma de Atividades	176
Apêndice 10 - Estimativa de custos.....	177
Apêndice 11 - Planos das reuniões	178
Apêndice 12 - Apresentação para as reuniões com a Enf ^a Chefe, Diretora Clínica, Dietista e Enf ^a Responsável da UCC.....	183
Apêndice 13 – Íman do projeto	187
Apêndice 14 - Roda dos Alimentos	188
Apêndice 15 - Jogo dos Cartões – Alimentação Saudável	189
Apêndice 16 – Formulários para avaliação das sessões de educação para a saúde	190
Apêndice 17 - Jogo dos Cartões – Atividade Física	193
Apêndice 18 - Questionário de Avaliação da Sessão “Rotulagem de Alimentos.....	194
Apêndice 19 - Artigo Científico	195
Apêndice 20 - Comunicação oral	197

Índice de Figuras:

Figura 1 - Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física.....	31
Figura 2 - Prevalência da Obesidade a Nível Mundial - Adultos.....	34
Figura 3 - Distribuição espacial (por região NUTS II) da prevalência de Obesidade e de Pré-obesidade, ponderada para a distribuição da população Portuguesa.....	39
Figura 4 - Distribuição espacial por região (NUTS II) da prevalência inadequada de consumo fruta e produtos hortícolas <400g/dia, ponderada para a distribuição da população Portuguesa	44
Figura 5 - Distribuição espacial (por região NUTSII) da ingestão energética média (kcal/dia) e do contributo dos macronutrientes para o total energético diário (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa	46
Figura 6 - Modelo de Promoção da Saúde	50
Figura 7 - Etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde	52

Índice de Gráficos:

Gráfico 1 - Prevalência de excesso de peso padronizada por idade (definida como $IMC \geq 25$ kg / m ²) em pessoas com 18 anos ou mais, estimativas da OMS (%).....	35
Gráfico 2 - Prevalência de obesidade padronizada por idade (definida como $IMC \geq 30$ kg / m ²) em pessoas com 18 anos ou mais, estimativas da OMS (%).....	36
Gráfico 3 - Prevalência de obesidade por sexo e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa	36
Gráfico 4 - Prevalência de pré-obesidade por sexo e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa	37
Gráfico 5 - Prevalência de obesidade por nível de escolaridade, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa	37
Gráfico 6 - Prevalência de pré-obesidade por nível de escolaridade e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa.....	38
Gráfico 7 - Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, por Região de Saúde 2014-2017	42
Gráfico 8 - Prevalência de consumo fruta e produtos hortícolas <400g/dia (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa.....	43
Gráfico 9 - Prevalência de consumo de refrigerantes e néctares ≥ 220 g/dia (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa.....	45
Gráfico 10 - Prevalência dos níveis de atividade física ‘sedentário’, ‘moderadamente ativo’ e ‘ativo’ em indivíduos de ambos os sexos com mais de 14 anos (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa	47
Gráfico 11 - Prevalência de nível de atividade física ‘ativo’ em jovens, adultos ou idosos (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.	48
Gráfico 12 - Prevalência de níveis de atividade física ‘ativo’ e ‘sedentário’ por região NUTS II (IAN-AF 2015- 2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.....	48
Gráfico 13 - População residente no município de Ponte de Sor segundo grupo etário	55
Gráfico 14 - Distribuição da População segundo o sexo.....	57
Gráfico 15 - Distribuição da População segundo o grupo etário.....	58
Gráfico 16 - Prevalência de pré-obesidade por grupo etário	59
Gráfico 17 - Prevalência de obesidade por grupo etário	60
Gráfico 18 - Prevalência de pré-obesidade segundo o sexo	60
Gráfico 19 - Prevalência de obesidade segundo o sexo	61
Gráfico 20 - Consumo de leite magro/meio gordo.....	77
Gráfico 21 - Consumo de iogurte	78
Gráfico 22 - Consumo de peixe.....	78
Gráfico 23 – Consumo de sopa de legumes	79
Gráfico 24 - Consumo de hortícolas.....	79
Gráfico 25 - Consumo de fruta fresca	80
Gráfico 26 - Consumo de refrigerantes diet ou light.....	80
Gráfico 27 - Consumo de pão escuro/sementes	81
Gráfico 28 - Consumo de biscoito, doce e bolos.....	81

Gráfico 29 - Consumo de rebuçados, chocolates	82
Gráfico 30 - Consumo de fast-food	82
Gráfico 31 – Alimentos que as crianças gostam	84
Gráfico 32 - Preferência alimentar das crianças relativamente a vegetais que se comem cozinhados.	85
Gráfico 33 - Preferência alimentar das crianças relativamente a batatas cozidas ou puré de batata	85
Gráfico 34 - IMC mínimo, médio e máximo das crianças avaliadas	86

Índice de Tabelas:

Tabela 1 - Resultados de IMC.....	24
Tabela 2 - Preço compreensivo a faturar, por doente, de acordo com o tipo de intervenção.....	27
Tabela 3 - Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta portuguesa por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação perante o trabalho	41
Tabela 4 - Indicadores Demográficos (comparação de resultados relativos ao Município de Ponte de Sor	56
Tabela 5 - Comparação por pares.....	65
Tabela 6 - Meta e Indicador Objetivo 1	67
Tabela 7 - Meta e Indicador Objetivo 2	67
Tabela 8 - Meta e Indicador Objetivo 3	68
Tabela 9 - Meta e Indicador Objetivo 4	68
Tabela 10 - Meta e Indicador Objetivo 5	69
Tabela 11 - Meta e Indicador Objetivo 6	69
Tabela 12 - Resultados relativos às patologias, Diabetes, HTA e Hipercolesterolemia do pai e da mãe	75
Tabela 13 - Distribuição percentual da amostra segundo a frequência alimentar	77
Tabela 14 - Cronologia das reuniões.....	91
Tabela 15 - Monitorização do projeto	93
Tabela 16 - Avaliação do objetivo 1	94
Tabela 17 - Avaliação do objetivo 2	94
Tabela 18 - Avaliação do objetivo 3	95
Tabela 19 - Avaliação do objetivo 4	95
Tabela 20 - Avaliação do objetivo 5	96
Tabela 21 - Avaliação objetivo 6	96

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

APA – *American Psychological Association*

APN – Associação Portuguesa de Nutrição

ARSA - Administração Regional de Saúde do Alentejo

CEB - Ciclo do Ensino Básico

CDE - Código Deontológico do Enfermeiro

CSP - Cuidados de saúde primários

CSPS – Centro de Saúde de Ponte de Sor

DGS - Direção Geral de Saúde

ECSP - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EIPAS - Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável

En^{fn} - Enfermeira

ESF - Enfermagem de Saúde Familiar

ESPIGA - Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo

GBD – Global Burden of Disease

GEPS - Grupo Experimental de Ponte de Sor

HTA – Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

IAN-AF – Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

INE - Instituto Nacional de Estatística

INSEF – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

Kg – Quilograma

m² – metro quadrado

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

n^o - número



“Ponte de Sor + Saudável”

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OECD - *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PS – Ponte de Sor

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for Social Scienses*

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

UE – União Europeia

VET – Valor Energético Total

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	18
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1.1 – OBESIDADE	23
1.2 – ESTILOS DE VIDA: HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO.....	24
1.3 – IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NOS CUSTOS EM SAÚDE	25
1.4 - PROGRAMAS/ESTRATÉGIAS NACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EXERCÍCIO FÍSICO.....	28
1.4.1 – PNPAS – Materiais sobre alimentação, nutrição e COVID 19 e resultados do estudo REACT-COVID, Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto de contenção social	32
1.5 – PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE.....	33
1.6 - NÚMEROS RELATIVOS À ALIMENTAÇÃO E À ATIVIDADE FÍSICA.....	42
1.7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE	49
1.8 - O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER.....	49
1.9 – METODOLOGIA.....	51
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	53
2.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	53
2.1.1 – Contexto do local de intervenção	54
2.1.2 – Caraterização de Saúde	56
2.1.3 – Análise de risco e plano de ação.....	61
2.1.4 – Considerações éticas.....	62
2.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	63
2.3 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	66
2.3.1 – Objetivos	66
2.3.2 – Metas e Indicadores	67
2.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	69
2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL E IMPLEMENTAÇÃO	70
2.5.1 – Amostra e Instrumentos de colheita de dados	71
2.5.2 – Apresentação e Análise de dados	74
2.5.3 – Sessões de Educação para a Saúde	86

2.5.4 – Previsão de recursos.....	89
2.6 – COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	91
2.7 - PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	92
2.7.1 – Monitorização do projeto	92
2.7.2 - Avaliação dos Objetivos	93
2.8 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	97
3 - REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	99
3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	99
3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	101
3.3 – COMPETÊNCIAS DE MESTRE	104
CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	118
APÊNDICES	155

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem em Associação, Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, foi desenvolvido este Relatório de Estágio, que tem como objetivo responder à unidade curricular Relatório, com vista à atribuição do título de mestre e especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e relata o projeto de intervenção comunitária desenvolvido durante o estágio final, que decorreu no período de 16 de setembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020

O estágio foi realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados [UCSP] de Ponte de Sor que presta cuidados de saúde a uma população de 15150 habitantes. Este concelho situa-se no interior do país, o que faz com que a população abrangida por esta UCSP seja uma população envelhecida.

Foi identificada pela equipa de saúde onde se realizou o estágio como necessidade de saúde, a intervenção na área do excesso de peso e da obesidade, destacando-se a necessidade de intervir a nível dos comportamentos relativos à alimentação e à prática da atividade física.

A pesquisa epidemiológica que realizámos neste âmbito, mostrou-nos que a região Alentejo apresenta uma elevada prevalência de obesidade, 28,2%, apenas superada a nível nacional pela Região Autónoma dos Açores com 30,4%. A nível da alimentação, observou-se que 49,1% dos habitantes da Região Alentejo tinham um consumo inadequado de frutas e produtos hortícolas (<400g/dia). Relativamente à prevalência de níveis de atividade física “ativo” e “sedentário” por regiões NUTS II, o Alentejo é a única região com uma prevalência superior a 50% (51%) da população no grupo “sedentário” (Lopes et al, 2017).

A obesidade é considerada uma doença crónica, tendo uma origem multifatorial, onde se incluem os estilos de vida como a alimentação desequilibrada e a inatividade física, fatores que podem influenciar a sua prevalência. De acordo com a Organização Mundial de Saúde [OMS], a obesidade é definida como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal, podendo alcançar graus capazes de afetar a saúde (DGS, 2020a).

Sendo que o excesso de peso e a obesidade podem, simplesmente, ser explicados pela manutenção prolongada de um balanço energético positivo (a energia ingerida é superior aquela que é gasta), a prevalência crescente de obesidade, verificada nas últimas décadas, surge como resultado da interação entre vários fatores. A predisposição fisiológica, a ocorrência de múltiplos comportamentos socioambientais e os aspetos psicológicos e comportamentais que promovem e traduzem os dois anteriores, são componentes de uma rede complexa que predispõe, promove e mantém o excesso de peso (Camolas et al, 2017).

Em média, 58% dos adultos apresentavam excesso de peso ou obesidade em 2017, em 23 países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] com dados comparáveis. A proporção de adultos com excesso de peso tem vindo a aumentar gradualmente na maioria dos países da OCDE desde o início dos anos 2000, inclusive em países onde as taxas são relativamente baixas. Adultos com um baixo nível de educação têm maior probabilidade de estar acima do peso do que aqueles com um nível de ensino superior nos 27 países da OCDE examinados (OECD, 2019a).

As taxas de obesidade nos adultos portugueses aproximam-se da média da União Europeia [UE]. Com base em dados de inquérito recolhidos para autoavaliação do estado de saúde em 2017, 15,4% dos adultos comunicaram ser obesos, sendo a média da UE de 14,9% (OECD, 2019b).

O excesso de peso e a obesidade, são provavelmente o principal problema de saúde pública em Portugal, afetando mais de 50% da população adulta, estando implicados no surgimento e desenvolvimentos de outras patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e alguns tipos de cancro. Estas doenças, representam de forma global, a principal despesa do Serviço Nacional de Saúde [SNS]. Torna-se necessário prevenir através da promoção de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física (Camolas et al, 2017).

No que diz respeito à promoção da alimentação saudável, temos, a nível nacional, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [PNPAS], que teve entre as suas atividades em 2017/2018 a criação de uma Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável [EIPAS].

Em 2017, o governo criou um imposto sobre todas as bebidas com adição de açúcar ou adoçante, aumentando os preços entre 15 a 30 cêntimos por garrafa, tentando assim diminuir o seu consumo. Nesse mesmo ano, foi também introduzida uma reforma que retira os doces das cafetarias e das máquinas de venda automática nas instalações do SNS, no âmbito de uma estratégia mais vasta de promoção de uma alimentação saudável. Mais recentemente, em 2019, a Assembleia da República aprovou alterações ao Código da Publicidade, com o intuito de reduzir a publicidade de produtos alimentares nocivos dirigida a menores de 16 anos (OECD, 2019b).

No que diz respeito à promoção de hábitos saudáveis a nível da atividade física, foi criado em 2016 o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física [PNPAF], que tem como documento orientador a Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física e Bem-Estar 2016-2025 [ENPAF 2016-2025]. A ENPAF 2016-2025 tem como missão ajudar a criar, implementar e desenvolver condições que permitam que todos os habitantes do país reconheçam as vantagens para a saúde da adoção de comportamentos fisicamente ativos, possibilitando que todos tenham a possibilidade de ter um estilo de vida ativo, não obstante os seus condicionantes de saúde, económicos, demográficos ou sociais. O objetivo central desta estratégia passa por consciencializar a população para o papel importante que a atividade física desempenha na sua saúde e ainda, implementar políticas intersectoriais e multidisciplinares que levem à diminuição do sedentarismo e consequente aumento dos níveis de atividade física (DGS, 2016a).

Neste âmbito, seguindo metodologia do planeamento em saúde, foi realizado o projeto de intervenção comunitária: *Ponte de Sor + Saudável*, que tem como finalidade, contribuir para fornecer a crianças e encarregados de educação ferramentas que lhes permitam optar por estilos de vida saudáveis no que diz respeito à alimentação saudável e à prática de atividade física regular. Definimos como objetivo geral para este projeto: prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP de Ponte de Sor. Como objetivos específicos definimos: conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico [CEB] e as aulas de ténis, andebol e dança do Grupo Experimental de Ponte de Sor [GEPS]; caraterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e

dança do GEPS; dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável; dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular; dotar os encarregados de educação das crianças que frequentam o 1ºCEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos; dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS, alternativas de sobremesas e guloseimas saudáveis.

A população-alvo deste projeto de intervenção comunitária foram as crianças que frequentam o 1º CEB e os respetivos encarregados de educação. Não sendo possível alcançar todas as crianças, recorreremos a uma amostragem por conveniência, composta pelos indivíduos que respeitaram os critérios de inclusão.

As estratégias delineadas e as intervenções planeadas que visavam a prevenção do excesso de peso e da obesidade nestas crianças, tiveram por base os problemas identificados inicialmente no diagnóstico da situação e que nos orientaram no sentido de que a primeira intervenção tivesse o intuito de caracterizar o perfil das crianças e suas famílias, para desta forma, podemos planear a nossa intervenção de modo a ir de encontro aos resultados obtidos.

Consideramos que este projeto vai de encontro aos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020 [PNS 2020] relativos à cidadania em saúde e às políticas saudáveis, na medida em que: tivemos o intuito de promover a literacia e capacitar os cidadãos relativamente ao tema da prevenção do excesso de peso e da obesidade, através da promoção de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física, de forma a que se tornem mais autónomos e responsáveis relativamente à sua saúde e à saúde de quem deles depende; tentámos contribuir para um ambiente promotor da saúde e bem-estar da população, visando a criação de impactos positivos para a saúde da população e a redução de impactos negativos (DGS, 2015).

Este projeto foi desenvolvido no decorrer do estágio final, que constituiu um momento de muita importância para a aquisição das competências comuns e específicas inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e aplicação dos

conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante este curso de Mestrado. Neste sentido, este relatório pretende refletir sobre as atividades desenvolvidas nos momentos de estágio.

Iniciaremos este relatório com um enquadramento teórico sobre o excesso de peso e a obesidade, abordando a sua etiologia, complicações, custos associados, programas/estratégias nacionais para promoção da alimentação saudável e exercício físico e prevalência. Ainda nesta fase será apresentado o modelo teórico no qual se baseou a seleção de estratégias deste projeto, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a metodologia seguida, a metodologia do planeamento em saúde.

Seguidamente, será apresentada uma breve caracterização do local de estágio e será feita a descrição do projeto de intervenção comunitária realizado, descrevendo as etapas desenvolvidas. Este projeto seguiu a metodologia do planeamento em saúde nas suas várias etapas: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, definição de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação (Tavares, 1990).

Será feita em seguida uma reflexão crítica sobre o estágio e as competências adquiridas ao longo deste percurso enquanto Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Por fim, terminaremos com a conclusão.

Este trabalho segue as diretrizes do novo acordo ortográfico e assenta nas normas da American Psychological Association – APA 6ª edição

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De forma a contextualizar a temática que norteia este projeto de intervenção comunitária e a assegurar que o mesmo tem por base a evidência científica mais recente, realizámos uma pesquisa bibliográfica sobre obesidade, comportamentos, custos e complicações associadas, estratégias e programas nacionais para promoção da alimentação saudável e exercício físico, prevalência de excesso de peso e obesidade e números relativos à alimentação e à atividade física. Iremos ainda abordar o tema da promoção da saúde, o modelo teórico norteador da seleção de estratégias deste projeto, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a metodologia seguida, a Metodologia do Planeamento em Saúde.

1.1 – OBESIDADE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde [OMS], a obesidade é definida como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal, podendo alcançar graus capazes de afetar a saúde (DGS, 2019a).

A obesidade é uma doença crónica que pode levar a uma diminuição da qualidade de vida, devendo ser alvo de controlo, uma vez que constitui um fator de risco para o desenvolvimento de doenças tais como a diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, bem como, alguns tipos de cancro (Associação Portuguesa de Nutrição [APN], 2019).

A urbanização veio alterar o perfil de obesidade, na medida em que foram alterados comportamentos alimentares e reduzidos hábitos de atividade física. Pode-se assim considerar a obesidade um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade, englobando tanto os países desenvolvidos, como os países em desenvolvimento (Camolas et al., 2017).

Quanto à sua etiologia, a obesidade é um processo multifatorial, englobando aspetos genéticos e fisiológicos, bem como ambientais. “A obesidade é o resultado de insuficientes níveis de atividade física combinados com uma alimentação inadequada, caracterizado por um consumo excessivo de gorduras” (Ministério da Saúde, 2018: 15).

Existem vários métodos de avaliação direta da proporção de massa gorda corporal, mas que têm um caráter dispendioso, tais como a ressonância magnética, o raio X e a densitometria. Usualmente, é utilizado como método medidor a avaliação antropométrica, que engloba fórmulas que combinam a relação entre o peso, a altura e o perímetro abdominal (Camolas et al., 2017).

“O Índice de Massa Corporal (IMC) é um índice usado para a classificação do peso corporal em adultos, que relaciona o peso com a altura. A fórmula deste índice é definida pelo peso do indivíduo (em kilogramas) dividido pelo quadrado da sua altura (em metros). $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$ ” (APN, 2019).

A OMS classifica a obesidade de acordo com os seguintes critérios, tal como se pode observar na Tabela 1:

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo Peso	≤ 18,5
Peso normal	18,5 a 24,9
Pré-obesidade	25 a 29,9
Obesidade grau 1	30 a 34,9
Obesidade grau 2	35 a 39,9
Obesidade grau 3	≥ 40

Tabela 1 - Resultados de IMC

Fonte: <https://www.apn.org.pt/ver.php?cod=0e0c0m>, consultado em 24/05/2019

1.2 – ESTILOS DE VIDA: HÁBITOS ALIMENTARES E SEDENTARISMO

Os estilos de vida, tais como, os maus hábitos alimentares e o sedentarismo, têm grande influência na prevalência da obesidade (Ministério da Saúde, 2018).

A alimentação pode ser definida como o processo de ingestão de alimentos de forma a proporcionar os nutrientes necessários para o desenvolvimento do indivíduo. Uma alimentação adequada está associada a prevenção de doenças crónicas, para tal é necessário que esta seja completa, variada e equilibrada, fornecendo o nível de energia necessário para o bem-estar físico (DGS, 2019b). “Comer mal é o principal responsável pela perda de anos de vida saudável

“Ponte de Sor + Saudável”

dos portugueses e a obesidade (peso a mais) o maior problema de saúde pública” (DGS, 2017a:4).

De acordo com o estudo Global Burden of Disease [GBD], em 2016, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses constituíram o segundo fator de risco que mais contribuiu para a mortalidade precoce, nomeadamente no que diz respeito a doenças cardiovasculares e oncológicas (DGS, 2018). Um padrão alimentar pobre em fruta, rico em sódio e pobre em hortícolas é o maior responsável pela perda de anos de vida saudável (DGS, 2016c).

Segundo a DGS (2016c) a atividade física engloba “qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo (os principais músculos), que resulte num dispêndio energético acima dos valores de repouso”.

A atividade física é essencial para manter o equilíbrio físico e psíquico, tendo “um papel decisivo na saúde e bem-estar das populações, ao estar diretamente ligada à prevenção de um conjunto importante de doenças crónicas não transmissíveis” (Ministério da Saúde, 2018: 17).

O estilo de vida das sociedades europeias, manifesta-se em comportamentos cada vez menos ativos, uma vez que a economia está cada vez mais sustentada em profissões/ocupações muito sedentárias (Ministério da Saúde, 2018).

1.3 – IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NOS CUSTOS EM SAÚDE

A grande prevalência de excesso de peso e obesidade constitui um problema de saúde pública, pois, o seu impacto individual, social e económico é tão significativo que representa um risco potencial à sustentabilidade do próprio Serviço Nacional de Saúde [SNS] (Camolas et al., 2017).

É importante que se faça uma análise profunda dos custos relacionados com a obesidade e com as patologias que lhe estão associadas, bem como dos constrangimentos e condicionamentos experienciados pelos doentes nas suas atividades diárias, na sua vida pessoal

e profissional. A redução destes custos possibilitaria a canalização de recursos para outros programas de saúde, com benefícios evidentes para a sociedade em geral (Correia, 2013).

Ainda de acordo com Correia (2013), os custos económicos da obesidade podem ser classificados em custos diretos (custos de diagnóstico, tratamento, internamento, apoio domiciliário, medicamentos e consultas, diretamente relacionados com a doença) e custos indiretos (perda de produtividade devido a absentismo, invalidez e morte prematura).

O custo indireto total da obesidade em Portugal no ano de 2002 foi estimado em 199,8 milhões de euros; deste total, a mortalidade contribuiu com 58,4% deste valor (117 milhões de euros) e a morbilidade com 41,6% (83 milhões de euros). Os custos da morbilidade estão relacionados com mais de 1,6 milhões de dias de incapacidade anuais, particularmente por faltas ao trabalho relacionadas com doenças do sistema circulatório e diabetes tipo 2; os custos da mortalidade surgem em consequência de 18 733 potenciais anos de vida ativa perdidos (Pereira e Mateus, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), o predomínio das doenças crónicas e a necessidade de assegurar cuidados de qualidade e custo-efetivos, levaram a que fossem definidas políticas específicas que favorecem a abordagem integrada das doenças crónicas. Neste sentido, identificaram-se as doenças, com os tratamentos mais dispendiosos, e que obrigam a um acompanhamento próximo, como por exemplo, o tratamento cirúrgico da obesidade. De forma a facultar a compreensão dos valores relativos ao processo que envolve o tratamento cirúrgico da obesidade, sendo estes custos diretos associados à obesidade, é possível observar na Tabela 2, o preço compreensivo a faturar, por doente, de acordo com o tipo de intervenção, definido pela Portaria nº 1454/2009 de 29 de dezembro, que veio regular o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, no qual foram aprovados os preços a faturar faseadamente pelas instituições incluídas, por cada doente intervencionado, de acordo com o tipo de cirurgia realizada (Correia 2013).

	Pré-avaliação e cirurgia bariátrica	1º ano de follow-up	2º ano de follow-up	3º ano de follow-up
Cirurgia de banda gástrica	3377,02€	562,84€	562,84€	1125,68€
Cirurgia de bypass gástrico	4295,02€	715,84€	715,84€	1431,66€

Tabela 2 - Preço compreensivo a faturar, por doente, de acordo com o tipo de intervenção

Fonte: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14873/1/RUN%20-%20Trabalho%20Final%20CEAH%20-%20Paula%20Cristina%20Correia.pdf>, consultado em 15/06/2019

É sem dúvida pertinente fazer uma breve referência aos custos associados à diabetes, uma das doenças crónicas associadas ao excesso de peso e à obesidade. O Observatório Nacional da Diabetes calcula que os custos diretos relacionados com o tratamento da diabetes, representam 10% da despesa de saúde em Portugal (cerca de 1% do Produto Interno Bruto, [PIB]), a que se juntam os custos indiretos (dos próprios doentes, das famílias e da comunidade) ainda mais elevados. O crescimento mantido da prevalência da diabetes, leva a maiores consumos de recursos de saúde: mais consultas, mais exames complementares de diagnóstico, mais medicamentos, mais recursos tecnológicos, mais tratamentos de complicações agudas e tardias da diabetes (Raposo, 2017).

As doenças cérebro-cardiovasculares estão também muito associadas à obesidade. A alimentação desadequada é responsável por cerca de metade das mortes e da incapacidade motivada pelas doenças cardiovasculares, podendo custar à economia da União Europeia cerca de 102 mil milhões de euros por ano (Ministério da Saúde, 2017). Os encargos do SNS com consumos farmacológicos/terapêuticos relacionados com estas doenças foram de 330,5 milhões de euros em 2016, o que corresponde a 46,5 milhões de embalagens, o que perfaz um encargo do SNS de 7,1€ por embalagem (DGS, 2017b).

Ainda no que diz respeito a doenças associadas à obesidade, é pertinente abordar as doenças osteoarticulares, sendo a osteoartrite a mais frequente entre as doenças reumáticas, e estando a sua prevalência intimamente relacionada com dois importantes fatores de risco: a idade e a obesidade. Esta patologia é altamente prevalente em indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo responsável por grande incapacidade e perda de produtividade, condicionando elevados custos pessoais, sociais e económicos.

A osteoartrite representa a primeira causa de dor crónica, absentismo ao trabalho e invalidez. As articulações mais afetadas são as que suportam maior carga: joelho, anca e coluna vertebral (Ferreira, Repolho, Ribeiro e Sepodes, 2012).

Relativamente aos custos associados ao sedentarismo, uma população com níveis de atividade física muito inferiores aos recomendados internacionalmente, tem, naturalmente, custos de saúde e de produtividade mais elevados, sejam custos diretos, relativos à utilização dos serviços de saúde relacionada com o surgimento ou agravamento de patologias, sejam custos indiretos, como o absentismo ou a produtividade limitada. A OMS estima que, num país com cerca de 10 milhões de habitantes, em que 50% são insuficientemente ativos, se observe um custo anual derivado da inatividade física de 900 milhões de euros, o equivalente a 9% do orçamento do Ministério da Saúde para 2017, no caso específico de Portugal (Ministério da Saúde, 2018).

1.4 - PROGRAMAS/ESTRATÉGIAS NACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EXERCÍCIO FÍSICO

Com o objetivo de garantir uma abordagem integrada e efetiva, com vista à promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, os Ministérios das Finanças, Administração Interna, Educação, Saúde, Economia, Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural e Mar desenvolveram uma Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável [EIPAS], publicada através do Despacho nº 11418/2017, de 29 de dezembro. A EIPAS está organizada de acordo com quatro eixos estratégicos, definidos com base nas recomendações da OMS, são eles:

Eixo 1 - Modificar o meio ambiente onde os cidadãos selecionam e adquirem alimentos, fazendo-o através da modificação da disponibilidade dos mesmos em certos espaços físicos e promoção da reformulação de certas categorias de alimentos;

Eixo 2 - Melhorar a qualidade e acessibilidade da informação disponível ao consumidor, de modo a informar e capacitar os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis;

Eixo 3 - Promover e desenvolver a literacia e autonomia para o exercício de escolhas saudáveis pelo consumidor;

Eixo 4 - Promover a inovação e o empreendedorismo direcionados à área da promoção da alimentação saudável (Ministério da Saúde, 2018).

Destacou-se no período de 2018/2019, a implementação de um conjunto de medidas intersectoriais que tentaram concretizar o objetivo da modificação da oferta alimentar como um dos pilares da promoção da alimentação saudável: plano para a reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos *trans* dos produtos alimentares; avaliação do impacto e revisão do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas; modificação da oferta alimentar em alguns espaços públicos; restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças (DGS, 2019c).

O plano de ação do PNPAS para 2019-2020 contempla: a monitorização do plano para a reformulação dos produtos alimentares; a implementação de projetos piloto que promovam a identificação e intervenção precoce da pré-obesidade; a contribuição técnica para a implementação de um sistema de rotulagem de alimentos mais simples e intuitivo; a revisão do guia alimentar para a população portuguesa; a promoção da alimentação adequada nos primeiros 1000 dias de vida; a criação de núcleos regionais do PNPAS por forma a promover uma melhor articulação com as Administrações Regionais de Saúde [ARS] (DGS, 2019c).

A nível regional foram surgindo diversos projetos com o mesmo objetivo, tornar a alimentação dos portugueses mais saudável. Na região Alentejo, foi desenvolvido o projeto “A Minha Lancheira” que teve início no ano letivo 2011/2012, com o principal objetivo de promover lanches saudáveis nas escolas do 1º ciclo, através da sensibilização dos pais e encarregados de educação. É privilegiado o consumo de pão, leite, iogurte e fruta, abandonando os doces, salgados e refrigerantes (ARS Alentejo, 2017). Este projeto propõe como atividades:

- A observação e registo de lanches numa semana do primeiro e do terceiro período, em dias interpolados (efetuados pelos professores);
- Uma sessão de apresentação do projeto aos pais/encarregados de educação (com sensibilização para a temática da alimentação saudável e atividade física). Nesta sessão são

“Ponte de Sor + Saudável”

entregues as lancheiras e é assinado um compromisso, onde os pais e encarregados de educação se responsabilizam por enviar apenas lanches saudáveis para os seus educandos;

- Uma ação de promoção e educação para a saúde com os alunos (ARS Alentejo, 2017).

Estes projetos têm um grande potencial para a sociedade na promoção da saúde através da adoção de hábitos de alimentação saudáveis, uma vez que têm impacto direto nas crianças e suas famílias, com resultados a curto, médio e longo prazo.

Tal como a obesidade, a inatividade física é um fator de risco para as doenças crónicas não transmissíveis. “A promoção da atividade física deverá estar integrada nas prioridades presentes e futuras do Serviço Nacional de Saúde” (Ministério da Saúde, 2018:18).

Alinhado com o Plano Nacional de Saúde extensão 2016-2020, está a decorrer o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física [PNPAF], com o objetivo de dar resposta às orientações da Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-Estar (Figura 1) (DGS, 2016a).

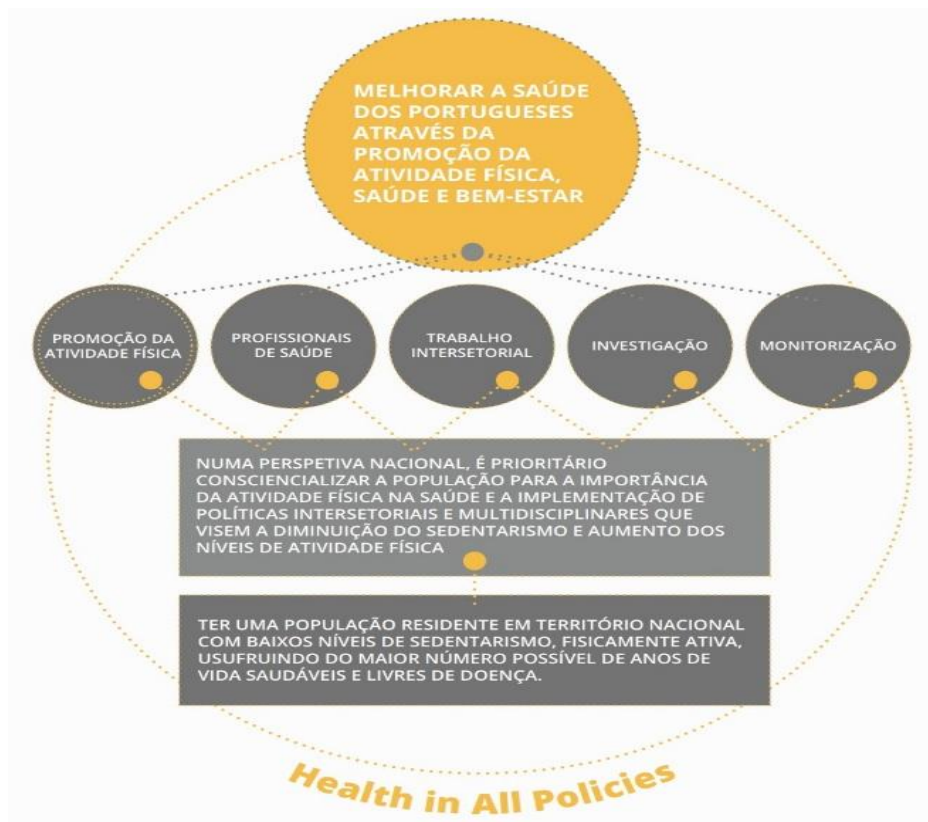


Figura 1 - Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física

Fonte: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx> , consultado em 24/05/2019

Esta estratégia apresenta como eixos estratégicos:

- Cidadania em Saúde – Adoção de estratégias que promovam a redução do sedentarismo e a prática de atividade física ao longo da vida, incentivando a participação de todos os indivíduos, reduzindo as iniquidades no acesso.
- Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde - Estimular o desenvolvimento e implementação de estratégias centradas na redução do sedentarismo e das barreiras à prática de atividade física, promovendo compromissos intersectoriais e intervenções multidisciplinares.
- Políticas Saudáveis – Promoção de estratégias centralizadas na capacitação para a promoção da atividade física destinadas aos profissionais e serviços que interagem diretamente com os indivíduos, particularmente os da saúde.

- Qualidade na Saúde - Utilizar estratégias baseadas em evidência científica que contribuam, através da sua monitorização e avaliação, para o fortalecimento da produção de informação e investigação de qualidade neste âmbito (DGS, 2016a).

1.4.1 – PNPAS – Materiais sobre alimentação, nutrição e COVID 19 e resultados do estudo REACT-COVID, Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto de contenção social

É possível encontrar no sítio da internet do PNPAS uma nova área sobre alimentação e nutrição no âmbito da pandemia de COVID-19. Podemos consultar nesta área mais de 40 materiais/documentos (infografias, manuais, orientações, entre outros), com temas como: recomendações para o serviço de alimentação de locais que acolhem pessoas idosas, alimentação saudável em tempos de isolamento à base de conservas de pescado e leguminosas, cuidados alimentares e atividades para crianças em tempos de COVID-19, aleitamento materno e COVID-19, entre outros. Todos estes materiais podem ser descarregados e utilizados de forma livre (PNPAS, 2020).

É também possível consultar os resultados do estudo REACT-COVID, Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto de contenção social, estudo da DGS, que teve como parceiro o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que teve como objetivo “conhecer os comportamentos alimentares e de atividade física dos portugueses em tempo de contenção social, para combate à pandemia COVID-19” (DGS, 2020b:2). Este é um estudo observacional transversal, com uma amostra não probabilística de base nacional, que englobou indivíduos com 16 ou mais anos, que se encontravam em situação de contenção social na sua habitação devido à pandemia da COVID-19; foram inquiridos 5874 indivíduos durante o período de confinamento (DGS, 2020b).

No que diz respeito aos resultados obtidos, foi identificado um padrão de risco para a saúde entre os indivíduos com mais de 55 anos, com uma situação financeira do agregado familiar percecionada como difícil/muito difícil, cujas habilitações literárias se estendiam até ao 9º ano de escolaridade e em confinamento há 5 semanas ou mais. Verificou-se que o nível de atividade física entre estes indivíduos era “pouco ativo”, os hábitos alimentares pioraram (aumentou o

consumo de *snacks* salgados, refeições pré-preparadas, refrigerantes e *take-away* e diminui o consumo de frutas e hortícolas) e referiram não ter tido acesso às recomendações da DGS relativas a atividade física e alimentação saudável em contexto de confinamento (DGS, 2020b).

Foi identificado um padrão protetor da saúde entre os indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 54 anos, com uma situação financeira percecionada como confortável/muito, confortável e escolaridade de nível secundário ou superior e em confinamento há menos de 5 semanas. Observou-se que o nível de atividade física destes indivíduos era “ativo” ou “moderadamente ativo”, não pioraram os seus hábitos alimentares (têm tendência a não se enquadrar no padrão de comportamento alimentar “não saudável”, caracterizado pelo aumento do consumo de *snacks* saudáveis, refeições pré-preparadas, refrigerantes e *take-away* e diminuição do consumo de fruta e hortícolas) e tiveram acesso às recomendações da DGS de atividade física e alimentação saudável em tempo de confinamento (DGS, 2020b).

1.5 – PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

A obesidade a nível mundial, quase triplicou desde 1975. Em 2016, mais de 1,9 biliões de adultos (com mais de 18 anos), tinham excesso de peso e mais de 650 milhões eram obesos; 39% dos adultos tinham excesso de peso e 13% eram obesos (WHO, 2018). Os resultados do estudo de Grasdalsmoen, Eriksen, Lønning e Sivertsen (2018), que analisou as diferenças no nível de exercício físico e nos valores de IMC de estudantes universitários na Noruega entre 2010 e 2018, mostram que a prevalência de excesso de peso aumentou substancialmente neste espaço temporal, especialmente nos últimos 4 anos. No mesmo sentido, o estudo de Chen et al (2019), que englobou dados de 12543 adultos chineses entre 1989 e 2011, evidenciou que a média de IMC aumentou 2,65kg/m² para os homens e 1,90kg/m² para as mulheres e ainda, que a prevalência de obesidade aumentou significativamente no decorrer do estudo.

É possível observar na Figura 2, da autoria do Global Obesity Observatory (2018) a prevalência da obesidade dos adultos a nível mundial.

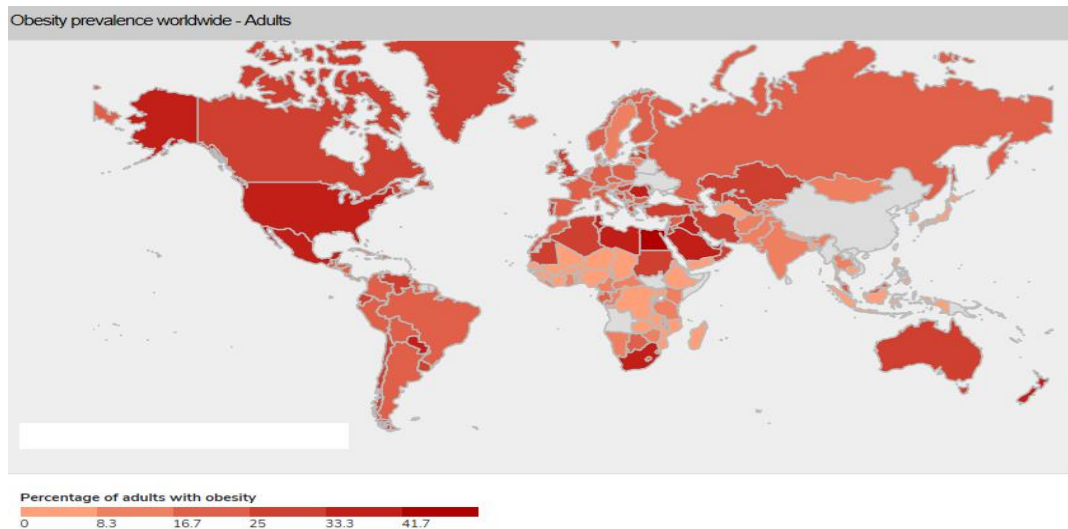


Figura 2 - Prevalência da Obesidade a Nível Mundial - Adultos

Fonte: <https://www.worldobesitydata.org/>, consultado em 25/05/2019

Entre os países que apresentam valores de prevalência mais elevados é possível encontrar os Estados Unidos, o México e o Egito; especificando para a Europa, Portugal encontra-se entre os países com prevalências de obesidade mais elevadas, bem como o Reino Unido, a Rússia e a Finlândia. Entre os países com valores de prevalência menos elevados, é possível encontrar vários países do continente africano, como sejam Moçambique, Chade, Congo, Etiópia e Mali (Global Obesity Observatory, 2018). Verifica-se que alguns dos valores mais elevados do mapa correspondem a países mais industrializados, como é o caso dos Estado Unidos, observando-se valores inferiores para os países menos desenvolvidos, como os países do continente africano já referidos, nos quais se verificam grandes carências a nível alimentar. No entanto, este panorama tem vindo a alterar-se nos últimos anos. O estudo de Ramsey et al (2018), comparou as distribuições dos valores de IMC segundo o sexo em adultos com idades entre os 40 e os 60 anos em seis locais de estudo em quatro países da África Subsariana, comparando os determinantes que influenciam o IMC. Os resultados obtidos evidenciam que um nível socioeconómico mais elevado e maiores habilitações literárias estão ligados a valores mais elevados de IMC, demonstrando que uma elevação do estatuto socioeconómico está associada ao aumento da prevalência de obesidade, sendo que esta tem vindo a aumentar nestes países, acompanhando o desenvolvimento económico.

“Ponte de Sor + Saudável”

No que diz respeito à Europa, é possível observar no Relatório Europeu de Saúde da OMS que a prevalência de excesso de peso e obesidade tem vindo a aumentar na Europa, na medida em que, a prevalência de excesso de peso aumentou de 55,9% em 2010 para 58,7% em 2016 (Gráfico 1) e obesidade aumentou de 20,8% para 23,3% no mesmo intervalo temporal (Gráfico 2) (World Health Organisation – Regional Office for Europe [WHO-Europe], 2018).

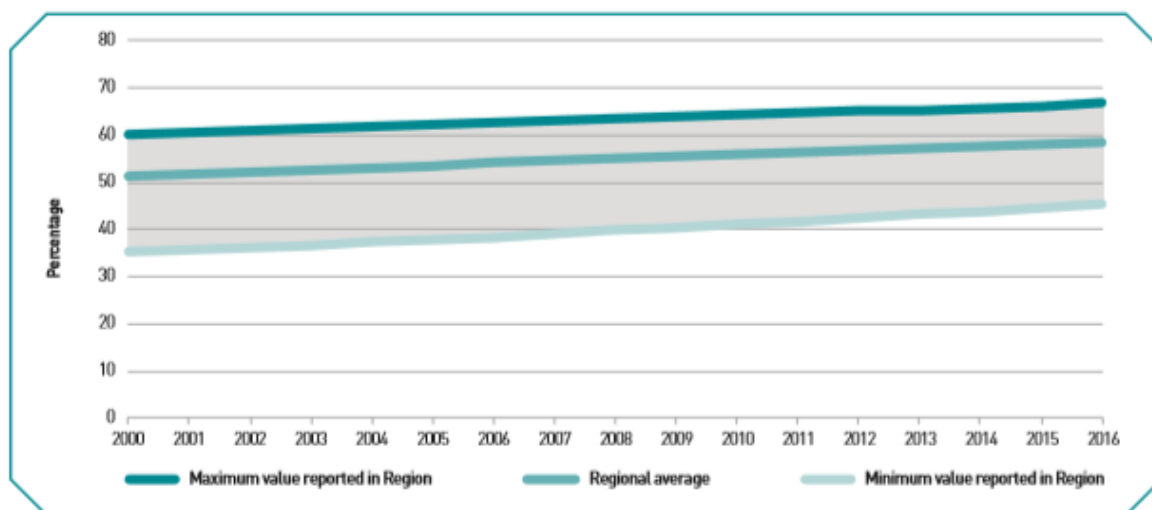


Gráfico 1 - Prevalência de excesso de peso padronizada por idade (definida como $IMC \geq 25$ kg / m²) em pessoas com 18 anos ou mais, estimativas da OMS (%)

Fonte: <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/09/EuropeanHealthReport2018.pdf>, consultado em 26/05/2019

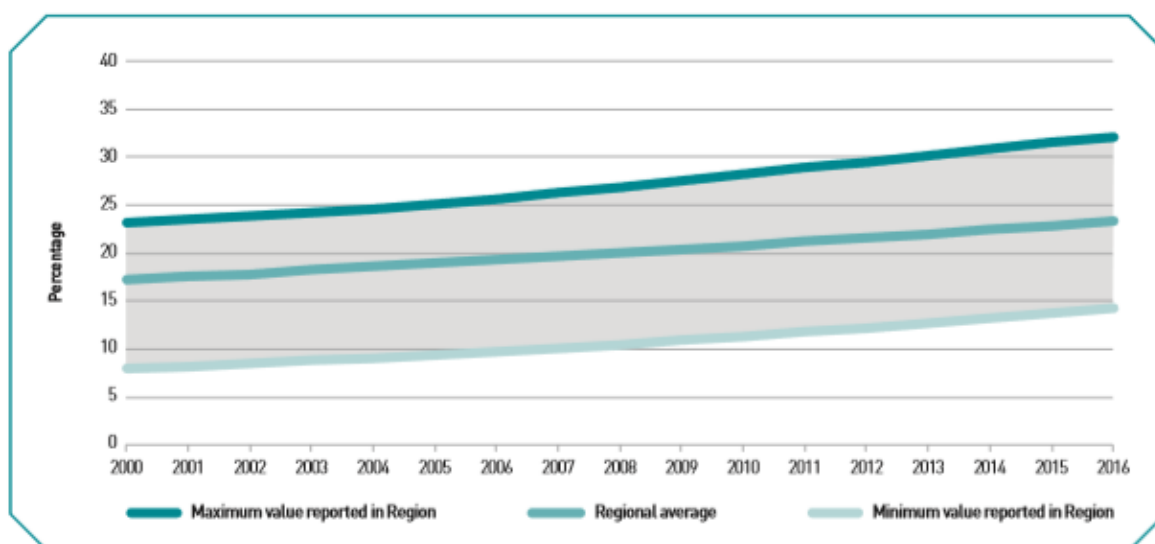


Gráfico 2 - Prevalência de obesidade padronizada por idade (definida como IMC \geq 30 kg / m²) em pessoas com 18 anos ou mais, estimativas da OMS (%)

Fonte: <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/09/EuropeanHealthReport2018.pdf>, consultado em 26/05/2019

Visando a situação específica de Portugal, podemos começar por observar os resultados obtidos no Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física [IAN-AF], 2015-2016, no qual foi realizada uma avaliação antropométrica. “A obesidade e a pré-obesidade foram avaliadas através do índice de massa corporal [IMC]. Os pontos de corte utilizados para a categorização do IMC foram os preconizados pela OMS” (Lopes et al., 2017:76).

No que diz respeito aos resultados obtidos no IAN-AF observou-se uma prevalência de obesidade a nível nacional de 22,3% (IC95%: 20,5-24,0); relativamente ao sexo feminino, observou-se uma percentagem de 24,3%, enquanto que para o sexo masculino se verificou uma percentagem de 20,1%. Os indivíduos idosos (65-84 anos) apresentam uma percentagem de 39,2% (IC95%: 34,2-44,2), superior à dos adultos (18-64 anos), 21,6% (Gráfico 3) (Lopes et al., 2017).

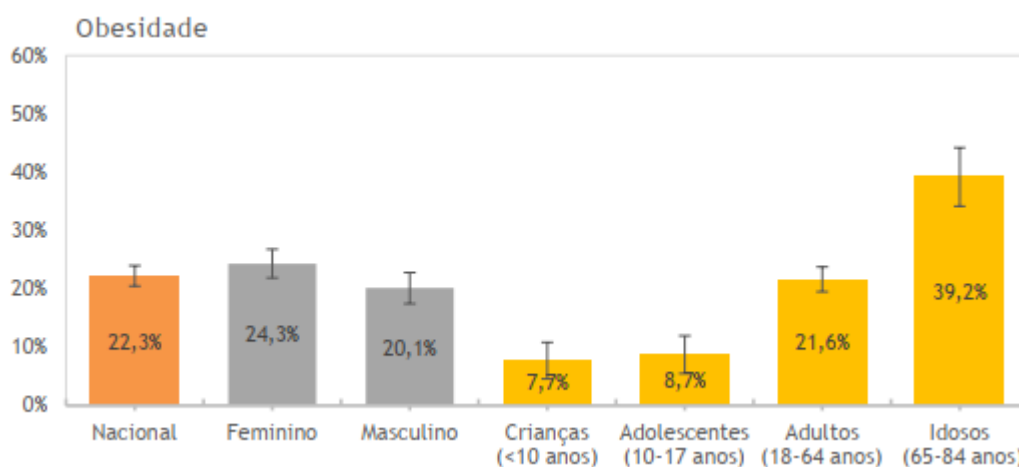


Gráfico 3 - Prevalência de obesidade por sexo e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20%81rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20%81rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

A prevalência de pré-obesidade a nível nacional é de 34,8% (IC95%: 32,9-36,7). Há uma prevalência superior nos homens em relação às mulheres e nos idosos relativamente aos outros grupos etários, tal como podemos observar no Gráfico 4 (Lopes et al., 2017).

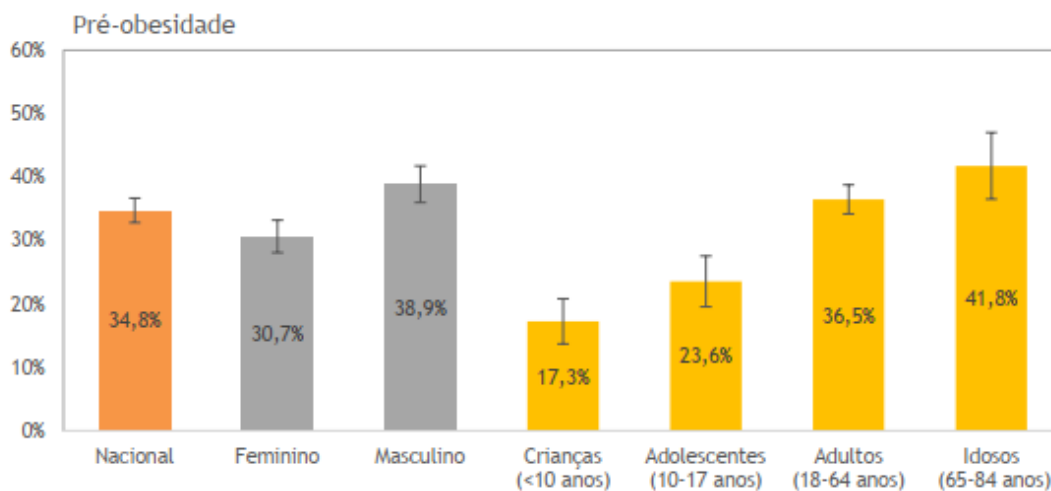


Gráfico 4 - Prevalência de pré-obesidade por sexo e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

Verificou-se que a prevalência de obesidade tanto para o total nacional, como para os grandes grupos etários (crianças/adolescentes e adultos/idosos) é sempre mais elevada nos indivíduos menos escolarizados (Gráfico 5) (Lopes et al., 2017).

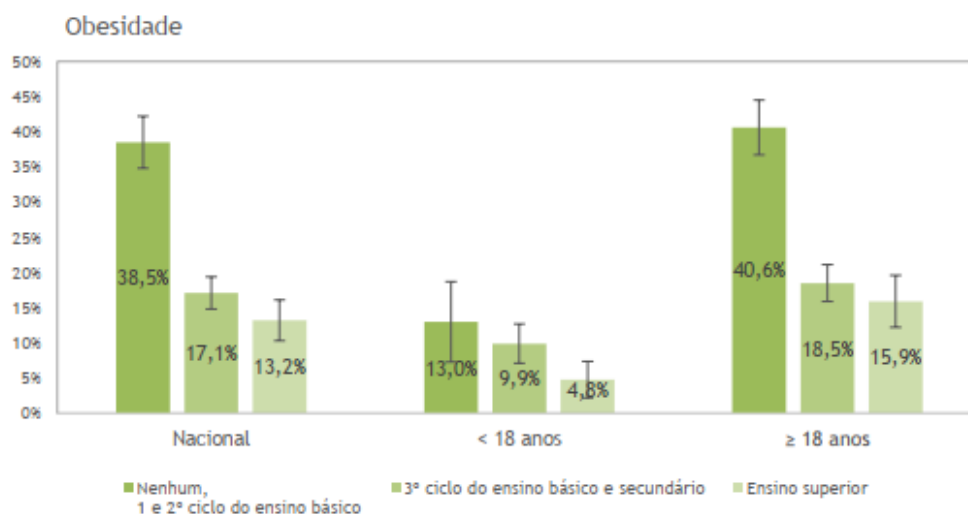


Gráfico 5 - Prevalência de obesidade por nível de escolaridade, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

A mesma tendência se verifica no que diz respeito à prevalência de Pré-obesidade, maior prevalência nos indivíduos menos escolarizados (Gráfico 6) (Lopes et al., 2017).

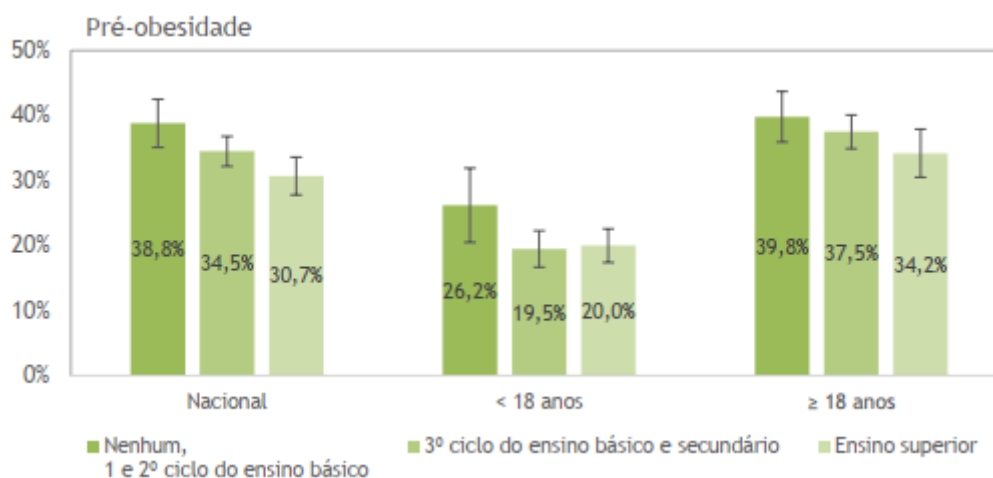


Gráfico 6 - Prevalência de pré-obesidade por nível de escolaridade e grupo etário, ponderada para a distribuição ponderada da população portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C3%81rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C3%81rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

Relativamente aos resultados por região na Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos [NUTSII] (Figura 3), a prevalência de obesidade variou entre 19,2% (IC95%: 16.6-21.8) no Algarve e 30,4% (IC95%: 28.0-32.8) na Região Autónoma dos Açores; no Alentejo verificou-se uma prevalência de 28,2%. Já a prevalência da pré-obesidade variou entre os 31,1% na Área Metropolitana de Lisboa e os 36,6% na Região Norte, no Alentejo verificou-se uma prevalência de 35,2%.

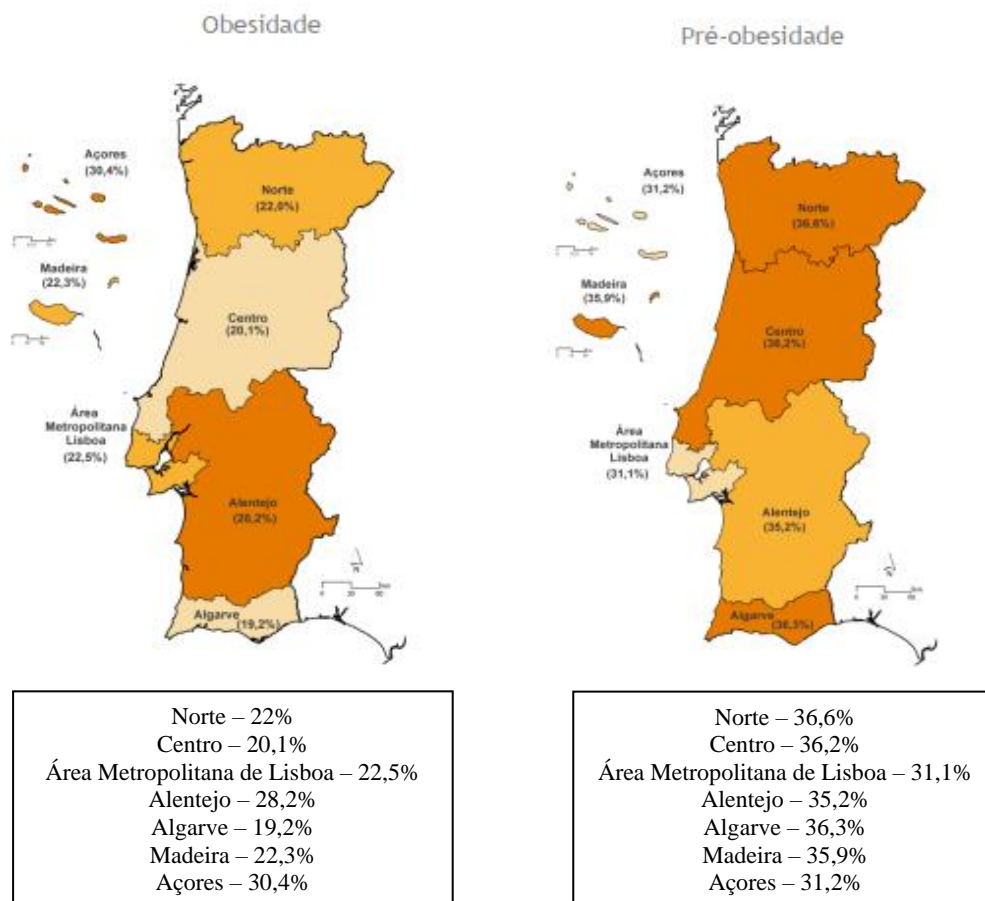


Figura 3 - Distribuição espacial (por região NUTS II) da prevalência de Obesidade e de Pré-obesidade, ponderada para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: <http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Resultado%20IAN-AF%202015-2016.pdf>, consultado em 18/03/2019

Os resultados do IAN-AF, 2015-2016 são semelhantes aos obtidos pelo Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico ([INSEF] 2015) da população adulta portuguesa (25-74 anos). As diferenças entre os valores de prevalências obtidos nos dois estudos podem ser explicadas pelas distinções etárias das populações-alvo consideradas (Gaio et al., 2018).

“A prevalência de excesso de peso foi estimada como a proporção de indivíduos que tinham $25,0 \text{ Kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30,0 \text{ Kg/m}^2$ e a prevalência de obesidade foi estimada como a proporção de indivíduos com $\text{IMC} \geq 30 \text{ Kg/m}^2$.” (Gaio et al., 2018:30).

De acordo com os resultados do INSEF 2015, a prevalência nacional de excesso de peso estimada foi de 38,9%. (IC95%: 36,9-41,1) e a prevalência de obesidade foi de 28,7%

“Ponte de Sor + Saudável”

([IC]95%: 26,8-30,6). Observou-se uma maior prevalência de excesso de peso nos homens (45,4%); no que diz respeito à prevalência da obesidade, esta foi superior para as mulheres (32,1%), (Tabela 3) (Gaio et al., 2018).

Relativamente ao grupo etário, observou-se que os adultos portugueses com idades entre os 45 e os 54 anos eram os mais afetados pelo excesso de peso (43,7%), sendo os indivíduos entre os 65 e os 74 anos, os idosos, os mais afetados pela obesidade (41,8%) (Tabela 3) (Gaio et al., 2018).

No que diz respeito aos resultados por região, a prevalência de excesso de peso variou entre 35,1% na região de Lisboa e Vale do Tejo e 42,1% na região Norte; na Região Alentejo, observou-se uma prevalência de 38,1%. Relativamente à prevalência da obesidade, variou entre 23,2% na região Algarve e 32,5% na Região Autónoma dos Açores; na Região Alentejo, observou-se uma prevalência de 30,3% (Tabela 3) (Gaio et al., 2018:31-32).

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que os adultos com menor nível de escolaridade tinham maior prevalência de obesidade (39,4%), sendo o grupo mais afetado pelo excesso de peso (42,8%), o grupo de adultos com ensino superior (Gaio et al., 2018:32).

Por fim, e no que diz respeito à situação profissional, observou-se que os indivíduos sem atividade profissional remunerada (que incluíam estudantes, domésticas e reformados) tinham uma prevalência mais elevada de excesso de peso, sendo a prevalência da obesidade maior para o grupo de indivíduos com atividade profissional remunerada, no entanto não se verificam diferenças estatisticamente significativas, tal como se observa na Tabela 3 (Gaio et al., 2018).

	Excesso de peso % [IC 95%]	Obesidade % [IC 95%]
Prevalência nacional (n=4888)	38,9 [36,9-41,1]	28,7 [26,8-30,6]
Sexo		
Masculino	45,4 [42,8-48,1]	24,9 [22,3-27,5]
Feminino	33,1 [30,6-35,7]	32,1 [30,0-34,3]
Grupo etário		
25-34	31,0 [28,2-34,0]	12,5 [8,6-18,0]
35-44	36,8 [33,6-40,2]	22,9 [20,1-26,0]
45-54	43,7 [40,0-47,5]	29,5 [26,4-32,7]
55-64	42,9 [39,4-46,6]	38,9 [34,3-43,7]
65-74	39,5 [33,4-45,9]	41,8 [35,5-48,3]
Região*		
Norte	42,1 [37,3-46,8]	28,2 [26,4-30,5]
Centro	40,8 [36,5-44,9]	29,1 [22,8-35,3]
Lisboa e Vale do Tejo	35,1 [33,4-37,3]	29,1 [25,2-33,1]
Alentejo	38,1 [35,2-40,7]	30,3 [25,9-33,8]
Algarve	37,2 [34,3-40,2]	23,2 [20,7-26,4]
Região Autónoma da Madeira	41,2 [37,2-45,2]	29,1 [27,3-33,1]
Região Autónoma da Madeira	37,9 [36,2-41,9]	32,5 [31,9-35,7]
Nível de escolaridade*		
Nenhum/1º ciclo do ensino básico	41,6 [31,7-52,2]	39,4 [24,5-56,7]
2º/3º ciclo do ensino básico	39,2 [34,9-43,8]	28,6 [25,7-31,7]
Ensino secundário	40,2 [35,9-44,7]	25,1 [20,6-30,3]
Ensino superior	42,8 [37,5-48,3]	19,5 [14,7-25,4]
Situação perante o trabalho*		
Com atividade profissional remunerada	27,5 [24,8-30,5]	39,5 [37,3-41,7]
Desempregados	30,6 [26,7-34,6]	37,7 [31,0-45,0]
Sem atividade profissional remunerada ¹	35,5 [27,3-44,6]	36,4 [30,2-43,2]

Tabela 3 - Prevalência de excesso de peso e de obesidade na população adulta portuguesa por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação perante o trabalho

Fonte: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5588/5/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N22_2018_artigo7.pdf, consultado em 26/03/2019

A nível dos cuidados de saúde primários, o registo da obesidade ainda é pouco expressivo, embora tenha melhorado nos últimos anos. É possível observar no Gráfico 7 uma tendência crescente para a proporção de utentes com registo de obesidade nos cuidados de saúde primários, no entanto este valor não ultrapassa os 10% (DGS, 2018).

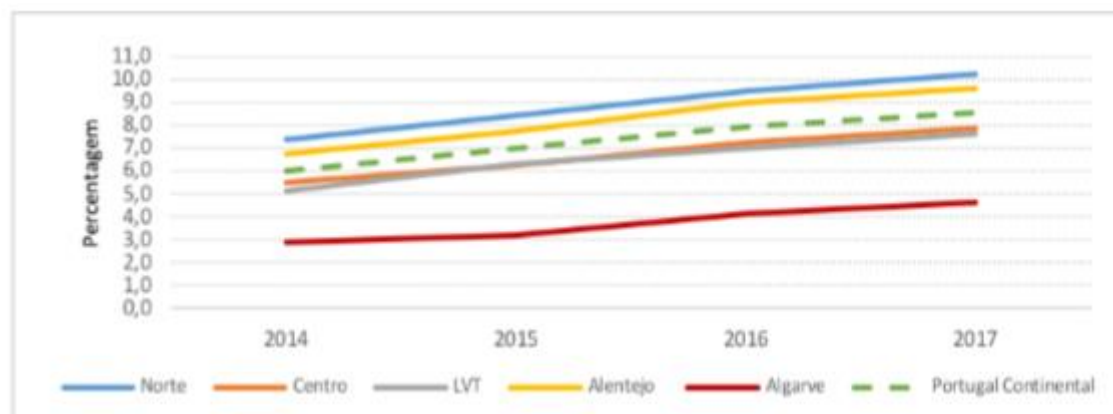


Gráfico 7 - Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários, por Região de Saúde | 2014-2017

Fonte: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wpcontent/files_mf/1532337212_PNPAS_DesafiosEstrategias2018.pdf, consultado em 27/05/2019

1.6 - NÚMEROS RELATIVOS À ALIMENTAÇÃO E À ATIVIDADE FÍSICA

Em resultado da globalização e do desenvolvimento económico, temos sido confrontados com céleres alterações do estilo de vida, que direta ou indiretamente trazem consequências para a saúde da população. Pequenas alterações, quer nos hábitos alimentares, quer na atividade física regular podem fazer diferença na saúde do indivíduo, contribuindo assim para a diminuição do risco de desenvolver doenças crónicas (Comissão Europeia, 2019).

No que diz respeito à alimentação, observou-se que, no que diz respeito ao consumo de fruta e produtos hortícolas, o consumo diário médio dos mesmos é de 418 g/dia (mediana 386: p25-p75=260-540). Tal como é possível observar no Gráfico 8, verificam-se diferenças entre grupos etários, observa-se o consumo inferior de produtos hortícolas nas crianças e de fruta nos adolescentes. Não obstante seja este o grupo alimentar que se consome em maior quantidade diária, 52,7% dos indivíduos não respeita a recomendação da OMS de mais de 400 g/dia (o que

“Ponte de Sor + Saudável”

equivale a 5 ou mais porções diárias). Esse valor é mais elevado nas crianças e nos adolescentes, verificando-se que as percentagens do não cumprimento da recomendação chegam aos 68,9% e 65,9%, respetivamente. Os idosos são o grupo etário onde as prevalências de inadequação são menores (35%).

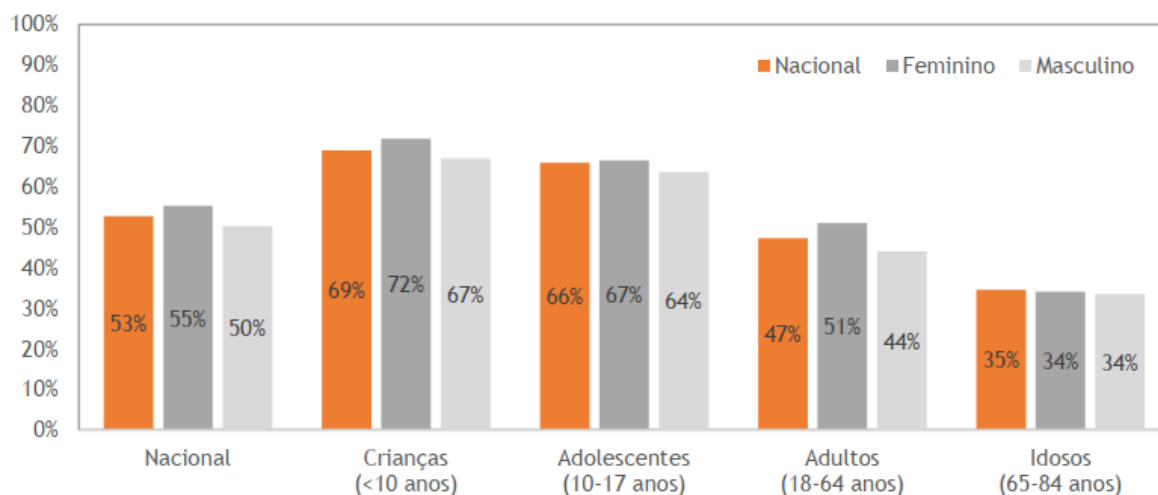


Gráfico 8 - Prevalência de consumo fruta e produtos hortícolas <400g/dia (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF_2015_2016.pdf, consultado em 26/05/2019

Em relação à prevalência de inadequação de consumo de fruta e produtos hortícolas a nível regional (NUTS II) (Figura 4) encontram-se disparidades, sendo que as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores se destacam pelas prevalências mais elevadas de inadequação, ultrapassando os 60%. Na Região Alentejo verifica-se uma percentagem perto de 50% de inadequação do consumo de frutas e produtos hortícolas, 49,1%.

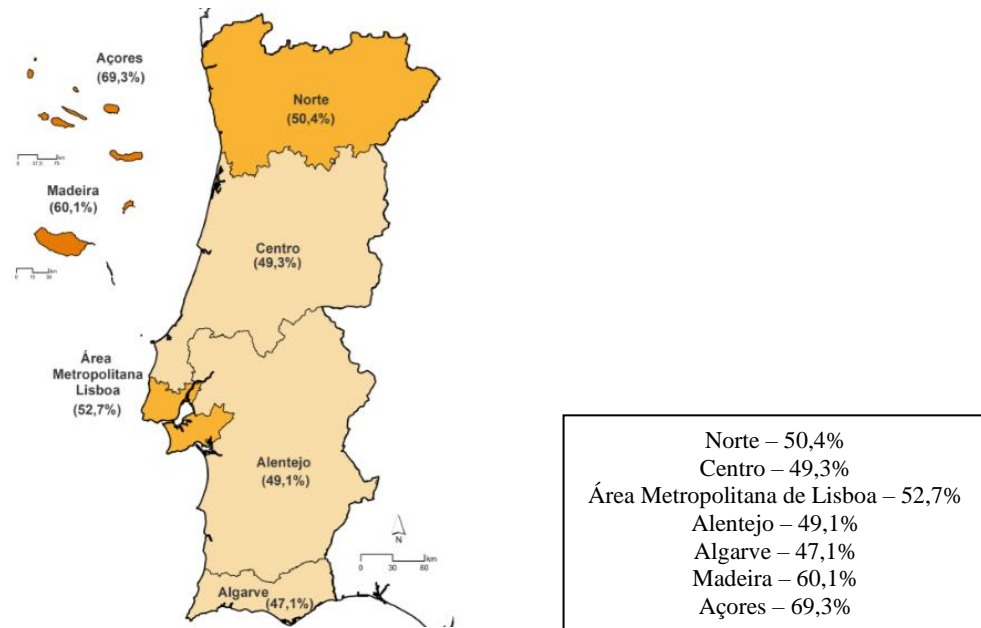


Figura 4 - Distribuição espacial por região (NUTS II) da prevalência inadequada de consumo fruta e produtos hortícolas <400g/dia, ponderada para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

De acordo com Lopes et al. (2017), e tal como é possível observar no Gráfico 9, a prevalência de consumo diário de refrigerantes ou néctares (equivalente a 220 g/dia ou mais) é de 17%, sendo essa prevalência superior nos adolescentes, 40,6%. O consumo de refrigerantes é superior relativamente aos néctares, verificando-se que a prevalência de consumo diário de um ou mais refrigerantes (equivalente a ≥ 220 g/dia) é de 12%, sendo essa prevalência também superior nos adolescentes, 28,7%. De entre os que consomem, 25% bebe aproximadamente o equivalente a dois refrigerantes por dia.

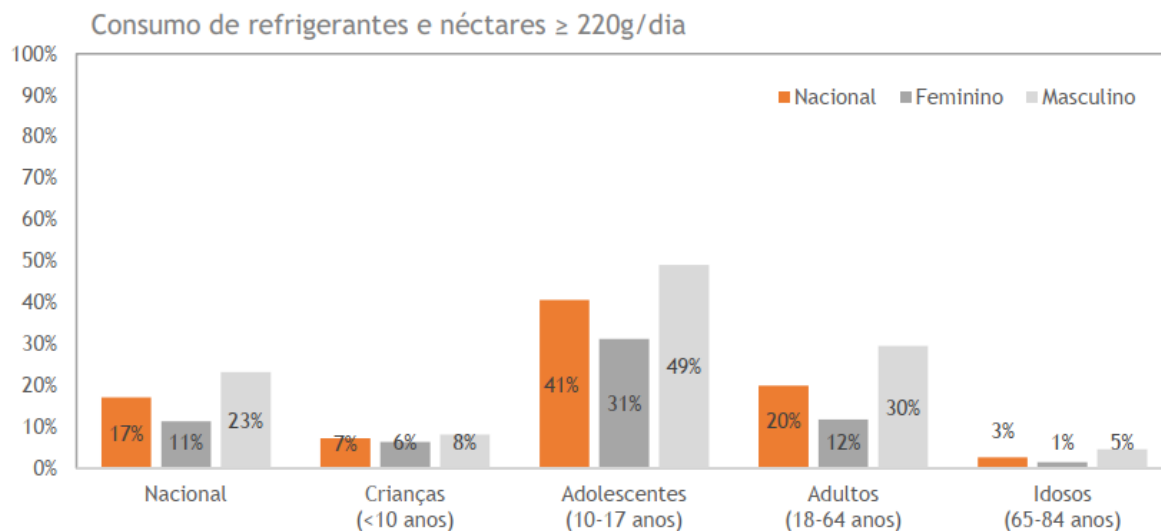


Gráfico 9 - Prevalência de consumo de refrigerantes e néctares $\geq 220\text{g}/\text{dia}$ (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

Observando dados relativos à ingestão de alguns nutrientes, verifica-se que, a nível nacional, a contribuição da gordura saturada para o Valor Energético Total Diário [VET], é mais elevada nas crianças (15,3%) e adolescentes (14,4%), no entanto, o consumo médio é mais elevado nos adolescentes (35 g/dia) e nos adultos (29 g/dia). Relativamente ao consumo médio nacional de açúcares simples (mono e dissacarídeos), este é de 90 g/dia (mediana 85 g/dia: p25-p75=66-109), contribuindo, em média, com 19,8% para o VET; esta contribuição é mais elevada nas crianças (27,1%) e adolescentes (19,8%) (Lopes et al., 2017).

Ainda relativamente à ingestão nutricional, a contribuição dos alimentos dos grupos Doces, Refrigerantes (não incluindo néctares), Bolos (incluindo pastelaria), Bolachas e Biscoitos, Cereais de pequeno-almoço e Cereais Infantis para o consumo de açúcares simples é de 30,7%. Os açúcares simples originários dos alimentos dos grupos supracitados representam mais de 10% do VET em 15,4% da população nacional, esta prevalência é mais elevada nos adolescentes do sexo masculino (30,5%) e nas adolescentes do sexo feminino (19,6%) (Lopes et al, 2017).

A nível regional, pode-se observar na Figura 5 que o Alentejo e a Área Metropolitana de Lisboa são as regiões onde as ingestões energéticas médias são mais elevadas (2073 e 2043 kcal/dia, respetivamente).

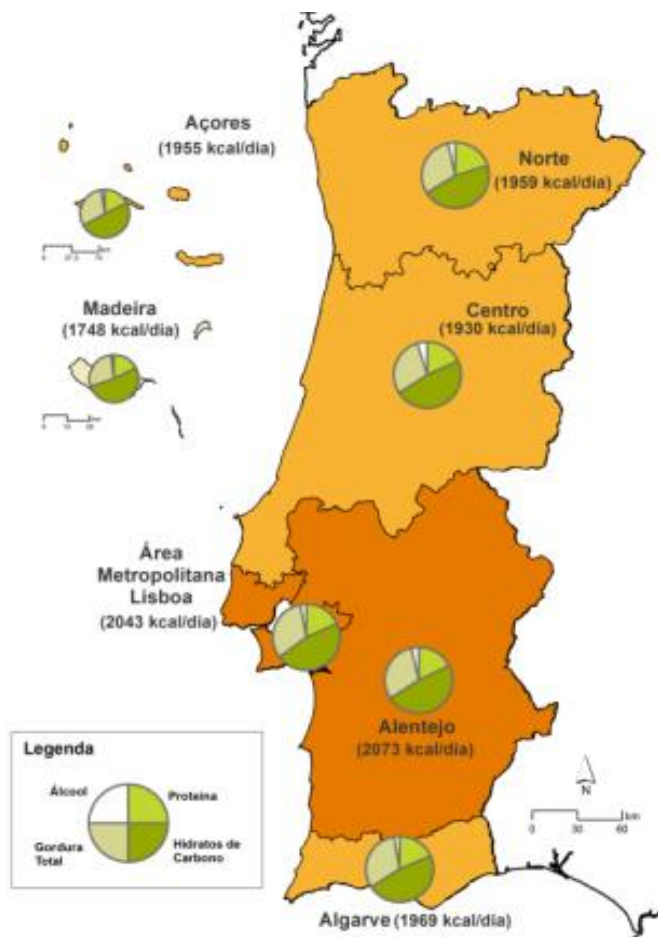


Figura 5 - Distribuição espacial (por região NUTSII) da ingestão energética média (kcal/dia) e do contributo dos macronutrientes para o total energético diário (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: [http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20%81rio%20Resultados%20IAN-AF 2015 2016.pdf](http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20%81rio%20Resultados%20IAN-AF%202015%202016.pdf), consultado em 26/05/2019

Em relação à atividade física,

“com base no International Physical Activity Questionnaire ([IPAQ], versão curta), que considera todos os domínios da vida diária e três tipos de atividades - marcha, atividades moderadas e vigorosas – foram definidos três níveis de atividade física. No nível elevado (‘ativo’) estão pessoas que reportam o equivalente a 1 hora ou mais por dia de atividade moderadas (ou 30 minutos/dia de atividade vigorosa) considerando toda a sua atividade física. O nível intermédio (‘moderadamente ativo’) corresponde a pessoas com atividade equivalente a cerca de 30 minutos na

“Ponte de Sor + Saudável”

maioria dos dias. O nível mais baixo (‘sedentário’ ou ‘inativo’) não cumpre nenhum dos critérios anteriores” (Lopes et al., 2017).

O nível “sedentário” representa 43% dos Portugueses com mais de 14 anos, 30% no nível ‘moderadamente ativo’ e 27% no nível ‘ativo’, tal como podemos observar no Gráfico 10.



Gráfico 10 - Prevalência dos níveis de atividade física ‘sedentário’, ‘moderadamente ativo’ e ‘ativo’ em indivíduos de ambos os sexos com mais de 14 anos (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: <http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20do%20Estado%20da%20Saude%20em%20Portugal%202015-2016.pdf>, consultado em 26/05/2019

Entre os jovens dos 15 aos 21 anos, 36% são considerados fisicamente ativos. Em relação aos idosos, 22% estão nesta categoria, sendo que em relação aos adultos, somente 27% estão na categoria “ativo”. Na total, 32% dos Portugueses com mais de 14 anos do sexo masculino são ativos versus 23% do sexo feminino. O grupo dos rapazes/homens entre os 15 e 21 anos é o grupo com mais atividade física. No mesmo grupo etário, apenas 20% de raparigas/mulheres são ativas, tal como é possível observar no Gráfico 11.

“Ponte de Sor + Saudável”

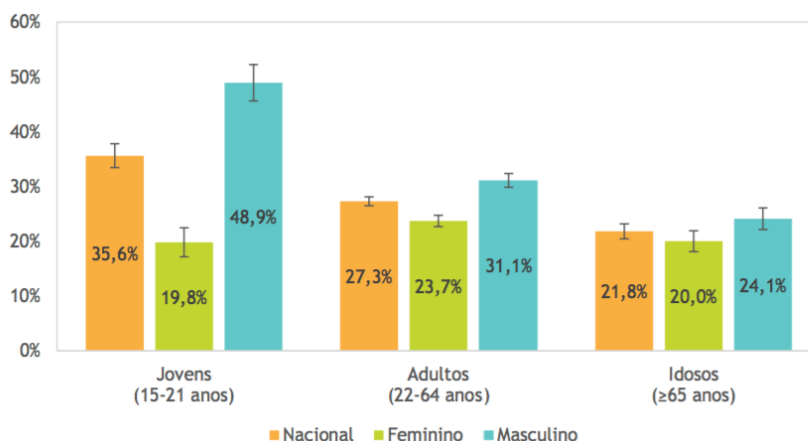


Gráfico 11 - Prevalência de nível de atividade física ‘ativo’ em jovens, adultos ou idosos (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa.

Fonte: http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20I%20rio%20Resultados%20IAN-AF_2015_2016.pdf, consultado em 26/05/2019

No que respeita a regiões do País, as regiões Alentejo, Área Metropolitana de Lisboa e Algarve são as menos ativas situando-se abaixo da prevalência nacional. A região do Alentejo é a única com mais de 50% da população no grupo ‘sedentário’, como podemos constatar pelo Gráfico 12.

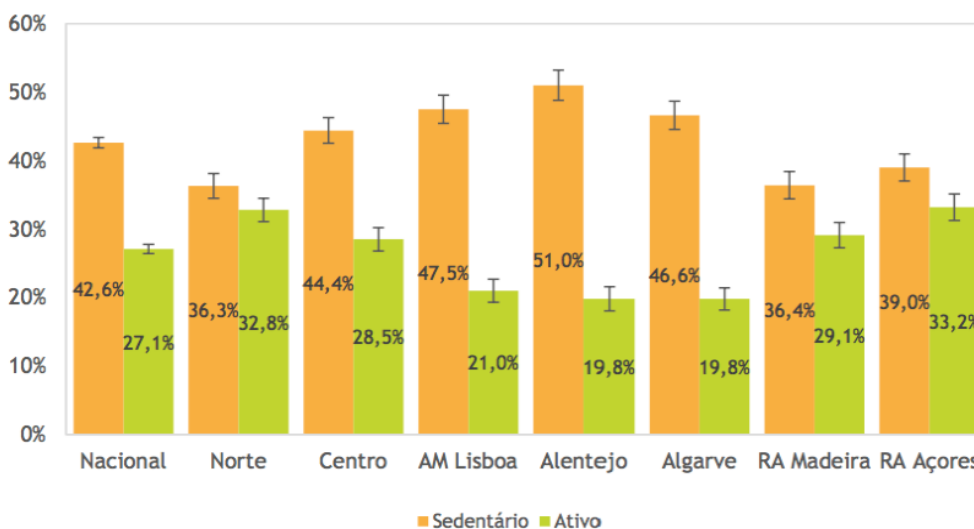


Gráfico 12 - Prevalência de níveis de atividade física ‘ativo’ e ‘sedentário’ por região NUTS II (IAN-AF 2015-2016), ponderado para a distribuição da população Portuguesa

Fonte: http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%20I%20rio%20Resultados%20IAN-AF_2015_2016.pdf, consultado em 26/05/2019

1.7 – PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de promoção da saúde surge formalmente a nível planetário com a *First International Conference on Health Promotion*, uma conferência que teve lugar em Ottawa, Canadá, a 21 de novembro 1986. Esta conferência teve lugar seis anos depois da reunião de Alma-Ata que instituiu os princípios para os Cuidados de Saúde Primários a nível mundial na Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata (Ribeiro, 2015).

A Carta de Ottawa descreve a promoção da saúde como sendo o processo de capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua saúde e qualidade de vida, devendo esta ter uma maior participação neste processo (Maeyama et al., 2015).

A saúde é assim vista como um conceito positivo, que sublinha os recursos sociais e pessoais, e também as capacidades físicas, neste sentido a Promoção da Saúde não é da exclusiva responsabilidade do setor da saúde, uma vez que, com vista a alcançar o bem-estar, é necessária a adoção de estilos de vida saudáveis. São ainda definidas as condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A melhoria da saúde advém da garantia destas condições básicas (DGS, 2016d).

A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, em Xangai, colocou a promoção da saúde no centro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Dois documentos resultantes desta conferência, a declaração de Xangai sobre promoção da saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o Consenso de Xangai sobre Cidades Saudáveis, oferecem caminhos para promover a promoção da saúde e abordar os determinantes da saúde através de boa governança, cidades saudáveis, alfabetização em saúde e mobilização social (WHO, 2019).

1.8 - O MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender, foi desenvolvido na década de 80 por Nola J. Pender professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan (Victor, Lopes e Ximenes, 2005). O Modelo de Promoção da Saúde [MPS] foi criado em 1982

e foi revisto em 1987, 1996 e 2002 (Aqtam & Darawwad, 2018).

O MPS, tem como propósito ajudar os enfermeiros a compreender os principais determinantes dos comportamentos de saúde, como base para aconselhamento comportamental, com vista à promoção de estilos de vida saudáveis (Pender, 2011).

De acordo com Victor, Lopes & Ximenes (2005), o MPS é essencialmente um modelo de enfermagem, podendo ser utilizado para realizar e avaliar ações de promoção da saúde, possibilitando a avaliação do comportamento que leva à promoção da saúde, através do estudo da inter-relação de três pontos fundamentais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável, tal como podemos observar na Figura 6.

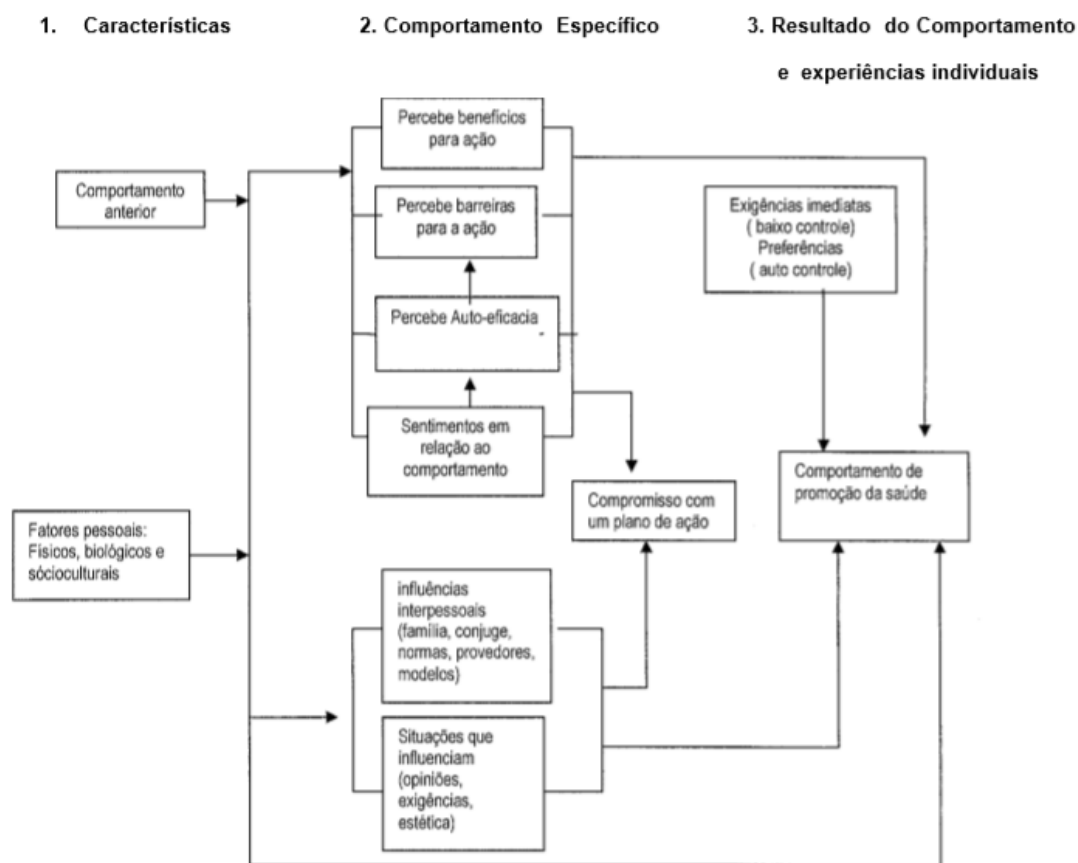


Figura 6 - Modelo de Promoção da Saúde

Fonte: Pender, Murdaugh & Parsons Health promotion in nursing practice, 2002

Segundo Pender (2011), o MPS apresenta como conceitos chave em enfermagem:

- O **indivíduo** é um organismo biopsicossocial que é parcialmente moldado pelo ambiente, mas que também procura criar um ambiente em que o potencial humano inerente e adquirido possa ser plenamente expresso, ou seja, a relação entre pessoa e ambiente é recíproca. As características individuais, bem como experiências de vida, moldam os comportamentos.
- O **meio ambiente** é o contexto social, cultural e físico no qual o indivíduo se situa. O ambiente pode ser manipulado pelo indivíduo para criar um contexto positivo, facilitador de comportamentos que contribuam para a melhoria da saúde.
- A **enfermagem** é a colaboração com indivíduos, famílias e comunidades para criar as condições mais favoráveis à expressão da saúde ótima e do melhor bem-estar.
- A **saúde**, tendo o indivíduo como referência, é definida como a atualização do potencial humano inerente e adquirido, por meio de comportamentos direcionados a objetivos, autocuidado competente e relacionamentos satisfatórios com os outros.
- As **doenças** são eventos distintos ao longo do ciclo de vida, de curta (aguda) ou longa duração (crónica), que podem dificultar ou facilitar a busca contínua pela saúde.

O MPS pode ser usado: na realização de estudos que preveem benefícios/barreiras eficazes relativamente aos comportamentos de promoção da saúde; para detetar impactos da intervenção feita com vista a melhorar os comportamentos de promoção da saúde; para testar este modelo; para prever o nível de mudança no fatores que afetam os comportamentos promotores de saúde; para determinar a relação das variáveis associadas a comportamentos promotores de saúde (Aqtam & Darawwad, 2018).

1.9 – METODOLOGIA

Este projeto de intervenção comunitária segue a Metodologia do Planeamento em Saúde.

O planeamento em saúde busca um estado de saúde por intermédio da promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, abrangendo mudanças no comportamento das populações (Tavares, 1990).

Para efetuar o planeamento em saúde “é necessário percorrer-se um processo cujos passos nem sempre são fáceis, mas cuja omissão poderia conduzir a uma má prestação de cuidados” (Tavares, 1990:38).

A metodologia do planeamento em saúde consiste em racionalizar ao utilizar recursos escassos, com o propósito de atingir os objetivos fixados, com vista à diminuição dos problemas de saúde ponderados como prioritários, o que implica a organização de esforços não apenas do setor da saúde, mas também dos setores sociais e económicos (Imperatori & Giraldes, 1982).

Podemos observar na Figura 7 as etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde.

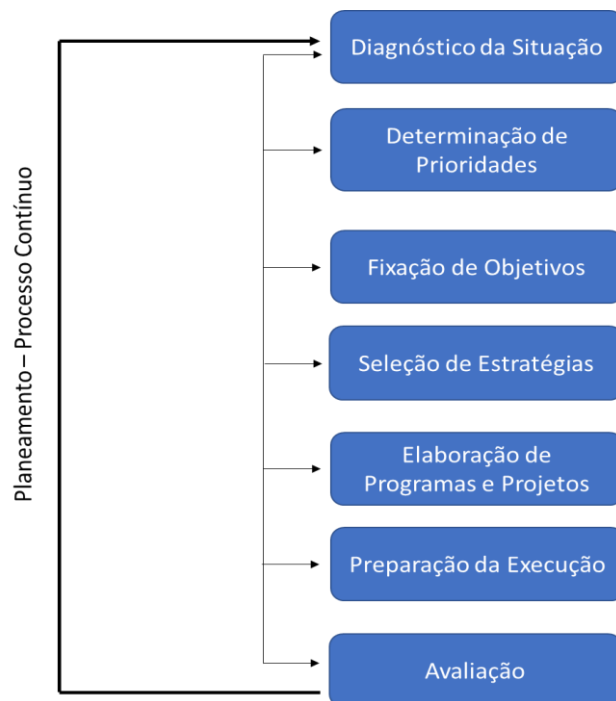


Figura 7 - Etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde

Fonte: construção própria, adaptado de Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990)

O conhecimento das etapas do planeamento em saúde facilita as intervenções corretas nesta área, possibilitando a elaboração de projetos eficientes, sejam vocacionados para problemas de saúde (mortalidades, morbilidades, incapacidades), ou vocacionados para problemas relacionados com serviços (formação profissional, escassez de recursos, articulação intra e intersectorial) (Tavares, 1990).

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Como já foi referido no subcapítulo anterior, o projeto de intervenção comunitária “Ponte de Sor + Saudável” seguiu a metodologia do planeamento em saúde.

Durante a elaboração do projeto tivemos em consideração alguns aspetos relevantes, tais como: o peso socioeconómico do excesso de peso e da obesidade, não só como doença por si só, com elevada prevalência e incidência, mas também por contribuírem para o surgimento de outras doenças crónicas; o facto de a alteração de comportamentos a nível da alimentação e da atividade física contribuírem para a redução da incidência do excesso de peso, da obesidade e das doenças associadas; a possibilidade de intervir junto de grupos etários mais jovens com o propósito de ter ganhos em saúde no futuro.

Esse processo teve início com o diagnóstico da situação, etapa que foi realizada no primeiro estágio. O diagnóstico deve ser suficientemente abrangente em relação aos setores económicos e sociais, permitindo desta forma identificar os principais problemas de saúde e respetivos determinantes, pois, só deste forma serão determinadas as prioridades e escolhidos os problemas de saúde a resolver, utilizando para isso diferentes critérios, o que nos possibilitará passar à fase da fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1982).

O diagnóstico realizado evidenciou a necessidade de caracterizar, por forma a conhecer melhor, o público alvo deste projeto.

2.1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O Diagnóstico da Situação é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades de Saúde das populações (Imperatori & Giraldes, 1982). Segundo Tavares (1990:53), o diagnóstico da situação deve ser: “suficientemente alargado, suficientemente aprofundado, sucinto, suficientemente rápido, suficientemente claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento.”

2.1.1 – Contexto do local de intervenção

A UCSP de Ponte de Sor faz parte do Agrupamento de Centro de Saúde [ACES] São Mamede, que integra a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano [ULSNA] (ULSNA, 2019). Esta unidade está localizada na cidade de Ponte de Sor, que faz parte do concelho com o mesmo nome e da região do Alto Alentejo.

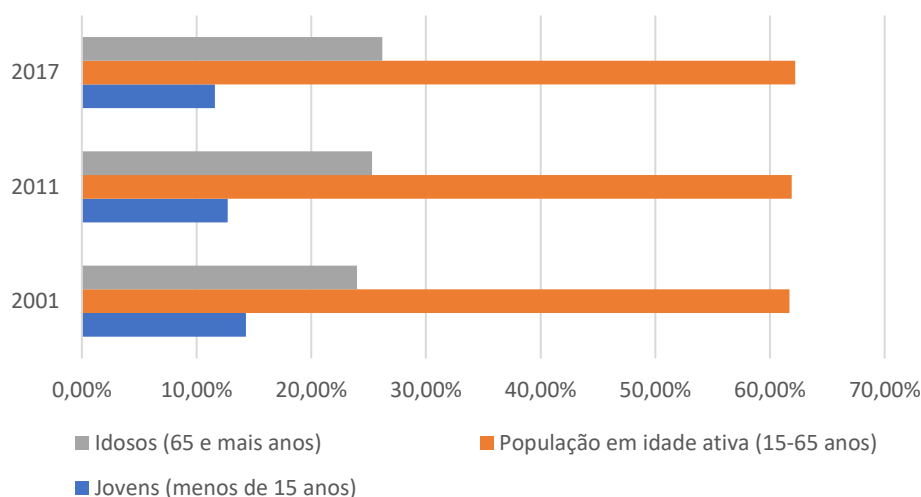
O centro de Saúde de Ponte de Sor/Montargil integra as seguintes áreas funcionais: UCSP de Ponte de Sor/Montargil e Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] de Ponte de Sor/Montargil. (UCC de Ponte de Sor/Montargil, 2017). O Centro de Saúde de Ponte de Sor contempla ainda 6 extensões de saúde. No que diz respeito à UCSP, as atividades de enfermagem são planeadas em função dos cuidados de enfermagem necessários à resposta efetiva das necessidades dos utentes e famílias inscritos nesta unidade, tendo assim como objetivos: promover consultas de enfermagem programadas, não programadas e consultas de enfermagem no domicílio; garantir tratamentos e administração de terapêutica; promover a vigilância de grupos de risco (UCC de Ponte de Sor/Montargil, 2017).

A UCSP de Ponte de Sor tem 15150 utentes inscritos e a UCSP de Montargil (Montargil e Foros do Arrão) tem 3245 utentes inscritos (UCC de Ponte de Sor/Montargil, 2017).

De acordo com os dados mais recentes do PORDATA (2019a), o concelho de Ponte de sor tinha 15.387 habitantes em 2017, sendo esses utentes abrangidos pelo Centro de Saúde de Ponte de Sor.

Relativamente à distribuição da população do concelho por grupo etário, tal como é possível observar no Gráfico 13, o grupo dos jovens tem vindo a diminuir e o grupo dos idosos tem vindo a aumentar, à semelhança do que se verifica nas regiões do interior do país. No entanto, é possível observar um aumento no grupo etário da população ativa, o que pode ser justificado pelo facto de, ao contrário de outros concelhos do Alto Alentejo, existir alguma oferta a nível do emprego, devido à presença da indústria corticeira e do aeródromo municipal (onde se fixaram algumas empresas de aeronáutica e uma escola de pilotos).

“Ponte de Sor + Saudável”






	2001	2011	2017
 Jovens (menos de 15 anos)	14,3%	12,7%	11,6%
 População em idade ativa (15-65 anos)	61,7%	61,9%	62,2%
 Idosos (65 e mais anos)	24%	25,3%	26,2%

Gráfico 13 - População residente no município de Ponte de Sor segundo grupo etário

Fonte: construção própria, PORDATA, 2019a

No que diz respeito à distribuição da taxa bruta de natalidade do concelho de Ponte de Sor, aumentou de 6,9 em 2001 para 7,1 em 2017, superior à taxa do Alto Alentejo (6,8), mas mantendo-se inferior à taxa nacional que era de 8,4 (PORDATA, 2019b).

Relativamente a outros indicadores demográficos, é possível observar na Tabela 4 que o índice de dependência de idosos (Número de pessoas com 65 ou mais anos / Número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos x 100) é inferior ao índice do Alto Alentejo, mas superior ao índice nacional; observa-se o mesmo panorama para o índice envelhecimento (Número de pessoas com 65 ou mais anos / Número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos x 100) é inferior ao índice do Alto Alentejo, mas continua a ser superior ao índice nacional.

Indicadores Demográficos	Município de Ponte de Sor	Alto Alentejo (NUTS III)	Portugal
<u>Índice de dependência de idosos</u>	42,1%	44,4%	32,9%
<u>Índice de envelhecimento</u>	225,0	232,4	153,2

Tabela 4 - Indicadores Demográficos (comparação de resultados relativos ao Município de Ponte de Sor

Fonte: construção própria, PORDATA (c, d), 2019, INE, 2018

O conhecimento das características demográficas do concelho permite-nos ter um entendimento sobre o tipo de população que se encontra na área de influência do Centro de Saúde de Ponte de Sor, possibilitando-nos desta forma, identificar o tipo de assistência mais necessário, de acordo com as necessidades de saúde da população.

2.1.2 – Caraterização de Saúde

Os valores relativos ao IMC da lista de utentes da UCSP foram pesquisados no programa informático de registos clínicos Sclínico[®], com autorização institucional (Anexo 1), tendo sido mantida a total confidencialidade dos dados recolhidos.

A Equipa de Saúde onde foi realizado o estágio abrange uma população de 2078 utentes, destes, 182 não tinham registo de valor de IMC, pelo que, a população a que se referem os dados recolhidos, é constituída por 1896 utentes.

O tratamento dos dados foi efetuado com recurso ao programa Microsoft Excel[®]. É possível observar no Gráfico 14 a distribuição da população de acordo com o sexo; observa-se uma predominância do sexo feminino com 58,70%, verificando-se que 41,3% é do sexo masculino.

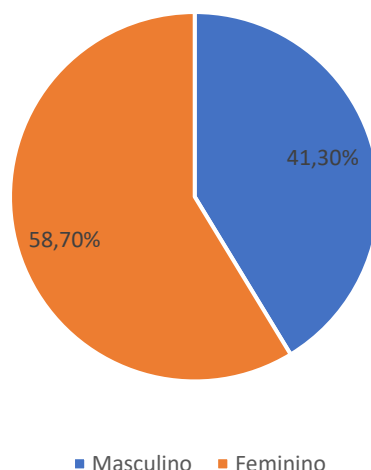


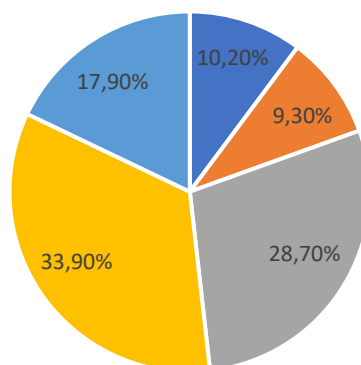
Gráfico 14 - Distribuição da População segundo o sexo

Fonte: construção própria, dados do Scínico®

Por forma a avaliar os dados por grupo etário, foram definidos intervalos, com base nos intervalos utilizados no IAN-AF, tendo sido feita apenas uma pequena alteração, subdividindo o grupo dos adultos em adultos jovens e adultos (uma vez que é normalmente após os 40 anos que existe uma maior incidência no surgimento de problemas associados aos comportamentos), pelo que os intervalos considerados foram:

- Crianças – menos de 10 anos
- Adolescentes – entre 10 e 17 anos
- Adultos Jovens – entre 18 e 40 anos
- Adultos – entre 41 e 64 anos
- Idosos – a partir dos 65 anos

É possível observar no Gráfico 15 a distribuição da população segundo o grupo etário.



■ Crianças ■ Adolescentes ■ Adultos Jovens ■ Adultos ■ Idosos

Gráfico 15 - Distribuição da População segundo o grupo etário
Fonte: construção própria, dados do Sclínico®

O grupo mais predominante é o dos adultos, 33,90%, logo seguido dos adultos jovens, 28,70% e depois pelo grupo dos idosos, com 17,90%; os grupos menos representativos são o das crianças, com 10,20% e o dos adolescentes, com 9,30%. Esta distribuição, está de acordo com os resultados relativos à população residente no município de Ponte de Sor segundo grupo etário acima referida.

Os intervalos de IMC considerados para esta caracterização, são os definidos pela OMS e já referidos anteriormente:

- Baixo peso - $\leq 18,5$
- Peso Normal – 18,5 a 24,9
- Pré-obesidade – 25 a 29,9
- Obesidade Grau 1 – 30 a 34,9
- Obesidade Grau 2 – 35 a 39,9
- Obesidade Grau 3 - ≥ 40

Após o tratamento dos dados, verificámos que a população apresenta uma média de IMC de 23,77, ou seja, valor correspondente a peso normal.

No que diz respeito à prevalência de pré-obesidade, é possível observar no Gráfico 16 que, relativamente à distribuição por grupos etários, observamos uma prevalência mais elevada nos

idosos, 41,76%, seguidos de perto pelos adultos com 41,12%; já as crianças são as que apresentam a prevalência menor, com 4,12%.

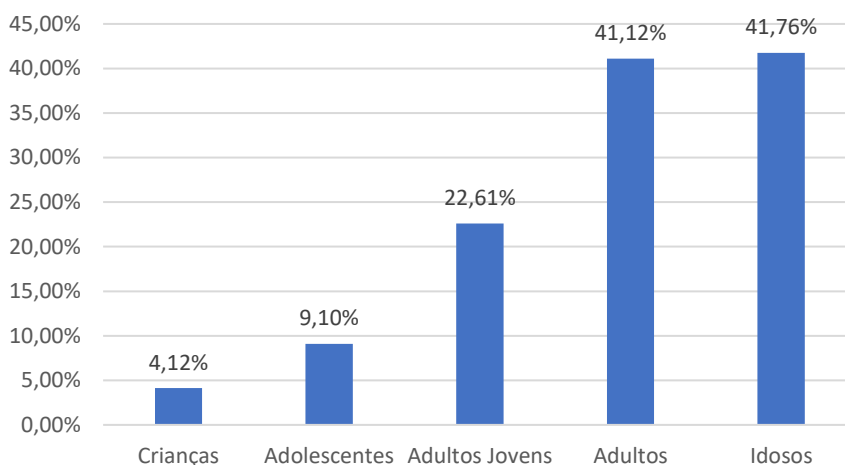


Gráfico 16 - Prevalência de pré-obesidade por grupo etário

Fonte: construção própria, dados do ScLínico®

Esta distribuição dos resultados é semelhante à obtida no IAN-AF, estudo já acima referido, onde o grupo etário dos idosos foi aquele onde se verificou a percentagem mais elevada e o grupo das crianças aquele onde se observou a percentagem menos elevada.

Relativamente à prevalência de obesidade, é possível observar no Gráfico 17 que mais uma vez são os idosos que apresentam a percentagem mais elevada, 29,41%, seguidos novamente pelos adultos, com 27,26%; a menor percentagem continua a verificar-se nas crianças, com 1,04%.

“Ponte de Sor + Saudável”

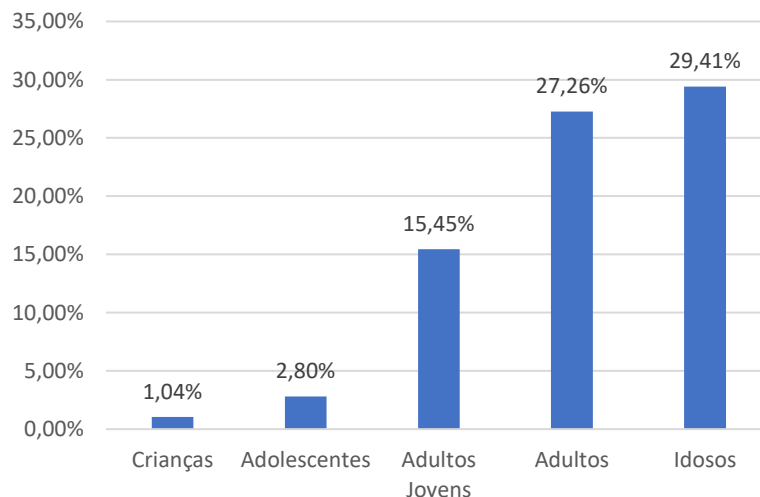


Gráfico 17 - Prevalência de obesidade por grupo etário

Fonte: construção própria, dados do Scĺnico®

Voltamos a verificar o mesmo tipo de distribuição dos resultados obtidos no IAN-AF, onde o grupo etário dos idosos foi aquele onde se verificou a percentagem mais elevada e o grupo das crianças aquele onde se observou a percentagem menos elevada.

É possível observar no Gráfico 18, a prevalência de pré-obesidade da população, de acordo com o sexo, verifica-se que a maior prevalência de pré-obesidade se verifica no sexo masculino com 31,67%.

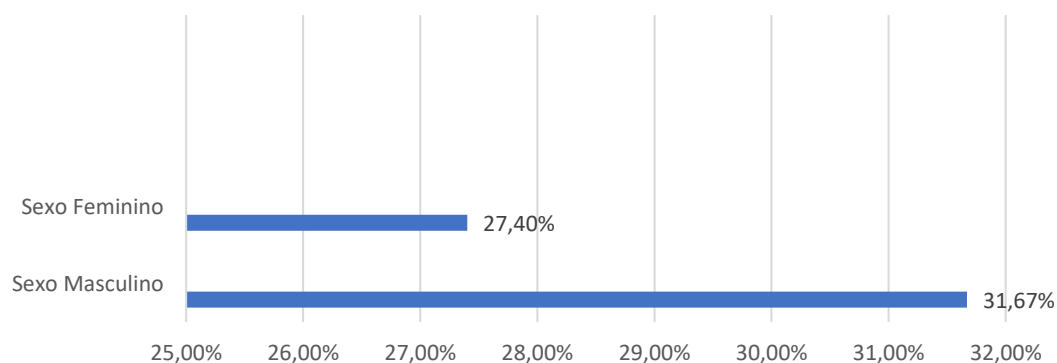


Gráfico 18 - Prevalência de pré-obesidade segundo o sexo

Fonte: construção própria, dados do Scĺnico®

Esta distribuição dos resultados é semelhante à verificada no IAN-AF e no INSEF 2015.

No Gráfico 19, é possível observar a prevalência de obesidade de acordo com o sexo, verifica-se que o sexo feminino apresenta a percentagem mais elevada, 22,28%.

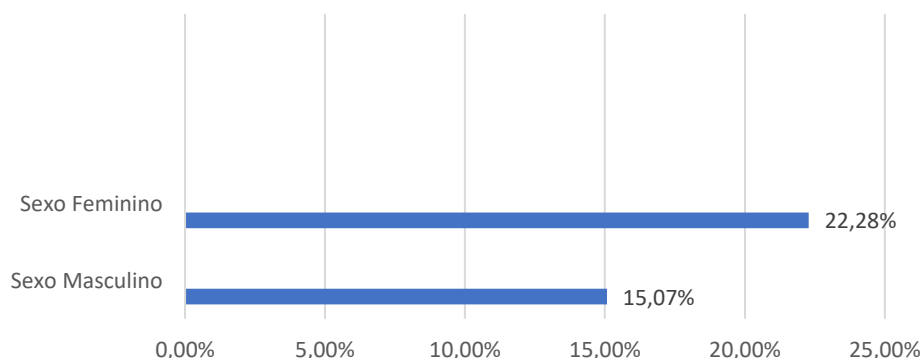


Gráfico 19 - Prevalência de obesidade segundo o sexo
Fonte: construção própria, dados do Scínico®

Tal como anteriormente, verifica-se uma distribuição de resultados semelhante aos obtidos no IAN-AF e no INSEF 2015.

É pertinente referirmos que na lista de utentes analisada, encontrámos 6 utentes que foram submetidos a tratamento cirúrgico da obesidade. Será também importante referir que na lista de utentes desta equipa de saúde existem 135 diabéticos e 350 hipertensos, doenças relacionadas com o excesso de peso e obesidade.

2.1.3 – Análise de risco e plano de ação

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982), a elaboração de projetos não fica completa sem que se faça uma análise dos prováveis obstáculos à execução dos mesmos. Ainda segundo estes autores, os obstáculos podem ser de vários tipos: relativos a recursos de ordem quantitativa (pessoal, equipamento, etc.); relativos a recursos de ordem qualitativa (atitudes dos profissionais de saúde); relativos ao meio ambiente; relativos a aspetos administrativos ou financeiros; de ordem legal; relativos à atitude da população face aos projetos a executar.

Neste âmbito, elaborámos uma análise relativamente aos possíveis obstáculos ao projeto, que se encontram num quadro de análise Swot (Apêndice 1).

2.1.4 – Considerações éticas

A investigação envolvendo seres humanos levanta questões morais e éticas (Fortin, 1999).

Enquanto profissão autorregulada, a Enfermagem tem definidos não só no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) como também no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos que deve cumprir no seu exercício, onde naturalmente se inclui a investigação (Nunes, 2013).

Neste sentido, foram respeitados os requisitos legais e éticos necessários à implementação de um projeto de intervenção comunitária, o que se traduziu pelos seguintes pedidos, todos com respostas favoráveis:

- Coordenadora da UCSP de Ponte de Sor para colheita de dados de valores de IMC no Sclínico (Anexo 1);
- Enfermeira chefe da UCSP de Ponte de Sor, para colheita de dados de valores de IMC no Sclínico (Anexo 1);
- Submissão do projeto à Comissão de ética do Instituto Politécnico de Portalegre (Anexo 2);
- Submissão do projeto à Comissão de ética da ULSNA (Anexo 2);
- Sub-dirigente do Grupo Experimental de Ponte de Sor [GEPS], para desenvolvimento do projeto no clube (Anexo 3).
- Coordenadora e Enfermeira chefe da UCSP para a utilização do nome da UCSP de Ponte de Sor no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre (Anexo 18);
- Sub-dirigente do GEPS para a utilização do nome do clube no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre (Anexo 19).

Relativamente aos instrumentos de colheita de dados, foi solicitada a autorização para a utilização do questionário ESPIGA, versão família, (Anexo 4), que foi concedida pela Coordenadora do Programa Regional do Alentejo de Promoção da Alimentação Saudável, Maria do Rosário Pires e também a autorização para utilização da metodologia da Avaliação

das Preferências Alimentares de Andrade, que foi concedida pela autora (Anexo 5). Foram desta forma respeitados os direitos de autor.

Por considerarmos ser mais coerente dessa forma, serão abordados no subtítulo 2.5.1 (relativo à amostra e instrumentos de colheita de dados) os procedimentos éticos inerentes à Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato).

2.2 – DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A determinação de prioridades é a segunda fase do planeamento em saúde. É “por esse motivo condicionada pela etapa anterior: o diagnóstico da situação, e determinará a seguinte: a fixação de objetivos” (Imperatori & Giraldes, 1982:29).

Esta etapa não é mais que um processo de tomada de decisão tendo em vista a congruência do que se planeia, a utilização mais eficaz possível dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, neste sentido, é essencial selecionar prioridades, de forma a perceber que problemas se devem tentar resolver primeiramente (Tavares, 1990). “A definição de prioridades tem pelo menos duas dimensões: uma ligada essencialmente ao tempo e outra aos recursos” (Imperatori & Giraldes, 1982:30).

Por forma a determinar as prioridades é necessário definir critérios, bem como a respetiva ponderação. “Todos os processos de decisão englobam sempre, de forma mais ou menos explícita, a adopção de critérios ponderados, com base nos quais se opta entre as alternativas possíveis” (Tavares, 1990:86). Esta seleção acaba por se tornar um pouco subjetiva, daí que seja importante a “explicação dos critérios utilizados na escolha objetivando o valor e limitações do plano” (Imperatori & Giraldes, 1982:31).

Existem três critérios essenciais para a definição das prioridades: a magnitude do problema, a transcendência social e económica e a vulnerabilidade. A magnitude aborda o problema pela dimensão da população atingida, a transcendência pondera a valorização do problema segundo grupos etários, as repercussões sociais e económicas do problema na população e a

vulnerabilidade está relacionada com o modo de resposta perante os recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1982). Há outros critérios a ter em conta na definição de prioridades, como sejam: o nível de conhecimento da relação entre o problema e fatores de risco, a gravidade do problema, se é ou não pertinente implementar um projeto, a disponibilidade de recursos, a capacidade de executar um projeto dos pontos de vista tecnológico, deontológico, económico e da execução, a legalidade, a aceitação de um projeto pelos profissionais e pela população e para terminar, a vulnerabilidade (Tavares, 1990).

De entre os critérios acima expostos, podemos dizer que a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade dos problemas encontrados tiveram um papel muito importante na hierarquização dos mesmos. Relativamente à magnitude, não podíamos deixar de ser considerada, pois, as prevalências de excesso de peso e obesidade nos adultos e idosos da população estudada, dos hábitos alimentares inadequados e do aumento do sedentarismo na Região Alentejo, ou seja, a dimensão da população atingida pelos problemas identificados é significativa. A transcendência também é importante na medida em que, os problemas identificados têm um peso significativo no que diz respeito aos problemas/custos em saúde associados à obesidade, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. A vulnerabilidade corresponde à possibilidade de prevenção, ou seja, à sensibilidade dos problemas identificados a uma ação preventiva, o que consideramos ser o caso na medida em que, a adoção de estilos de vida mais saudáveis, a nível de alimentação e atividade física, tem influência a nível da prevenção de excesso do peso, da obesidade e dos riscos associados aos mesmos.

Ainda neste âmbito, tivemos outros critérios em conta, como a gravidade do problema e a pertinência de implementar um projeto nesta área, bem como a nossa capacidade de o executar dos vários pontos de vista e ainda uma possível aceitação por parte da população e dos profissionais.

Por forma a determinar as prioridades dos problemas identificados utilizámos a técnica de Comparação por Pares (Tabela 5). A técnica de Comparação por Pares possibilita que se incida sobre dois problemas de cada vez, comparando cada um com todos os outros. Para cada par assinala-se qual o problema considerado mais importante; a ordem final obtém-se contando o número de vezes que cada problema foi considerado o mais importante (Tavares, 1990).

Problemas	Comparação por pares	Valor Final (através do número de vezes que o problema foi escolhido)	%
A		A=3	50%
B		B=2	33,3%
C		C=1	16,7%
D		D=0	0%

Tabela 5 - Comparação por pares
Fonte: construção própria, Tavares, 1990

Está exposta na Tabela 5 a comparação por pares efetuada, sendo que A corresponde ao problema prevalência elevada de excesso de peso e obesidade nos adultos e idosos da população estudada, B corresponde ao problema hábitos alimentares inadequados, elevado consumo de açúcares e baixo consumo de frutas e hortícolas, C corresponde ao problema aumento de sedentarismo na Região Alentejo e D corresponde ao problema do envelhecimento da população.

Como é possível observar pelos resultados obtidos, o problema prioritário é o A, prevalência elevada de excesso de peso e obesidade nos adultos e idosos da população estudada, seguido pelo B, hábitos alimentares inadequados, elevado consumo de açúcares e baixo consumo de frutas e hortícolas e depois pelo C, aumento do sedentarismo na Região Alentejo.

Perante os resultados obtidos, os problemas A, B e C serão objeto de intervenção no decorrer deste projeto.

2.3 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

A definição de objetivos corresponde à terceira etapa do processo de planeamento em saúde. “Os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo, pela implementação dos projectos, constitutivos dos programas que, no seu conjunto, formam os planos” (Tavares, 1990:113). Esta etapa é essencial, no sentido de que “apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1982:43). Os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990).

2.3.1 – Objetivos

Tendo em conta os problemas identificados e a determinação das prioridades efetuada, foi definido como objetivo geral deste projeto: **prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP de Ponte de Sor.**

No que diz respeito aos objetivos específicos, foram delineados os seguintes:

1. Conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (CEB) e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.
2. Caraterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.
3. Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável.
4. Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.
5. Dotar os encarregados de educação das crianças que frequentam o 1ºCEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos
6. Dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS, alternativas de sobremesas e guloseimas saudáveis.

2.3.2 – Metas e Indicadores

A meta ou objetivo operacional “é o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das actividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de actividade” (Imperator & Giraldes, 1982:48). Assim sendo, foram enunciadas, para cada um dos objetivos específicos, metas e indicadores que permitem monitorizar e avaliar em termos de processo e actividade:

Objetivo 1 Conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.		
Meta	Conhecimento das preferências alimentares de 50% das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.	
Indicador	% de crianças a quem foi aplicada a metodologia de avaliação das preferências alimentares.	
Forma de cálculo	nº de crianças a quem foi aplicada a metodologia de avaliação das preferências alimentares	X 100
	nº de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS	

Tabela 6 - Meta e Indicador Objetivo 1

Fonte: construção própria

Objetivo 2 Caraterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.		
Meta	Caracterização dos antecedentes familiares, da frequência alimentar, da prática de atividade física e da família de 50% das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.	
Indicador	% de questionários respondidos pelos encarregados de educação.	
Forma de cálculo	nº de encarregados de educação que responderam aos questionários	X 100
	nº de encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS	

Tabela 7 - Meta e Indicador Objetivo 2

Fonte: construção própria

Objetivo 3	Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável.	
Meta	Conseguir que 80% das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS adquira conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável	
Indicador	% de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável	
Forma de cálculo	nº de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável	X 100
	nº total de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS presentes na sessão de educação para a saúde	

Tabela 8 - Meta e Indicador Objetivo 3

Fonte: construção própria

Objetivo 4	Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.	
Meta	Conseguir que 80% das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS adquira conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.	
Indicador	% de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.	
Forma de cálculo	nº de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular	X 100
	nº total de crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS presentes na sessão de educação para a saúde	

Tabela 9 - Meta e Indicador Objetivo 4

Fonte: construção própria

Objetivo 5	Dotar os encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos.	
Meta	Conseguir que 80% dos encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS adquira conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos.	
Indicador	% de encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que adquiriram conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos.	
	nº de encarregados de educação que adquiriram conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos	X 100

“Ponte de Sor + Saudável”

Forma de cálculo	nº total de encarregados de educação presentes na sessão de educação para a saúde	
------------------	---	--

Tabela 10 - Meta e Indicador Objetivo 5

Fonte: construção própria

Objetivo 6 Dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS, alternativas de sobremesas e guloseimas saudáveis.		
Meta	Que 40% dos encarregados de educação e crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS participe na sessão de educação/degustação “Comer saudável e saboroso”.	
Indicador	% de encarregados de educação e crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que participaram na sessão.	
Forma de cálculo	nº de encarregados de educação e crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS que participaram na sessão de educação/degustação “Comer saudável e saboroso”	X 100
	nº de encarregados de educação e crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS	

Tabela 11 - Meta e Indicador Objetivo 6

Fonte: construção própria

2.4 – SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias é uma etapa em que além de ser necessária grande criatividade por parte de quem planeia, também deve compreender um conjunto de passos que levem à conceção e seleção da estratégia a adotar (Tavares, 1990).

A seleção das estratégias a utilizar relativamente à prevenção do excesso de peso e da obesidade nos futuros adultos e idosos da UCSP de Ponte de Sor, foi norteadas pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPS). Este modelo adequa-se na medida em que tem como propósito ajudar os enfermeiros a compreender os principais determinantes dos comportamentos de saúde, como base para aconselhamento comportamental, com vista à promoção de estilos de vida saudáveis (Pender, 2011).

As estratégias selecionadas têm como objetivo ajudar as crianças a alterar comportamentos que as levem a adquirir um estilo de vida mais saudável (Pender, 2011), neste caso específico, no que diz respeito à alimentação e à prática de atividade física regular.

A intervenção junto dos encarregados de educação reveste-se de grande importância, na medida em que a família, é uma importante fonte de influência, que pode aumentar ou diminuir o compromisso e o envolvimento em comportamentos promotores de saúde (Pender, 2011).

Para dar resposta ao diagnóstico de situação realizado, aos problemas identificados e priorizados; aos objetivos definidos e às metas propostas; definiram-se as seguintes estratégias /intervenções:

- Avaliação das preferências alimentares das crianças;
- Caracterização dos antecedentes familiares, alimentação, prática de atividade física e da família das crianças;
- Projeto de intervenção comunitária com a UCSP PS;
- Parceria com o GEPS;
- Educação para a saúde orientada para as crianças e encarregados de educação/família;
- Parceria com a dietista da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados [URAP] de Ponte de Sor.

A utilização da educação para a saúde como estratégia, surge no sentido de que a promoção da saúde exige que os clientes da saúde comunitária recebam informação compreensível relacionada com a saúde (Stanhope & Lancaster, 2011), sendo que esses clientes neste caso específico são as crianças e os seus encarregados de educação e a informação está relacionada com os benefícios da alimentação saudável e da atividade física regular.

2.5 – PREPARAÇÃO OPERACIONAL E IMPLEMENTAÇÃO

De acordo com Tavares (1990), é nesta etapa da metodologia do planeamento em saúde que deverão ser especificadas as atividades que constituem o projeto, devendo estas ser definidas por forma a corresponder aos objetivos estabelecidos.

Cada atividade desenvolvida deve ter em conta os seguintes parâmetros: “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação

“Ponte de Sor + Saudável”

da atividade; se possível: o objetivo que pretende atingir; eventualmente: o custo da atividade” Tavares (1990:169).

A escolha das atividades desenvolvidas teve a ver com o tempo disponível, com as propostas da equipa de saúde da UCSP, com as propostas da dirigente do GEPS e a disponibilidade dos pais e crianças.

De forma a ir de encontro aos dois primeiros objetivos específicos definidos, houve necessidade de investigar junto da população a quem se dirigiu o projeto. “A investigação em enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para o benefício dos utentes, famílias e comunidades” (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Foi realizada uma extensa pesquisa que nos permitiu identificar dois questionários que nos possibilitam a compreensão dos principais determinantes dos comportamentos de saúde das crianças, permitindo-nos assim, de acordo com o MPS, criar uma base para aconselhamento de comportamentos que visem promover estilos de vida saudáveis (Pender, 2011). Os questionários selecionados foram o questionário ESPIGA (Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo) versão família e o Questionário das Preferências Alimentares de Andrade (2014).

De acordo com Fortin (1999), o questionário é normalmente preenchido pelos próprios indivíduos, sendo um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis, o que permite a organização, normalização e o controlo dos dados, bem como um melhor controlo dos enviesamentos (relativamente à entrevista).

2.5.1 – Amostra e Instrumentos de colheita de dados

A população geral deste estudo é constituída pelas crianças que frequentam o 1º CEB e pelos respetivos encarregados de educação. O nosso critério de inclusão foi: crianças que frequentassem as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS e respetivos encarregados de educação. Recorreu-se à amostragem por conveniência, uma vez que todos os elementos da

amostra de trabalho, ou seja, todas as crianças que frequentam o 1ºCEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS e respetivos pais, foram contactados, tendo por isso a mesma probabilidade de participarem no estudo.

O questionário ESPIGA (Anexo 6) é constituído por 107 questões de resposta fechada, uma questão com figuras e uma caixa para comentários. Segundo a ARSA, IP (2013), as áreas temáticas em que se enquadram as variáveis em estudo são: dados biográficos e de saúde referentes à criança e aos progenitores; frequência e hábitos alimentares; comportamento alimentar; sintomatologia de origem psicológica; atividade física/sedentarismo e hábitos de sono; dados sócios demográficos da família. Por não serem objeto de estudo, excluímos deste instrumento os grupos relativos aos antecedentes pessoais (questões 1 a 11), comportamento alimentar (questões 46 a 80), perceção dos encarregados de educação (questões 81 a 88), questão 108 e questão aberta para comentários. Solicitámos a participação dos encarregados de educação para o preenchimento do questionário ESPIGA e dos consentimentos informados através de e-mail encaminhado pela Sub-dirigente do GEPS. (Anexo 7) Os questionários foram entregues às crianças nas diferentes aulas a partir de 4 de novembro de 2019 e a data final de recolha foi no dia 22 de novembro de 2019.

A metodologia da Avaliação das Preferências Alimentares de Andrade (2014) consiste num questionário que é apresentado às crianças como um jogo em que se pretende saber quais os alimentos que gostam mais e menos. Em vez de realizarmos esta avaliação na sua forma original (um sistema de cartões com símbolos *smile* (☺), neutro (☹) e zangado (☠) e alimentos para fazer corresponder a cada símbolo), optámos por elaborar uma apresentação em power point com os alimentos e as legendas do símbolos (*smile*, neutro e zangado) (Apêndice 2) e uma folha com uma tabela para preenchimento em que para cada alimento (numerados de 1 a 32) estavam disponíveis os três símbolos, sendo pedido à criança que circundasse o símbolo consoante não gostasse do alimento (☠), gostasse “assim-assim” (☹) ou gostasse muito (☺). (Apêndice 3) Foi explicado à criança que caso nunca tivesse comido algum dos alimentos e como tal não conhecesse o sabor do mesmo, bastava dizer que nunca comeu. Seguindo as indicações da autora, foi tido em conta que é natural que a criança não tenha o mesmo nível de preferência por todos os alimentos que a imagem representa, neste sentido, a imagem deve ser classificada na categoria correspondente à maioria dos alimentos representados (ex.: se na

imagem dos vegetais que se comem geralmente crus a criança diz gostar de todos mas detesta alface, a classificação deve ser genérica, e por isso estes vegetais deverão ser classificados como “Gosto muito”). O mesmo se verifica na situação contrária: se a criança diz que a sua preferência por vegetais que se comem geralmente cozinhados: cenouras, ervilhas, feijão verde é média, mas que gosta muito de cenouras, os vegetais que se comem geralmente cozinhados devem ser classificados como “gosto assim-assim”, ou seja, médio). A apresentação de power point teve por base a lista de alimentos e respetivas sugestões definidas pela autora e que consta do Anexo 8.

A avaliação das preferências alimentares foi realizada pela mestranda na semana de 25 a 29 de novembro de 2019, nos locais de treino das respetivas modalidades. Cada avaliação foi feita individualmente e demorou cerca de 15 minutos.

Acompanhava o questionário ESPIGA uma declaração de consentimento informado para os encarregados de educação (Apêndice 4) e outra declaração de consentimento informado (Apêndice 5) que pedia a autorização dos encarregados de educação para que fossem avaliadas as preferências alimentares das crianças. Foi anexado ao questionário e às declarações de consentimento informado, um folheto informativo sobre o projeto (Apêndice 6), com o intuito de informar os encarregados de educação acerca do que se pretendia atingir com a aplicação dos questionários. Garantimos desta forma que o indivíduo participe na investigação de forma livre e esclarecida. Foi garantido aos encarregados de educação que os questionários são anónimos, ou seja, que os seus dados estão protegidos, por forma a garantir este aspeto, todos os questionados foram informados sobre o tema e objetivos do estudo, bem como, do fato de que a sua participação era voluntária. Foram assim cumpridos todos os procedimentos éticos conforme a Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato).

2.5.2 – Apresentação e Análise de dados

Foram contactados todos os encarregados de educação (30) e a adesão foi de 66,7%, sendo a amostra final constituída por 20 díades de crianças e mães (uma vez que todos os questionários foram preenchidos por mães). A amostra relativa às crianças é composta por 65% de raparigas e 35% de rapazes, com idades entre os 6 e os 9 anos, dos quais, dez praticam andebol, seis praticam ténis e quatro praticam dança.

O tratamento dos dados obtidos foi efetuado mediante análise estatística, recorrendo ao programa informático IBM *Statistical Package for Social Scienses* (SPSS) versão 25.0.

A análise dos dados recolhidos através da aplicação do Questionário ESPIGA (versão família) e da Avaliação das Preferências Alimentares de Andrade (2014), teve o propósito de antever benefícios/barreiras eficazes em relação aos comportamentos saudáveis que pretendíamos promover junto dos indivíduos (crianças), sendo que essa é uma das possíveis utilizações do MPS de Nola Pender (Aqtam & Darawwad, 2018); permitindo-nos desta forma, adequar as sessões de educação para a saúde a realizar com as crianças e os encarregados de educação aos resultados obtidos.

Resultados referentes ao Questionário ESPIGA

Como já foi referido, entregámos 30 questionários aos encarregados de educação das crianças, dos quais foram devolvidos 20, todos preenchidos corretamente.

No que diz respeito aos antecedentes familiares (dados referentes aos pais das crianças), mais especificamente ao peso, observamos uma média de 80,2kg para os pais e 64,2kg para as mães. Em relação aos valores de IMC, observou-se uma média de 25,7 para os pais e 24,5 para as mães, ou seja, os pais já se enquadram no intervalo de IMC correspondente ao excesso de peso (25 a 29,9), enquanto que as mães se incluem no intervalo do peso normal (18,5 a 24,9), de acordo com os intervalos definidos pela OMS.

Ainda no âmbito dos antecedentes familiares, é possível observar na Tabela 12, os resultados relativos às patologias.

Patologias – pai/mãe	Sim	Não	Não sabe
Diabetes pai	5% (n=1)	90% (n=18)	5% (n=1)
HTA pai	10% (n=2)	80% (n=16)	10% (n=2)
Hipercolesterolemia pai	10% (n=2)	75% (n=15)	15% (n=3)
Diabetes mãe	10% (n=2)	85% (n=17)	5% (n=1)
HTA mãe	5% (n=1)	85% (n=17)	10% (n=2)
Hipercolesterolemia mãe	5% (n=1)	90% (n=18)	5% (n=1)

Tabela 12 - Resultados relativos às patologias, Diabetes, HTA e Hipercolesterolemia do pai e da mãe
Fonte: construção própria

Os resultados desta tabela (relativos à totalidade da amostra) mostram-nos que um pai e duas mães têm diabetes, dois pais e uma mãe têm hipertensão e dois pais e uma mãe têm hipercolesterolemia. Existem ainda um pai e uma mãe que não sabem se têm diabetes, dois pais e duas mães que não sabem se têm hipertensão e três pais e uma mãe que não sabem se têm hipercolesterolemia.

As características gerais da família constituem outras das dimensões do questionário. Não obstante as questões desta dimensão estarem na parte final do questionário, iremos apresentá-las de seguida, com o intuito de continuar a caracterização da família. Deixaremos para o fim a apresentação dos resultados relativos à frequência alimentar e à atividade física.

O nível de instrução mais frequente entre os pais é o secundário, 45%, sendo o secundário e o bacharelato/licenciatura os mais frequentes entre as mães, ambos com 40%. 65% dos pais e a totalidade das mães trabalham por conta de outrem. Metade das famílias tem um rendimento médio mensal entre os 851 a 1500€. As famílias residem maioritariamente em moradias, 85%, sendo 50% próprias (em aquisição). Os agregados familiares são compostos maioritariamente por 2 adultos e 1 criança (com menos de 18 anos) para além da criança incluída na amostra.

“Ponte de Sor + Saudável”

No que diz respeito aos resultados relativos à frequência alimentar das crianças, achámos pertinente apresentar os resultados de forma semelhante aos resultados reportados no Relatório do Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo (ESPIGA) (ARSA, 2013), uma vez que estes são os dados relativos ao estudo original. Podemos observar os resultados obtidos na Tabela 13.

Alimentos	Nunca ou raramente	1 x de 15-15 dias	1-3 x por semana	4-7 x por semana	Mais de 1 x por dia
Leite magro/meio gordo	10% (n=2)		5% (n=1)	60% (n=12)	25% (n=5)
Leite gordo	100% (n=20)				
Leite aromatizado	30% (n=6)	5% (n=1)	45% (n=9)	20% (n=4)	
Bebidas de soja	95% (n=19)	5% (n=1)			
Iogurte	10% (n=2)		25% (n=5)	60% (n=12)	5% (n=1)
Sobremesas lácteas	50% (n=10)	35% (n=7)	15% (n=3)		
Gelados	30% (n=6)	35% (n=7)	35% (n=7)		
Queijo fresco/queijo magro	70% (n=14)	5% (n=1)	20% (n=4)	5% (n=1)	
Queijo gordo	80% (n=16)	10% (n=2)	5% (n=1)	5% (n=1)	
Enchidos	50% (n=10)	30% (n=6)	20% (n=4)		
Carne		5% (n=1)	35% (n=7)	55% (n=11)	5% (n=1)
Peixe ⁽¹⁾			50% (n=10)	40% (n=8)	5% (n=1)
Ovos		30% (n=6)	60% (n=12)	10% (n=2)	
Manteiga/margarina	20% (n=4)	20% (n=4)	40% (n=8)	15% (n=3)	5% (n=1)
Azeite	10% (n=2)		5% (n=1)	65% (n=13)	20% (n=4)
Pão		5% (n=1)	5% (n=1)	60% (n=12)	30% (n=6)
Pão escuro/sementes	55% (n=11)	10% (n=2)	10% (n=2)	10% (n=2)	15% (n=3)
Cereais de peq. almoço	25% (n=5)	5% (n=1)	5% (n=1)	55% (n=11)	10% (n=2)
Sopa de legumes				60% (n=12)	40% (n=8)
Hortícolas			15% (n=3)	65% (n=13)	20% (n=4)

“Ponte de Sor + Saudável”

Fruta fresca			15% (n=3)	30% (n=6)	55% (n=11)
Sumo de fruta 100%	10% (n=2)	30% (n=6)	30% (n=6)	15% (n=3)	15% (n=3)
Refrig./chás açucarados	55% (n=11)	10% (n=2)	25% (n=5)	10% (n=2)	
Refrigerantes <i>diet</i> ou <i>light</i>	85% (n=17)	10% (n=2)		5% (n=1)	
Snacks	40% (n=8)	40% (n=8)	15% (n=3)	5% (n=1)	
Rebuçados, chocolates	15% (n=3)	35% (n=7)	45% (n=9)	5% (n=1)	
Biscoitos, doces, bolos	5% (n=1)	15% (n=3)	60% (n=12)	5% (n=1)	15% (n=3)
<i>Fast-food</i>	20% (n=4)	40% (n=8)	40% (n=8)		
Água					100% (20)

(1) 95% dos inquiridos responderam à questão relacionada com o consumo de peixe, apenas um inquirido não respondeu.

Tabela 13 - Distribuição percentual da amostra segundo a frequência alimentar

Fonte: construção própria

Relativamente ao disposto na Tabela 13, queremos destacar:

Como opções saudáveis:

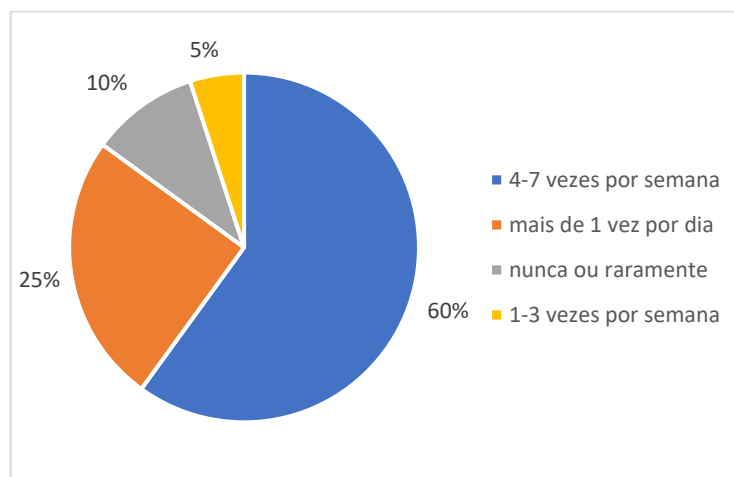


Gráfico 20 - Consumo de leite magro/meio gordo

Fonte: elaborado pela mestrandia

Tal como é possível observar no Gráfico 20, mais de metade das crianças, 60%, consome leite magro/meio gordo 4-7 vezes por semana.

“Ponte de Sor + Saudável”

Relativamente ao consumo de iogurte, podemos observar no Gráfico 21, que 60% das crianças consome iogurte 4-7 vezes por semana.

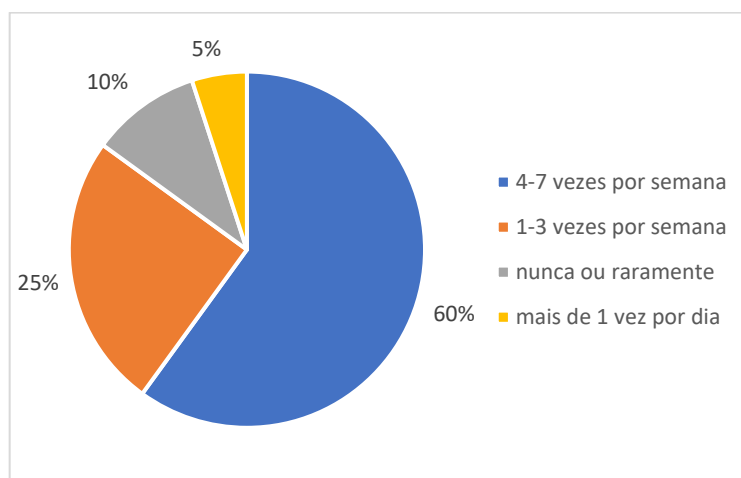


Gráfico 21 - Consumo de iogurte

Fonte: elaborado pela mestrandia

No que diz respeito ao consumo de peixe, é possível observar no Gráfico 22 que 50% das crianças o consome 1-3 vezes por semana e 40% consome 4-7 vezes por semana.

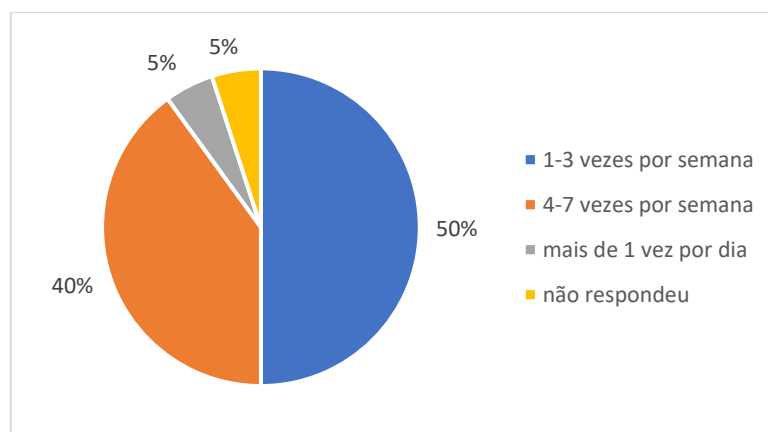


Gráfico 22 - Consumo de peixe

Fonte: elaborado pela mestrandia

Relativamente ao consumo de sopa de legumes, é de realçar que 60% das crianças consome sopa 4-7 vezes por semana e 40% consome mais de 1 vez por dia, tal como podemos observar no Gráfico 23.

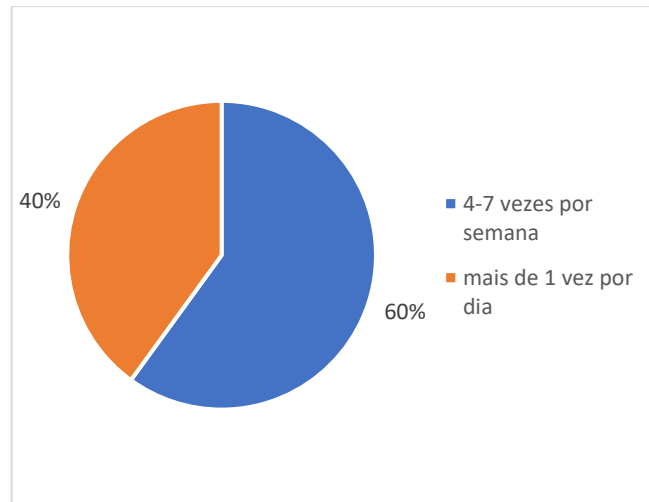


Gráfico 23 – Consumo de sopa de legumes
Fonte: elaborado pela mestranda

É possível observar no Gráfico 24 que, no que diz respeito ao consumo de hortícolas, 65% das crianças as consome 4-7 vezes por semana e 20% as consome mais de 1 vez por dia.

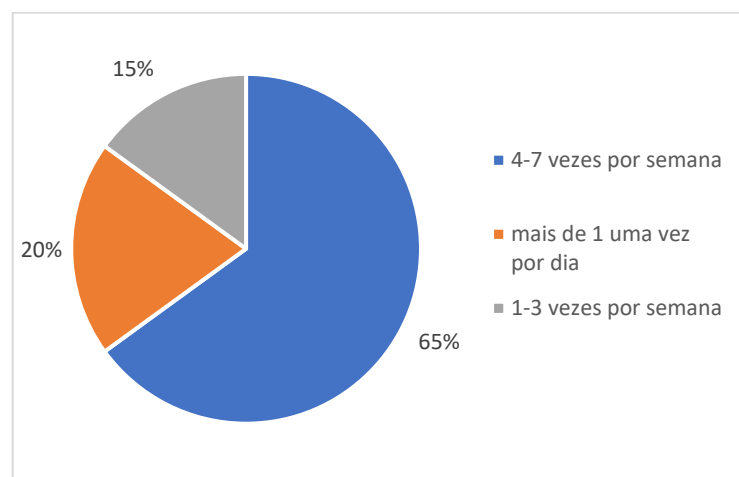


Gráfico 24 - Consumo de hortícolas
Fonte: elaborado pela mestranda

Relativamente ao consumo de fruta fresca, é possível observar no Gráfico 25 que, 55% das crianças come fruta mais de 1 vez por dia e 30% consome 4-7 vezes por semana.

“Ponte de Sor + Saudável”

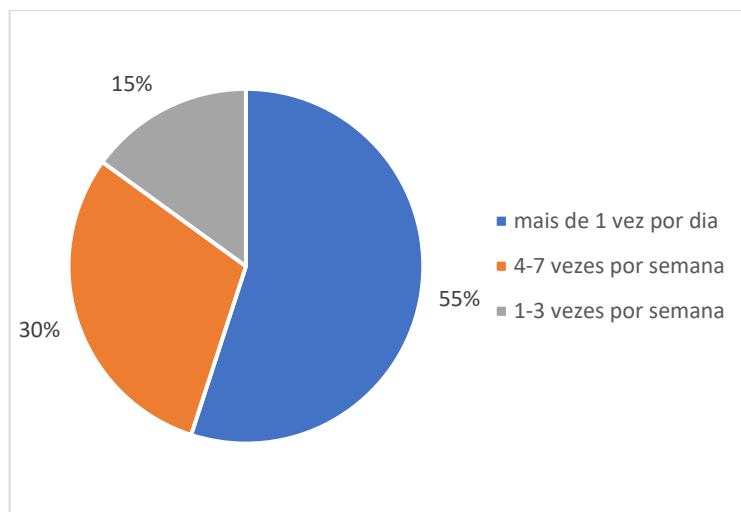


Gráfico 25 - Consumo de fruta fresca

Fonte: elaborado pela mestrandia

Por fim, é importante realçar que 85% das crianças nunca consomem refrigerantes *diet* ou *light*, tal como é possível observar no Gráfico 26.

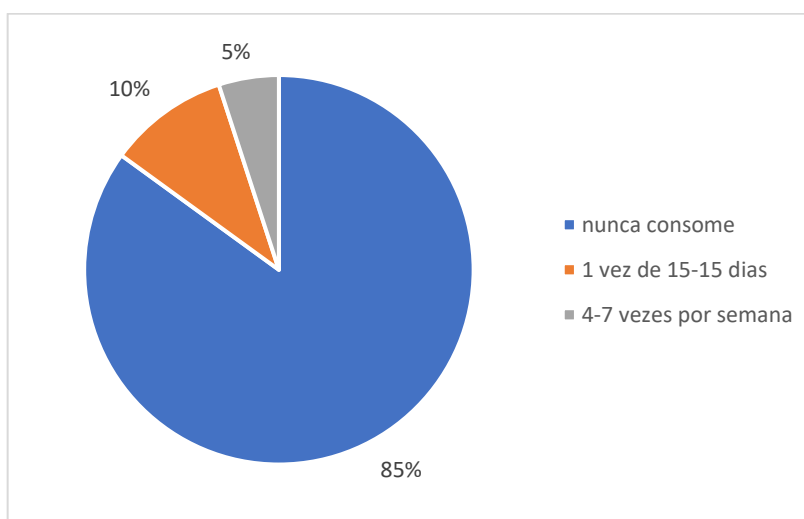


Gráfico 26 - Consumo de refrigerantes diet ou light

Fonte: elaborado pela mestrandia

Como opções menos adequadas:

Verifica-se um reduzido consumo de pão escuro, 55% das crianças nunca consomem este tipo de pão, tal como é possível observar no Gráfico 27.

“Ponte de Sor + Saudável”

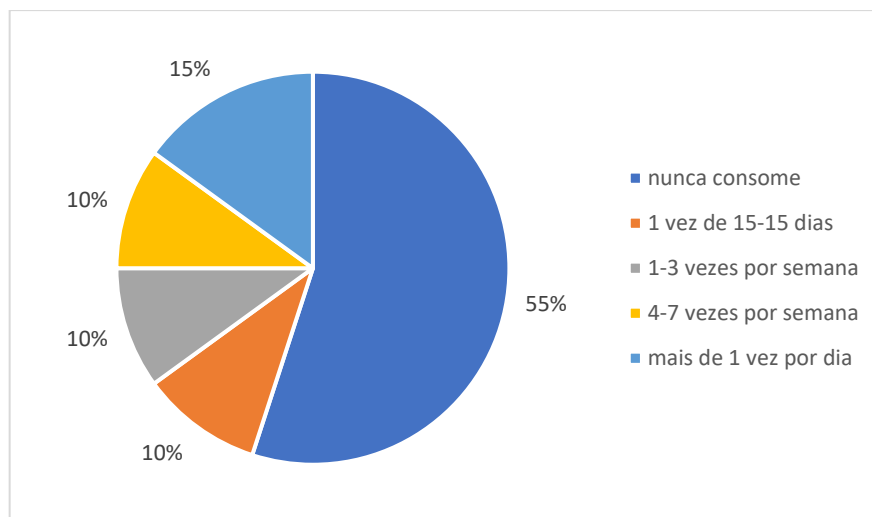


Gráfico 27 - Consumo de pão escuro/sementes

Fonte: elaborado pela formanda

Relativamente ao consumo de biscoitos, doces e bolos, podemos observar no Gráfico 28 que 60% das crianças os consome 1-3 vezes por semana e 15% consome mais de 1 vez por dia.

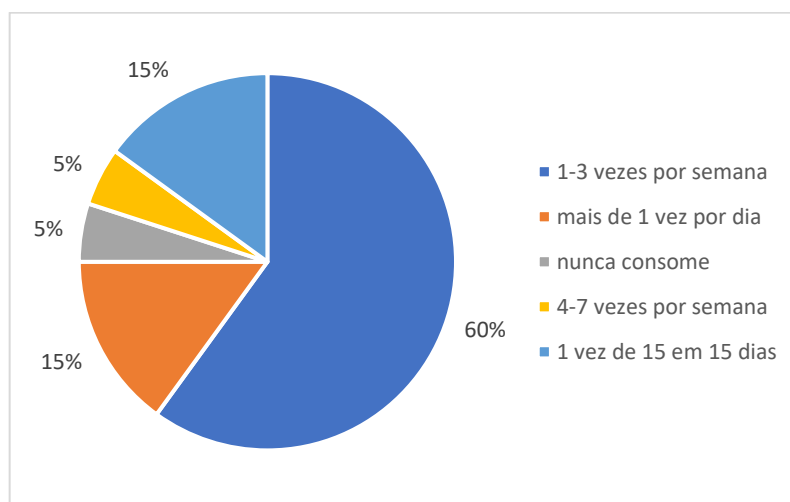


Gráfico 28 - Consumo de biscoito, doce e bolos

Fonte: elaborado pela mestrandia

É possível observar no Gráfico 29 que 45% das crianças consomem rebuçados e chocolates 1-3 vezes por semana.

“Ponte de Sor + Saudável”

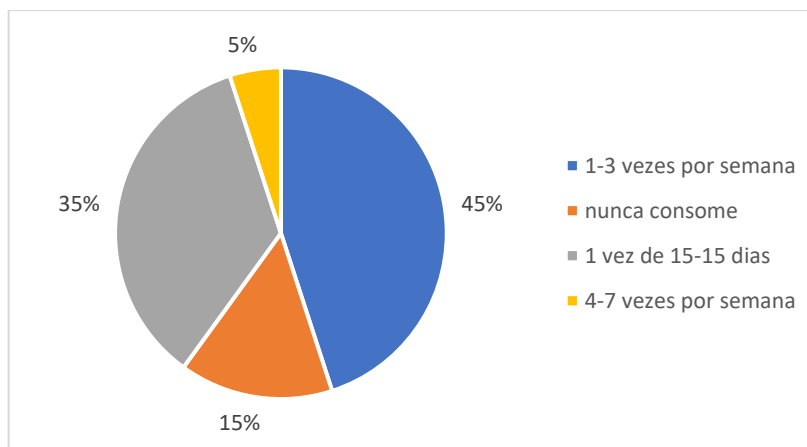


Gráfico 29 - Consumo de rebuçados, chocolates

Fonte: elaborado pela mestranda

O consumo de *fast-food* por parte de 40% das crianças acontece 1-3 vezes por semana, tal como é possível observar no gráfico 30.

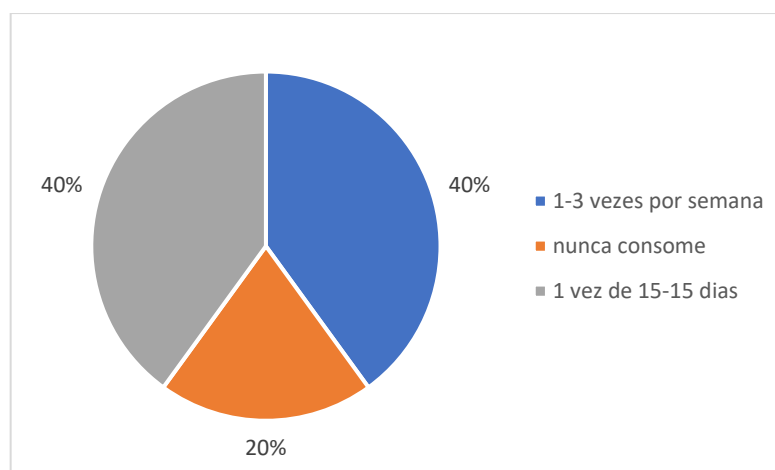


Gráfico 30 - Consumo de fast-food

Fonte: elaborado pela mestranda

No que diz respeito aos resultados relativos à atividade física, observamos que:

- As crianças são transportadas na sua maioria para a escola de automóvel, sendo a distância entre a escola e a residência mais frequente entre 1 e 2 km e 55% dos pais consideraram que o caminho de ida e regresso da escola não é seguro para que a sua criança vá a pé ou de bicicleta;
- As crianças dormem em média 9h por dia;

“Ponte de Sor + Saudável”

- 30% das crianças nunca brincam fora de casa e 30% brincam menos de 1h por dia nos dias úteis; cerca de 35% das crianças brincam cerca de 3 horas ou mais por dia fora de casa no fim de semana;
- 65% das crianças gasta cerca de 1 hora por dia a fazer trabalhos de casa ou ler nos dias úteis, 55% das crianças gastam o mesmo tempo nesta atividade nos fins-de-semana e 90% das crianças têm computador em casa;
- 80% das crianças gasta menos de 1 hora ou cerca de 1 hora por dia a jogar jogos eletrónicos e/ou a fazer trabalhos/pesquisas no computador nos dias úteis, sendo que 70% das crianças gastam cerca de 1 hora ou 2 horas por dia nesta mesma atividade no fim de semana;
- 95% das crianças gastam menos de 1 hora ou cerca de 1 hora por dia a ver televisão nos dias úteis, sendo que, no fim de semana, 45% das crianças gastam cerca de 1 hora por dia, 30% gastam cerca de 2 horas por dia e 25% gastam cerca de 3 horas ou mais por dia nesta atividade.

Resultados referentes à Metodologia de Avaliação das Preferências Alimentares

Apresentaremos os resultados relativos aos Questionário das Preferências Alimentares de Andrade (2014) de forma semelhante ao relatado nas Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, apresentado por Silva e Teixeira (2018).

Tal como se pode observar no Gráfico 31, as crianças questionadas gostam de: bolachas, donuts e bolos (100%); ovos, frango e peru, maçã (95%); pizza, vegetais que se comem crus, chocolate, gelados, sumo de laranja natural, massas (90%); pão, banana (85%); batatas fritas, gomas, fruta em calda (80%); arroz, alimentos fritos, cereais matinais doces ou de chocolate, atum (75%); carne de vaca, porco ou borrego, hambúrguer e salsicha, coca-cola e outros refrigerantes (70%); leite simples, sopa, iogurtes (65%); peixe, queijos que não queijo fresco, feijão e grão (60%), leite com chocolate ou outros sabores (55%); queijo fresco, cereais que não sejam doces (50%).

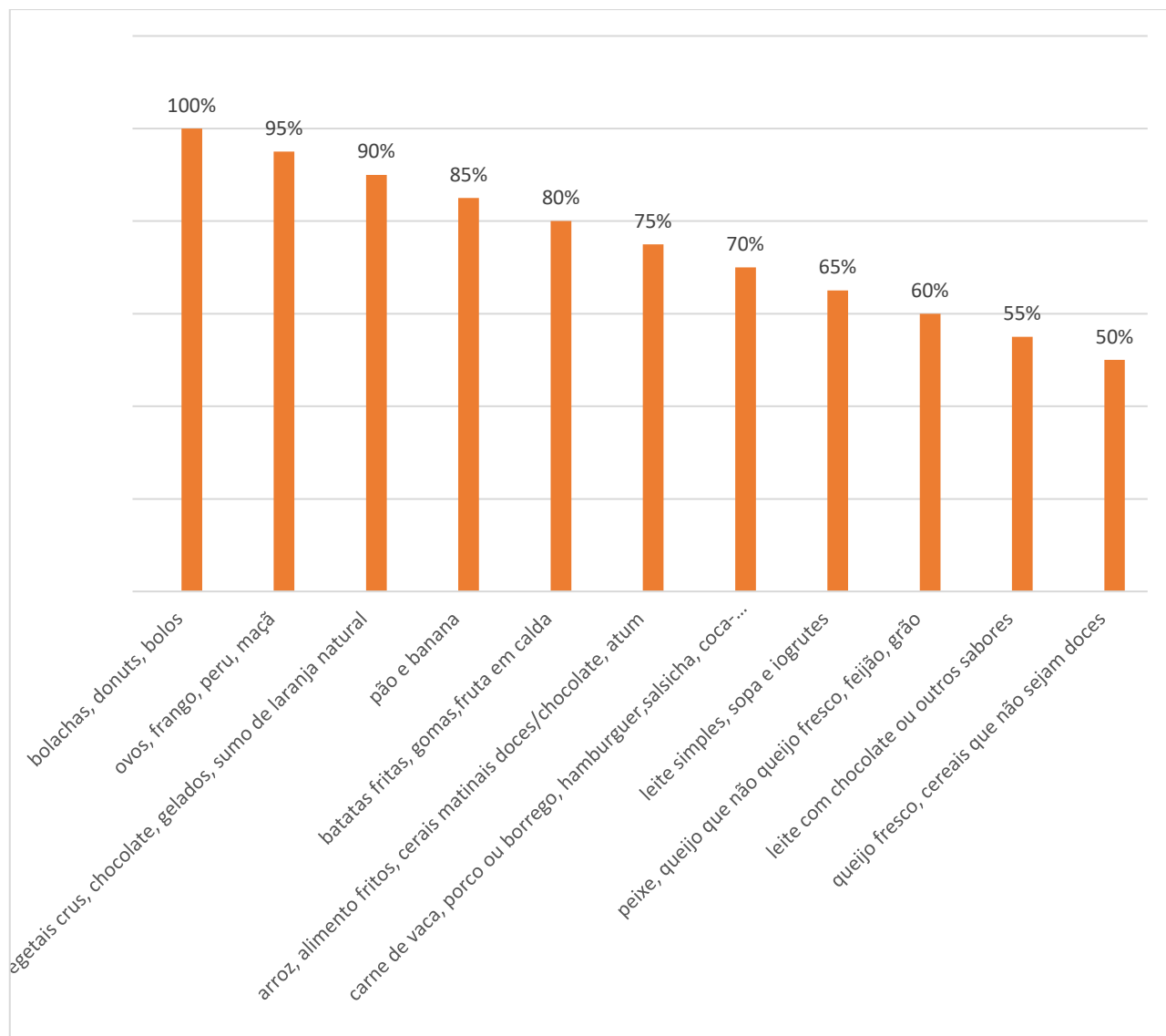


Gráfico 31 – Alimentos que as crianças gostam

Fonte: elaborado pela mestrandia

Os vegetais que se comem cozinhados dividem as preferências das crianças, sendo que 35% não gostam, 30% gostam assim-assim e 35% gostam, tal como é possível observar no Gráfico 32.

“Ponte de Sor + Saudável”

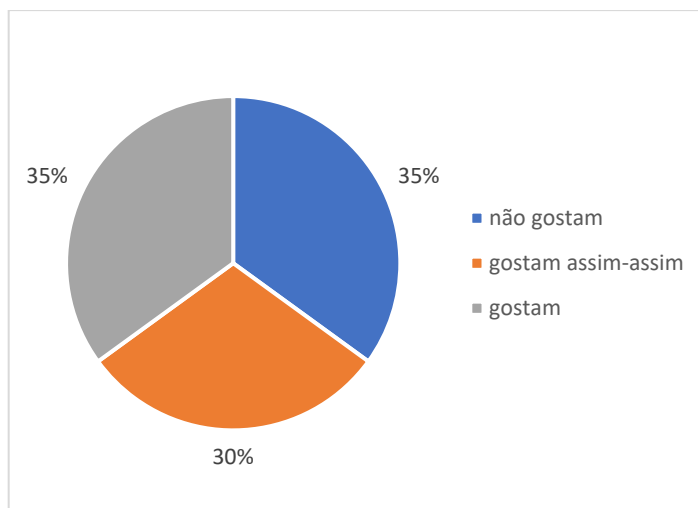


Gráfico 32 - Preferência alimentar das crianças relativamente a vegetais que se comem cozinhados
Fonte: elaborado pela mestrandia

Ainda de referir, tal como é possível observar no Gráfico 33, que 45% das crianças referem não gostar de batatas cozidas ou puré de batata, sendo que apenas 25% referiram gostar.

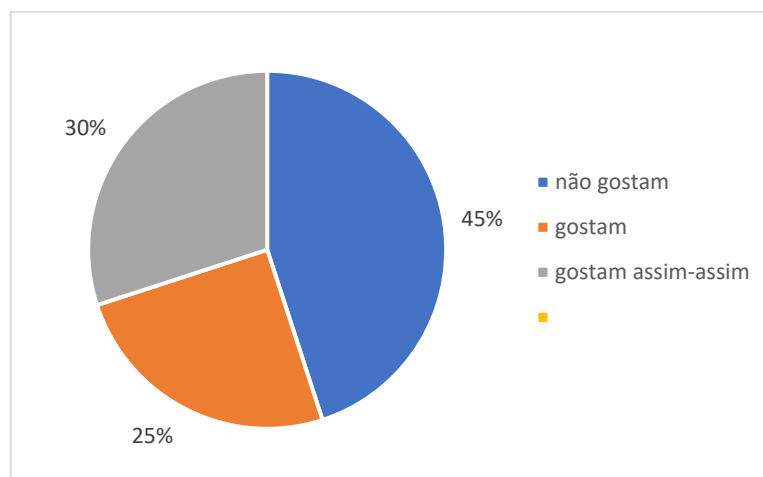


Gráfico 33 - Preferência alimentar das crianças relativamente a batatas cozidas ou puré de batata
Fonte: elaborado pela mestrandia

Avaliação do IMC das crianças

Tendo em conta que a caracterização da saúde da população na fase de diagnóstico da situação foi feita com base nos valores de IMC da mesma e que nos foi possível calcular os valores de IMC dos encarregados de educação uma vez que relataram o seu peso e altura no questionário ESPIGA, fez-nos sentido avaliar o IMC das crianças da nossa amostra por forma a mantermos

uma certa coerência. O peso e altura das crianças foi avaliado utilizando uma balança da marca *SANITAS* e uma fita métrica rígida da marca *Q-Connect* (uma vez que não nos foi possível solicitar um estadiómetro portátil em tempo útil), graduada em centímetros. Foi pedido às crianças que se descalçassem para as avaliações e a avaliação da altura foi feita com a colaboração de outra enfermeira por forma a que as medidas fossem obtidas da forma o mais precisa possível.

Tal como é possível observar no Gráfico 34, o IMC médio das crianças foi de 16,4, correspondente a baixo peso segundo os intervalos definidos pela OMS (<18,5); o IMC mínimo foi de 12,9 e o máximo foi de 22,7, inserindo-se no intervalo correspondente ao peso normal (18,5-24,9).

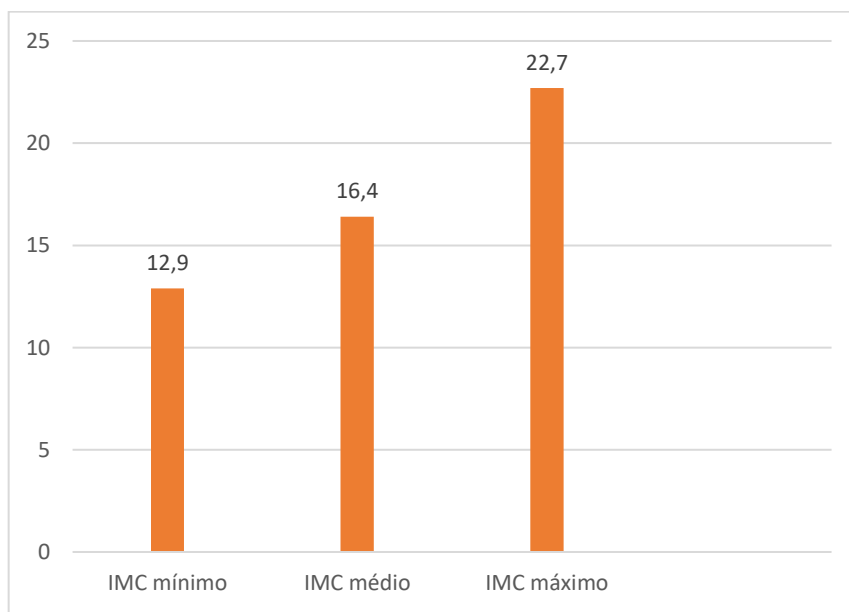


Gráfico 34 - IMC mínimo, médio e máximo das crianças avaliadas

Fonte: elaborado pela mestranda

2.5.3 – Sessões de Educação para a Saúde

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário ESPIGA e do Método de Avaliação das Preferências Alimentares permitiram-nos adequar o processo de educação para a saúde, na medida em que procedemos a um diagnóstico, definindo intervenções de acordo com o mesmo (Redman, 2003). De uma forma geral, pudemos identificar que:

“Ponte de Sor + Saudável”

- existe um reduzido consumo de pão escuro por parte das crianças;
- há um consumo elevado de biscoitos, doces, bolos, rebuçados e chocolates;
- verifica-se um consumo elevado de *fast-food*;
- a totalidade das crianças referiu gostar de bolachas, bolos e donuts;
- a grande maioria das crianças referiu gostar de pizza, chocolates, gelados, batatas fritas, gomas, fruta em calda, alimento, fritos e cereais matinais doces ou com chocolate;
- cerca de 1/3 das crianças não brincam fora de casa e 1/3 brinca fora de casa menos de 1h nos dias úteis.
- a grande maioria das crianças passa 1 a 2h a jogar jogos eletrónicos ou a pesquisar no computador nos dias de fim de semana.

Posto isto, foram planeadas sessões de educação para a saúde em grupo tanto para as crianças, como para os encarregados de educação, que fossem de encontro aos problemas identificados. Neste sentido e no que diz respeito à sessão relativa à alimentação saudável dirigida às crianças, procurámos: mostrar a importância de conhecer a roda dos alimentos, mostrando que comer saudável é comer seguindo as proporções da mesma; explicar porque é que o consumo de fruta e hortícolas é tão importante; explicar porque é que tão importante tomar o pequeno-almoço e como é constituído um pequeno-almoço saudável; explicar o que devem comer nos lanches da escola; explicar em que contexto e com que frequência devem ser comidos doces, refrigerantes, fritos e *fast-food*. Relativamente à sessão de educação para a saúde relativa à atividade física dirigida também às crianças procurámos: explicar às crianças quais as atividades que nos fazem gastar mais ou menos energia; as consequências de uma vida sedentária; a importância de ter um equilíbrio entre alimentação e atividade física. Esta abordagem aos diferentes temas permitiu-nos abordar todos os problemas acima identificados de forma simples e didática.

A promoção da saúde dos indivíduos através da educação em grupo deve ter em conta que os padrões e orientações das atividades do dia-a-dia são aprendidas com a família, sendo mais tarde reforçados ou desafiados por novos grupos, sendo que, esses grupos constituem o contexto no qual se constroem os valores, crenças e atitudes, sendo comum os indivíduos terem em conta

as respostas dos outros em todos os tipos de resoluções que têm a ver com o seu bem-estar (Stanhope & Lancaster, 2011). Neste sentido, e após discussão com a enfermeira orientadora sub-dirigente do GEPS (conhece bem a realidade das crianças) e dietista da URAP, fez sentido incluir também os encarregados de educação nas sessões de educação para a saúde, tendo surgido o tema da rotulagem de alimentos como um tema importante a ser abordado, uma vez que são estes que fazem as compras de alimentos para a família e estando mais informados, podem fazer melhores escolhas.

Como já foi referido, planeámos duas sessões de educação para a saúde destinadas exclusivamente às crianças, intituladas “Alimentação Saudável” e “Mexer faz bem!”, cujos planos de sessão se encontram em (Apêndice 7). Estas sessões foram replicadas com o intuito de dividir as crianças por dois dias diferentes, por forma a não ter grupos muito numerosos.

A elaboração da apresentação de power point destas sessões (Apêndice 8) teve por base os materiais pedagógicos disponibilizados pelo Programa Educativo Nestlé por Crianças Mais Saudáveis desenvolvido em parceria com a Direção-Geral de Educação do Ministério da Educação. Este programa está presente nas escolas de todo o país desde 1999, anteriormente sobre os nomes Programa Educativo “Apetece-me” e “Nestlé Crianças Saudáveis” (Nestlé, 2019). Este programa é composto por um conjunto de materiais pedagógicos dirigidos a alunos, educadores e pais do pré-escolar, 1º e 2º ciclo. Os temas abordados englobam a alimentação e estilos de vida saudáveis. De acordo com os termos e condições de uso os materiais didáticos disponibilizados no sítio da internet do programa podem ser utilizados desde que esses termos sejam respeitados. Estes materiais, tal como a roda dos alimentos que utilizámos para colagem como forma de avaliação da sessão sobre alimentação saudável e que consta dos materiais do programa “A Minha Lancheira” (referido no enquadramento teórico) foram-nos aconselhados pela dietista da URAP de Ponte de Sor.

A sessão de educação destinada aos encarregados de educação, intitulada “Rotulagem de Alimentos” (Apêndice 8), teve como base materiais sugeridos pela mesma dietista, bem como informação obtida através de pesquisa, o plano de sessão respetivo pode ser consultado no Apêndice 7. Acabámos por fazer esta sessão apenas uma vez, pois, após consulta dos

“Ponte de Sor + Saudável”

encarregados de educação por nossa parte e por parte do clube, constatámos que teríamos mais adesão desta forma.

A última sessão de educação para a saúde, que foi também uma sessão de degustação de alternativas saudáveis de sobremesas e guloseimas, intitulada “Comer saudável e saboroso” (Apêndice 8), foi dirigida às crianças e aos encarregados de educação. Nesta sessão, tal como se pode ver no plano (Apêndice 7), foram apresentadas receitas de alternativas saudáveis de sobremesas e guloseimas, tendo sido posteriormente feita a degustação de algumas dessas alternativas e fornecida a receita das mesmas.

As atividades programadas estão de acordo com o planeamento previsto no cronograma de atividades (Apêndice 9). Elaborámos um cronograma tipo GANTT que é “um gráfico de dupla entrada, onde as linhas são constituídas pelas atividades e as colunas pelos períodos de tempo considerados” (Tavares, 1990:173). O cronograma facilita a esquematização cronológica das estratégias e atividades definidas, contextualizando-as assim temporalmente.

2.5.4 – Previsão de recursos

Deve ser feita uma avaliação da adequação dos recursos inerentes ao projeto, que deve ter em conta todas as categorias a considerar: recursos financeiros, recursos humanos, equipamento, material e bens de consumo (Imperatori & Giraldes, 1982).

Com vista a proceder corretamente a esta adequação dos recursos, elaborámos uma previsão de recursos necessários à execução e desenvolvimento das atividades:

Recursos humanos (stakeholders)

Gestor do Projeto – Enf^a Sofia Matias

Equipa de Gestão do Projeto – Enf^a Sofia Matias e Enf^a Lurdes Ribeiro

Equipa de execução do Projeto – Enfermeiros da UCSP

Influenciadores – ULSNA – UCSP de Ponte de Sor e GEPS

Recursos materiais:

- Material de escritório utilizado na impressão e preenchimento dos questionários, receitas saudáveis e avaliação das sessões (folhas de papel A4, tinteiros e canetas);
- Recursos audiovisuais (computador, impressora, fotocopiadora, projetor multimédia, *pen-drive*);
- Produtos alimentares, material de cozinha e material de refeição descartável;
- Espaços para a realização das sessões (pavilhão desportivo e instalações da Associação dos Foros do Domingão).

A estimativa dos custos associados a este projeto de intervenção comunitária é apresentada numa tabela em apêndice (Apêndice 10).

De forma a garantir parcerias e o envolvimento de todos no projeto, foram realizadas reuniões formais com os seguintes intervenientes:

- Enfermeira Chefe da UCSP – foi feita a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e foi solicitada parceria, que foi aprovada.
- Coordenadora da UCSP - foi feita a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e foi solicitada parceria, que foi aprovada.
- Sub-dirigente do GEPS - foi feita a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e foi solicitada parceria, que foi aprovada.
- Dietista da URAP - foi feita a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e foi solicitada parceria, que foi aprovada.
- Enfermeira responsável pela UCC - foi feita a apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto, foi solicitada parceria e foi apresentada proposta para continuação do projeto; a parceria foi aprovada e a continuação do projeto foi aprovada no âmbito da saúde escolar.

É possível observar a ordem cronológica das reuniões na Tabela 14.

Reunião	Data
Enfermeira Chefe da UCSP	24/09/2019
Coordenadora da UCSP	24/09/2019

Sub-dirigente do GEPS	26/09/2019
Dietista da URAP	18/09/2019
Enfermeira responsável pela UCC	27/09/2019

Tabela 14 - Cronologia das reuniões

Fonte: elaborada pela mestranda

Os planos das reuniões e a apresentação de PowerPoint sobre o projeto que foi apresentada nas mesmas, podem ser consultados nos Apêndices 11 e 12.

2.6 – COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

A divulgação do projeto e das atividades inerentes foi fundamental para adesão dos encarregados de educação/família, tendo a mesma sido realizada por intermédio de:

- Consentimento informado preenchido pelos encarregados de educação (Apêndices 4 e 5);
- Folheto informativo entregue aos encarregados de educação (Apêndice 6);
- Informação pessoal nos dias dos treinos das diferentes modalidades;
- Publicação de artigo no jornal local, Ecos do Sor (Anexo 9);
- Criação de páginas alusivas ao projeto nas redes sociais Facebook e Instagram (Anexo 10);
- Publicação na página da rede social Facebook do GEPS (Anexo 11);
- Publicação de artigo na Intranet da ULSNA – foi aceite para publicação após pedido enviado por mail (Anexo 12);
- Criação do logotipo do projeto (Anexo 13);
- Estampagem do logotipo do projeto numa sweatshirt que foi utilizada durante a aplicação do método de avaliação das preferências alimentares e sessões de educação para a saúde (permitindo desta forma a identificação e associação ao logotipo do projeto) (Anexo 14);
- Produção de um íman com a maçã que consta no logotipo do projeto (Apêndice 13), mais uma forma de associar o logotipo ao projeto.

2.7 - PLANEAMENTO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser precisa e pertinente, tendo como função determinar o grau de sucesso no alcançar de um objetivo, através da elaboração de um julgamento tendo por base critérios e normas. A avaliação acaba por confrontar os objetivos e as estratégias a nível da sua adequação (Tavares, 1990).

2.7.1 – Monitorização do projeto

A monitorização deste projeto consta da Tabela 15. A sua análise permite-nos observar quais as atividades planeadas, a cronologia das mesmas, os recursos utilizados e a monitorização/resultados alcançados.

Atividade Planeada	Data	Pessoas envolvidas	Recursos	Monitorização/Resultado
Reunião com a Dietista da URAP	- 18/09/2019	- Equipa de Gestão do projeto e Dietista da URAP	- Computador - Projetor multimédia	- Reconhecida importância e mais-valia do projeto
Reunião com a Coordenadora da UCSP	- 24/09/2019	- Equipa de Gestão do projeto e coordenadora da UCSP	- Computador - Projetor multimédia	- Reconhecida importância e mais-valia do projeto
Reunião com a Enfermeira Chefe da UCSP	- 24/09/2019	- Equipa de Gestão do projeto e Enfermeira Chefe da UCSP	- Computador - Projetor multimédia	- Reconhecida importância e mais-valia do projeto
Reunião com a Sub-dirigente do GEPS	- 26/09/2019	- Equipa de Gestão do projeto e Sub-dirigente do GEPS	- Computador - Projetor multimédia	- Reconhecida importância e mais-valia do projeto
Reunião com a Enfermeira Responsável pela UCC	- 27/09/2019	- Equipa de Gestão do projeto e Enfermeira responsável pela UCC	- Computador - Projetor multimédia	- Reconhecida importância e mais-valia do projeto
Aplicação do Questionário ESPIGA	- Entregues a partir de 04/11/2019 - Recolha final a 22/11/2019	- Equipa de Gestão do projeto e encarregados de educação	- Questionário impresso em papel	- Concluído de acordo com o planeamento
Avaliação das preferências alimentares	- 25 a 29/11/2019	- Equipa de Gestão do projeto e crianças	- Folha de respostas impressa em papel - Computador	- Concluído de acordo com o planeamento

“Ponte de Sor + Saudável”

			- Projetor multimédia - Caneta	
Sessão de educação para a saúde “Alimentação Saudável”	- 4 e 5/12/2019	- Equipa de Gestão do projeto e crianças	- Computador - Projetor multimédia - Íman alusivo ao projeto - Roda dos alimentos impressa em papel - Cartões coloridos (verde e vermelho)	Concluído de acordo com o planeamento
Sessão de educação para a saúde “Mexer faz bem!”	- 11 e 12/12/2019	- Equipa de Gestão do projeto e crianças	- Computador - Projetor multimédia - Cartões coloridos (verde e vermelho)	Concluído de acordo com o planeamento
Sessão de educação para a saúde “Rotulagem de Alimentos”	- 15/12/2019	- Equipa de Gestão do projeto e encarregados de educação	- Computador - Projetor multimédia - Questionário de avaliação de conhecimentos impresso em papel	Concluído de acordo com alteração do planeamento (foi realizada apenas uma sessão, sendo que tinham sido planeadas duas inicialmente)
Sessão de educação para saúde/Sessão de degustação “Comer Saudável e Saboroso”	- 15/12/2019	- Equipa de Gestão do projeto, crianças e encarregados de educação	- Computador - Projetor multimédia - Receitas e lista de ingredientes impressos em papel - Sobremesas e gomas para degustação	Concluído de acordo com o planeamento

Tabela 15 - Monitorização do projeto

Fonte: elaborado pela mestrandia

2.7.2 - Avaliação dos Objetivos

Definimos como objetivo geral para o projeto “Ponte de Sor + Saudável”: prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP de Ponte de Sor. Foram posteriormente definidos objetivos específicos que serão avaliados em seguida.

“Ponte de Sor + Saudável”

Com o primeiro objetivo específico pretendíamos conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (CEB) e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS. Para alcançar este objetivo, foi utilizado o método de avaliação das preferências alimentares. Tínhamos estabelecido como meta conhecer as preferências de 50% das crianças, essa meta foi alcançada na medida em que foi possível conhecer as preferências de 66,7% das crianças, do total de 30 crianças, foi possível avaliar as preferências de 20, tal como podemos observar na Tabela 16.

Objetivo 1	Meta	Resultado	Avaliação
Conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (CEB) e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS	50%	66,7%	Superado

Tabela 16 - Avaliação do objetivo 1

Fonte: elaborado pela mestranda

O segundo objetivo específico pretendia caracterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS. Este objetivo foi alcançado através da aplicação do questionário ESPIGA a 66,7% (20) encarregados de educação, superando assim a meta de 50% definida para este objetivo, tal como é possível observar na Tabela 17.

Objetivo 2	Meta	Resultado	Avaliação
Caraterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS.	50%	66,7%	Superado

Tabela 17 - Avaliação do objetivo 2

Fonte: elaborado pela mestranda

O terceiro objetivo específico, dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável, foi também alcançado. Tinha sido definido como meta que 80% das crianças adquirisse conhecimentos sobre os benefícios de uma alimentação saudável, essa meta foi superada, uma vez que 100% das crianças que participaram nas duas sessões de educação relativas a este tema (26), demonstraram esta aquisição, tal como é possível observar na Tabela 18. Como forma de avaliação desta aquisição de conhecimentos optámos por dois métodos: a colagem de alimentos em grupos específicos da roda dos alimentos (Apêndice 14) e um jogo

de questões e resposta com cartões de cores, vermelho para as hipóteses erradas e verde para as hipóteses certas (Apêndice 15). As respostas dadas pelas crianças foram registadas num formulário elaborado para o efeito, para facilitar o cálculo dos resultados obtidos (Apêndice 16). Foi sugerido que os imanes alusivos ao projeto fossem utilizados para afixar a roda dos alimentos no frigorífico de casa (Apêndice 13).

Objetivo 3	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios de uma alimentação saudável.	80%	100%	Superado

Tabela 18 - Avaliação do objetivo 3

Fonte: elaborado pela mestrandia

O quarto objetivo específico, dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular, foi atingido. A meta definida para este objetivo, que 80% das crianças adquirisse conhecimentos acerca dos benefícios da prática da atividade física regular, foi superada, uma vez que 100% das crianças presentes nas duas sessões de educação relativas a este tema (26), demonstraram esta aquisição, tal como é possível observar na Tabela 19. Para avaliar esta aquisição de conhecimentos, foi também realizado um jogo de questões e resposta com cartões de cores, vermelho para as hipóteses erradas e verde para as hipóteses certas (Apêndice 17), e as respostas dadas pelas crianças foram também registadas num formulário elaborado para o efeito, para facilitar o cálculo dos resultados obtidos (Apêndice 16).

Objetivo 4	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar as crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.	80%	100%	Superado

Tabela 19 - Avaliação do objetivo 4

Fonte: elaborado pela mestrandia

O quinto objetivo específico, dotar os encarregados de educação das crianças que frequentam o 1ºCEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos, foi alcançado, uma vez que, a meta definida para o mesmo, que 80% dos encarregados de educação das crianças adquirisse conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos, foi superada, pois, 100% dos encarregados de educação presentes na sessão de

“Ponte de Sor + Saudável”

educação relativa a este tema (18), demonstrou ter adquirido conhecimentos, tal como é possível observar na Tabela 20. Para auferir esta aquisição de conhecimentos foi aplicado um questionário de verdadeiro e falso (Apêndice 18). As respostas dadas pelos encarregados de educação foram registadas num formulário elaborado para o efeito, para facilitar o cálculo dos resultados obtidos (Apêndice 16).

Objetivo 5	Meta	Resultado	Avaliação
Dotar os encarregados de educação das crianças que frequentam o 1ºCEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS de conhecimentos sobre a rotulagem de alimentos	80%	100%	Superado

Tabela 20 - Avaliação do objetivo 5

Fonte: elaborado pela mestrandia

Por forma a alcançar o sexto e último objetivo, dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS, alternativas de sobremesas e guloseimas saudáveis, foi realizada uma sessão de educação/degustação intitulada “Comer saudável e saboroso”. Nesta sessão foram apresentadas alternativas de sobremesas e guloseimas mais saudáveis, seguida de degustação das mesmas, neste caso, mousse de chocolate, mousse de gelatina e gomas, tal como é possível observar nas fotos no Anexo 15. O objetivo foi atingido na medida em que a meta proposta, que 40% dos encarregados de educação e crianças participe na sessão de educação/degustação “Comer saudável e saboroso”, foi superada, uma vez que participaram nesta sessão 60% dos encarregados de educação (18) e 66,7% das crianças (20), tal como é possível observar na Tabela 21.

Objetivo 6	Meta	Resultado	Avaliação
Dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS, alternativas de sobremesas e guloseimas saudáveis	40%	60% - encarregados de educação 66,7% - crianças	Superado

Tabela 21 - Avaliação objetivo 6

Fonte: elaborado pela formanda

De referir que todas as atividades programadas com vista a alcançar os objetivos definidos foram realizadas.

“Ponte de Sor + Saudável”

Salientamos que, tendo em conta o período limitado da intervenção e o objetivo geral traçado, os resultados apresentados mostram apenas os resultados obtidos com os métodos de avaliação das sessões de educação efetuadas, pois, a alteração de comportamentos com vista à prevenção do excesso de peso e obesidade nos futuros adultos e idosos da UCSP de Ponte de Sor, requer uma intervenção contínua e prolongada no tempo, da qual só poderão ser observados resultados a longo prazo.

No que diz respeito à continuação do projeto, a mesmo foi discutida com a equipa de enfermagem da UCC que demonstrou interesse em continuá-lo constando o mesmo do plano de saúde escolar para o ano de 2020 (Anexo 16).

O projeto tem continuado nas páginas das redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Criadas inicialmente como uma forma de comunicação de projeto à comunidade, as páginas foram crescendo e o número de seguidores tem aumentado de forma constante, tal como é possível observar nas estatísticas apresentadas no Anexo 17. Nestas páginas, além da apresentação do projeto e partilha das atividades realizadas, são partilhadas receitas saudáveis, dicas e artigos sobre alimentação saudável e benefícios da atividade física diária. Pretendemos que as páginas continuem em atividade.

2.8 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No decorrer do estágio realizado com uma equipa de saúde da UCSP de Ponte de Sor, foram desenvolvidas outras atividades para além do projeto de intervenção comunitária “Ponte de Sor + Saudável”, atividades como:

- Participação nas várias consultas disponibilizadas (planeamento familiar, saúde materna, puerpério, saúde infantojuvenil, saúde no adulto, saúde no idoso, consulta de hipocoagulados, programa de vigilância da diabetes, programa de vigilância da hipertensão);
- Vacinação;

“Ponte de Sor + Saudável”

- Visitação domiciliária;
- Tratamentos e administração de terapêutica;
- Planeamento de cuidados de enfermagem;
- Gestão de recursos.

É importante referir que, através da observação e interação com os enfermeiros da UCC, foi possível conhecer quais os programas que esta unidade tem em curso.

Consideramos ser ainda pertinente referir que a elaboração da revisão integrativa da literatura (artigo científico) durante o estágio, nos permitiu conhecer evidência científica recente que serviu para melhorar o enquadramento teórico que serviu de base a este projeto.

3 - REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O estágio deve ser um momento para obter e consolidar conhecimentos, tornando possível a aquisição de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública; sendo o enfermeiro especialista “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2019:4744).

3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Não obstante a especificidade das diferentes áreas de especialização em enfermagem, existem competências comuns a todas as áreas de especialidade, englobando dimensões relacionadas com educação dos clientes e dos pares, orientação, aconselhamento, liderança, compreendendo a responsabilidade de interpretar, disseminar e realizar investigação significativa e pertinente, que permita evoluir e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No que diz respeito às competências comuns do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, **“Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”**, podemos dizer que foram respeitados todos os princípios éticos e aspetos legais inerentes não só à prática profissional, mas também à investigação em enfermagem. Relativamente à prática profissional, em todos os momentos do estágio as decisões tomadas foram baseadas em princípios, valores e normas deontológicas, respeitando sempre o sigilo profissional e atuando de forma a assegurar os melhores interesses dos indivíduos. No que diz respeito à investigação em enfermagem, foram respeitados os procedimentos éticos inerentes à Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, na medida em que, foi solicitado o consentimento informado dos encarregados de educação para o preenchimento do questionário ESPIGA e para a avaliação das preferências alimentares das crianças, tendo-lhes

sido garantida a confidencialidade e o anonimato, que foram plenamente respeitados no decorrer da investigação. Ainda, todas as autorizações solicitadas para colheita de dados e submissões do projeto feitas às comissões de ética foram aprovados. Podemos assim dizer, que estas competências foram adquiridas.

Relativamente às competências comuns do domínio da melhoria contínua da qualidade, **“Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” e “Garante um ambiente terapêutico e seguro”**; podemos dizer que foram adquiridas na medida em que: o nosso trabalho em local de estágio respeitou sempre os projetos institucionais na área da qualidade; incorporámos diretivas e conhecimentos na prática, podendo dar como exemplo as diretivas para o plano sazonal relativo à vacina da gripe época 2019/2020; avaliámos sempre a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nas suas diferentes vertentes; o trabalho desenvolvido teve sempre em atenção os programas de melhoria contínua vigentes na UCSP; promovemos sempre um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança dos indivíduos/ grupo; contribuímos para a gestão do risco na UCSP de Ponte de Sor.

No que diz respeito às competências comuns do domínio da gestão dos cuidados, **“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde” e “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados “**, consideramos que estas foram adquiridas, na medida em que: na nossa prática em local de estágio procurámos sempre otimizar a nossa tomada de decisão relativamente aos cuidados prestados; procurámos orientar e supervisionar as tarefas que delegámos, garantindo sempre a segurança e a qualidade dos cuidados prestados; contribuímos para otimizar o trabalho em equipa, adequando os recursos disponíveis às necessidades de cuidados com que nos deparámos; a realização do projeto de intervenção comunitária possibilitou a aquisição de competências de liderança, através da orientação da equipa de enfermagem e demais intervenientes pelas diferentes fases do processo, tendo sido assim possível desta forma participar nas tomadas de decisão da equipa multidisciplinar, utilizando assim os recursos disponíveis de forma mais eficiente e respeitando o clima organizacional do CSPS.

Por fim, podemos também dizer que foram adquiridas competências comuns do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, **“Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”** e **“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”**, na medida em que: o estágio nos permitiu aumentar a consciência de nós próprios a nível pessoal e profissional; conseguimos adaptar-nos bem à estrutura organizacional da UCSP; tomámos a responsabilidade de ser facilitadores de aprendizagem no local de estágio; houve sempre a preocupação de basear a prática no local de estágio e o projeto de intervenção, na evidência científica mais recente, por forma a transmitir os melhores conhecimentos às crianças, encarregados de educação e equipa de enfermagem, tanto nas sessões de educação para a saúde desenvolvidas, como nas diferentes consultas de enfermagem.; sempre que tal oportunidade se verificou, auxiliámos na implementação de políticas, padrões e procedimentos que favoreceram a prática especializada no ambiente de estágio. Ainda neste domínio, podemos dizer que a nossa prática clínica foi suportada na investigação e no conhecimento nesta área de especialidade, para tal, foi elaborado um artigo científico (revisão integrativa da literatura) (Apêndice 19) e foi apresentada uma comunicação oral no “II Seminário sobre Vulnerabilidades Sociais e Saúde”, intitulada “Envelhecimento e Obesidade da Comunidade no Municípios de Ponte de Sor”, a 6 de março de 2020 no Campus do Instituto Politécnico de Setúbal, onde foram apresentados dados relativos ao diagnóstico de situação de saúde da comunidade realizado; sendo que a mesma será publicada em formato de artigo nas atas do seminário (Apêndice 20).

3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

No que diz respeito às competências específicas, constantes no Regulamento nº428/2018, Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Ordem dos Enfermeiros, consideramos que foram adquiridas ao atingir os objetivos definidos para o estágio.

Relativamente à primeira competência específica **“Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”**, esta foi conseguida na medida em que: foi realizado um diagnóstico de saúde da comunidade e a partir daí foram estabelecidas as prioridades em saúde dessa comunidade; foram formulados objetivos e desenvolvidas estratégias com vista a dar resposta às necessidades de saúde detetadas; foi implementado o projeto de intervenção comunitária “Ponte de Sor + Saudável”, com vista à resolução dos problemas identificados; o projeto alvo de avaliação, foi realizada a monitorização e avaliação dos resultados das intervenções, o que nos mostrou que dotámos as crianças e os encarregados de educação da nossa amostra de conhecimentos sobre os benefícios da alimentação saudável e da atividade física regular. A avaliação não ocorreu apenas no fim do projeto, foi uma constante ao longo do desenvolvimento do mesmo, permitindo assim a discussão e a adequação das intervenções aos constrangimentos que foram surgindo.

A capacitação consiste em “dar capacidade às pessoas de exercerem sua saúde, ou seja, de dar condições materiais para que possam optar por um estilo de vida saudável, indo para além da informação, mas também a considerando” (Maeyama et al., 2015:131). Neste sentido, foi adquirida a segunda competência específica, **“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”**, uma vez que, a liderança deste projeto de intervenção comunitária, permitiu que as estratégias desenvolvidas e as intervenções realizadas fornecessem informações às crianças e encarregados de educação que lhes permitissem efetuar escolhas mais saudáveis, influenciando assim a sua saúde. Além disso, foram integrados e mobilizados neste processo, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação e ciências humanas e sociais. Ainda, procedemos à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

No que diz respeito à terceira competência específica, **“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”**, a mesma foi conseguida na medida em que o programa de intervenção “Ponte de Sor + Saudável” teve na sua génese o intuito de seguir a linha de desenvolvimento de políticas saudáveis do PNS que “visa a criação de impactos positivos para a saúde da população e a redução de impactos negativos” (DGS, 2015:18). O objetivo geral do nosso projeto, prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP

de Ponte de Sor, está em linha com um dos eixos estratégicos do PNS, as políticas saudáveis, onde é proposto o “reforço das estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da minimização de factores de risco (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool)” (Direção Gral da Saúde [DGS], 2015:19). Além disso, as diferentes atividades desenvolvidas em contexto de estágio, permitiram-nos participar na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos programas de saúde, em linha com os objetivos do PNS.

Por fim, consideramos também ter sido adquirida a quarta competência, “**Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**”. A epidemiologia tem um papel importante na intervenção comunitária, na medida em que tem como objetivo principal melhorar a saúde das populações (Bonita, Beaglehole e Kjellström, 2010). Os estudos epidemiológicos geram dados, informação e conhecimento sobre a frequência, distribuição e fatores que determinam a saúde e a doença, e os seus efeitos, na população portuguesa (INSA, 2017). O nosso percurso em termos de metodologia do planeamento em saúde teve início com o diagnóstico da situação de saúde da comunidade, com um estudo epidemiológico, onde foi feita a colheita dos dados relativos ao IMC da lista de utente da equipa de saúde onde se realizou o estágio. Além disso, efetuámos pesquisa de dados sociodemográficos relativos a esta população e também dados relativos às prevalências de excesso de peso e obesidade, às complicações associadas, planos e estratégias existentes para combate a esta doença, procurando sempre a evidência científica mais recente.

Ainda no âmbito da vigilância epidemiológica, houve a oportunidade, durante o período estágio, de participar no programa nacional de vacinação [PNV]. Os programas de vacinação promovem a equidade, oferecem igualdade de oportunidades, protegem a saúde e previnem doenças, independentemente do género, da etnia, da cor da pele, da religião, do estatuto social, dos rendimentos familiares ou das ideologias (DGS, 2016e). Uma vez que o estágio foi feito numa UCSP, tivemos oportunidade de trabalhar o plano nacional de vacinação em toda a sua extensão, desde os recém-nascidos até aos idosos, passando pela campanha de vacinação contra a gripe, Época 2019/2020. O PNV aplica-se, gratuitamente, a todas as pessoas presentes em Portugal, recomendando-se diferentes esquemas vacinais gerais, de acordo com a idade e o estado vacinal prévio e ainda, esquemas vacinais próprios para grupos de risco ou em

circunstâncias especiais (DGS, 2016e). Foi-nos possível conhecer e trabalhar com a plataforma informática de registo da vacinação, adquirindo conhecimentos neste domínio, o que constitui uma mais valia.

3.3 – COMPETÊNCIAS DE MESTRE

Para além das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, este percurso permitiu-nos desenvolver as competências de Mestre definidas pelo Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior (2016: 3174):

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:

- i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;**
- ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;”**

Relativamente a esta competência, podemos dizer que foi adquirida na medida em que: foram desenvolvidos e aprofundados os conhecimentos que já tínhamos adquirido na licenciatura, foi desenvolvido um plano de intervenção comunitária, foi produzido um artigo científico original e foram partilhados os dados obtidos com a realização de um diagnóstico de saúde da comunidade através da apresentação de uma comunicação oral.

“b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;”

Esta competência foi adquirida na medida em que, a realização do estágio e o desenvolvimento do projeto nos exigiram a mobilização e aplicação dos conhecimentos anteriormente adquiridos, bem como o desenvolvimento da nossa capacidade de compreensão e resolução dos problemas que foram surgindo ao longo deste percurso, podendo dizer que foi sempre possível

“Ponte de Sor + Saudável”

encontrar uma solução para os mesmos.

“c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;”

Podemos dizer que esta competência foi adquirida uma vez que, sempre que foi necessário lidar com questões mais complexas, tendo-nos deparado com algumas destas questões em contexto de estágio e no decorrer do projeto de intervenção comunitária, conseguimos desenvolver soluções e dar resposta em situações de informação limitada, nunca deixando de refletir sobre as implicações e responsabilidade éticas e sociais que pudessem resultar das mesmas.

“d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidade;”

Esta competência foi adquirida na medida em que, tivemos sempre o feedback, por parte dos especialistas (profissionais de saúde envolvidos no estágio e no projeto de intervenção comunitária) e não especialistas (dirigentes do GEPS, crianças e encarregados de educação), de termos conseguido comunicar as conclusões e os resultados a que chegámos, não só no diagnóstico da situação, mas também nas outras etapas da metodologia do planeamento em saúde, de uma forma clara e sem ambiguidade.

“e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.”

Adquirimos esta competência na medida em que, consideramos que as competências adquiridas ao longo deste mestrado, não só em contexto de estágio e de desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, mas também durante as restantes atividades letivas, nos vão permitir continuar a realizar aprendizagens e desenvolver investigação, de uma forma autónoma e auto-orientada.

Perante o disposto, consideramos que o estágio e o desenvolvimento deste projeto de



“Ponte de Sor + Saudável”

intervenção comunitária nos permitiram dar resposta às necessidades de saúde de um grupo, fornecendo informação facilmente compreensível, cientificamente fundamentada, por intermédio das sessões de educação para a saúde, contribuindo desta forma para que os indivíduos façam escolhas que lhes permitam adotar um estilo de vida mais saudável, promovendo a sua saúde e conseqüentemente, a saúde dos que os rodeiam. Consideramos assim, que integramos os requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre com a discussão pública deste relatório.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório de estágio permitiu-nos rever o percurso que nos trouxe até este momento. Permitiu-nos refletir não só sobre o estágio, mas também sobre o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária “Ponte de Sor + Saudável”, que teve por base o tema da obesidade. O enquadramento teórico realizado permitiu-nos compreender que a obesidade é uma doença que representa um problema de saúde pública, na medida em que, a sua prevalência tem vindo a aumentar exponencialmente ao longo do tempo a nível mundial e Portugal e mais especificamente a Região Alentejo, não são exceção. Foi possível constatar que a prevalência da obesidade pode ser influenciada por vários determinantes, entre eles o sexo, a idade, o estatuto socioeconómico e as habilitações literárias. Tem uma origem multifatorial, estando muito associada aos comportamentos, como sejam a alimentação e a inatividade física.

Descrevemos neste relatório as diferentes etapas relativas à metodologia do planeamento em saúde, evidenciando como foi realizado o diagnóstico de situação de saúde da comunidade, quais as necessidades identificadas e como foi determinada a prioridades das mesmas, o que nos levou à identificação de uma área de intervenção prioritária: a prevenção do excesso de peso e da obesidade no futuros adultos e idosos inscritos UCSP de Ponte de Sor.

De seguida apresentámos os objetivos que pretendíamos alcançar com o projeto de intervenção comunitária “Ponte de Sor + Saudável” e descrevemos como o projeto foi apresentado à equipa da UCSP e ao GEPS que o consideraram uma mais valia para a comunidade e de grande interesse e utilidade para o clube.

Descrevemos detalhadamente as estratégias selecionadas com vista à prevenção da obesidade nos futuros adultos e idosos da UCSP de Ponte de Sor, não esquecendo que, esta seleção teve ancoragem num modelo teórico, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Consideramos que este modelo se adequou ao pretendido com as estratégias selecionadas na medida em que nos permitiu entender os principais determinantes dos comportamentos de saúde, podendo desta forma aconselhar comportamentos com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis. Pensamos ter conseguido justificar a forma como a utilização deste modelo suportou a intervenção junto dos encarregados de educação, na medida em que considera a

família como uma fonte de influência que pode aumentar ou diminuir a aquisição e manutenção de comportamentos promotores da saúde. Foi neste sentido, de compreender os principais determinantes dos comportamentos associados, que a primeira estratégia passou por conhecer as preferências alimentares das crianças e caracterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática da atividade física e a família das crianças. Tal como explanado neste relatório, os dados obtidos serviram para entender quais os temas que deviam ser abordados nas sessões de educação para a saúde.

Este relatório demonstra o papel importante que a educação para a saúde desempenhou neste projeto de intervenção comunitária, na medida em que nos permitiu fornecer informação facilmente compreensível, com vista à aquisição de hábitos saudáveis no que à alimentação e atividade física diz respeito, com o intuito de prevenir o excesso de peso e a obesidade. Ao transmitir informação nas sessões de educação para a saúde, consideramos também ter tido impacto a nível da literacia em saúde das crianças e dos encarregados de educação, esperando que também eles transmitam informação relativa a este tema, tornando-se veículos de mudança na comunidade.

Explicitamos neste relatório a forma como o percurso realizado nos permitiu compreender os recursos necessários para desenvolver um projeto de intervenção comunitária, tanto humanos como materiais, bem como os custos associados, que acabam por condicionar o que efetivamente se pode realizar.

Por fim, apresentámos no relatório a última etapa da metodologia do planeamento em saúde, a avaliação, que nos acompanhou de forma contínua durante o processo, permitindo-nos reformular diferentes aspetos do projeto sempre que necessário. A avaliação final dos objetivos permitiu-nos verificar que as metas estabelecidas para cada objetivo foram atingidas e superadas, o que traduz uma apreciação de avaliação positiva do projeto.

Este relatório permitiu-nos rever a nossa interação com os dirigentes do GEPS, com os professores das diferentes modalidades, com as crianças e com os encarregados de educação, tendo sido muito gratificante constatar o interesse que os mesmos demonstraram relativamente ao projeto, identificando-o pelo logotipo e relatando que começaram a pôr em prática alguma

da informação partilhada, como por exemplo a confeção de algumas das receitas saudáveis que fomos partilhando nas páginas das redes sociais.

A elaboração deste relatório permitiu-nos refletir sobre algumas limitações do nosso projeto. Tendo em conta o período limitado da intervenção e o objetivo geral traçado, não é possível observar resultados a longo prazo, apenas resultados relativos à avaliação das sessões de educação para a saúde realizadas. Uma vez que esse interesse foi demonstrado, esperamos que a UCC de Ponte de Sor/Montargil possa continuar o projeto, incluindo-o no âmbito da saúde escolar, permitindo assim uma intervenção contínua e prolongada no tempo que vise a alteração de comportamentos que levem à prevenção do excesso de peso e obesidade nos futuros adultos e idosos da UCSP de Ponte de Sor. De momento, o processo terá continuidade nas redes sociais, aproveitando o grande alcance das mesmas como forma de disseminação de informação e educação para a saúde.

Além de termos exposto neste relatório todas as etapas relativas à metodologia do planeamento em saúde, a elaboração do mesmo também nos permitiu refletir sobre a forma como o estágio nos permitiu conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários, o que se traduziu numa experiência muito gratificante, que levou ao enriquecimento pessoal e profissional. Tendo sempre trabalhado em cuidados hospitalares, foi-nos possível ter contactado com outra realidade, constatando que há muito a fazer em termos da articulação entre as duas realidades, com vista à prestação de melhores cuidados aos indivíduos. Uma vez que o hospital em que a mestrandia trabalha pertence à mesma unidade local de saúde da UCSP de Ponte de Sor, surgiram alguns momentos em que essa articulação entre hospital e centro de saúde foi feita, o que foi muito gratificante, além de uma mais valia para a aquisição de competências, podendo ainda servir como base para pensar num projeto futuro neste âmbito.

O último capítulo deste relatório permitiu-nos refletir sobre a forma como foram desenvolvidas as competências comuns de enfermeira especialista, as competências específicas de enfermeira especialista em enfermagem comunitária e saúde pública e as competências de mestre, podendo dizer que as mesmas foram adquiridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. [ARS Alentejo] (2013). Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo – Relatório. Disponível em <http://www.arsalentejo.minsaude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Documents/Relatorio%20ESPIGA.pdf>
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. [ARS Alentejo] (2017). “A minha lancheira”. In Projetos Regionais. Disponível em <http://www.arsalentejo.minsaude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/“A-minha-lancheira”.aspx>
- Andrade, M.G.M.A.M. (2014). Determinantes Sociais e Psicológicos do Comportamento Alimentar Infantil. (Tese para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia – Especialidade Psicologia da Saúde). Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia. Lisboa. Portugal
- Aqtam, I. & Darawwad, M. (2018, julho). Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open Journal of Nursing, (8), 485-503. doi: 10.4236/ojn.2018.87037
- Associação Portuguesa de Nutrição [APN] (2019). Obesidade. In Associação Portuguesa de Nutrição. Disponível em <https://www.apn.org.pt/ver.php?cod=0e0c0m>
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellstrom, T. (2010). Epidemiologia Básica. (2ª Ed.). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Camolas, J., Gregório, M.J., Sousa, S.M. & Graça, P. (2017). Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. In Direção-Geral da Saúde, 1-66. Disponível em http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1513848603Obesidade_otimizacaodaabordagemterapeuticanoservi%C3%A7onacionaldesaude.pdf
- Chen, Y., Peng, Q., Yang, Y., Zheng, S., Wang, Y. & Lu, W. (2019). The prevalence and increasing trends of overweight, general obesity, and abdominal obesity among Chinese adults: a repeated cross-sectional study. In BMC Public Health. 19:1293. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7633-0>

“Ponte de Sor + Saudável”

Comissão Europeia (2019). Dieta e Exercício – Apresentação. In Dieta e Exercício Físico. Disponível em https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/overview_pt

Correia, P.C. (2013). Custos Socioeconómicos da Obesidade – Estudo de Caso. (XL Curso de Especialização em Administração Hospitalar). Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Portugal

Direção Geral de Saúde [DGS] (2015). Plano nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>

Direção-Geral de Saúde [DGS] (2016a). Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Bem-Estar. Lisboa. 17p. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>

Direção-Geral de Saúde [DGS] (2016b). Portugal. Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise Portugal – Alimentação Saudável em números – 2015. Lisboa. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15566/1/d193685.pdf>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2016c). Perguntas e respostas. In Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Disponível em https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx?fbclid=IwAR2g5MSs9Oj4r2QRkft2QE4gqzE7w7OBOsbbXnratlKFKDWger_p78-ZvvY

Direção Geral de Saúde [DGS] (2016d). Carta de Ottawa. In A Promoção da Saúde – A Carta de Ottawa. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEWjk67fZnYXiAhXbAWMBHfWIAOYQFjABegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fdocumentos-e-publicacoes%2Fcarta-de-otawa-pdf1.aspx&usg=AOvVaw3stiA3FLGRxdwkUaDtXUzW>

Direção Geral da Saúde [DGS] (2016e). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>

“Ponte de Sor + Saudável”

Direção-Geral de Saúde [DGS] (2017a). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017. Lisboa. Disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjZ739bviAhVloXEKHUnLCigQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.alimentacaosaudavel.dgs.pt%2Factiveapp%2Fwp-content%2Ffiles_mf%2F1507564169PNPAS_DGS2017.pdf&usg=AOvVaw3VDiD8oXY61YfZvI7-foms

Direção Geral de Saúde [DGS] (2017b). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017. Lisboa. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjju4nh8uviAhXiBWMBHe5pDM4QFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fdirectrices-da-dgs%2Fnormas-e-circulares-normativas%2Fcircular-normativa-n-15dgcg-de-05092003-pdf.aspx&usg=AOvVaw1ifk1b9TobFJ39qpLMZYW9>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2018). Alimentação Saudável – Desafios e Estratégias, DGS, Lisboa. Disponível em <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-983379-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547&fbclid=IwAR38ORfOB9uUhwxl5sasUe0P0KEZqwNh9EXycjwqmpctpICoEDYGntnmU4RetrocederSeguir%20Ligação>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2019a). Obesidade. In Alimentação Saudável. Disponível em <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-obesidade/>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2019b). Alimentação Saudável. In Alimentação Saudável. Disponível em <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-alimentacao-saudavel/?fbclid=IwAR0Rp01-GRm9FrudGzJBmHWedxJ5OYqT5y8GJSAOU1YI0RSYvKDii5tl5rc>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2019c). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2019. Lisboa. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-promocao-da-alimentacao-saudavel-relatorio-2019.aspx>

“Ponte de Sor + Saudável”

Direção Geral de Saúde [DGS] (2020a). Obesidade. In Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Disponível em <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/saude-e-doenca-obesidade/>

Direção Geral de Saúde [DGS] (2020b). REACT-COVID, Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto de contenção social. Disponível em https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/05/REACT_COVID_inqueritoalimentacaoatividadefisica.pdf

Ferreira, P., Repolho, M., Ribeiro, M.J. & Spodes, B. (2012). Diagnóstico e Abordagem Terapêutica da Osteoartrite. Rev Port Farmacoter, 4, 15-28. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6hbnh3OviAhUcBGMBHcLjBvwQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Frevista.farmacoterapia.pt%2Findex.php%2Frp%2Farticle%2Fdownload%2F75%2F59%2F&usg=AOvVaw291o0Yte4rHpI5EPbfj7G>

Fortin, M.F. (1999). O processo de Investigação - da concepção à realização. Lusociência. Loures

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019a). Números dos Municípios e regiões de Portugal, quadro-resumo Ponte de Sor. PORDATA – Estatísticas. Disponível em [https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Ponte+de+Sor+\(Município\)-232806](https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Ponte+de+Sor+(Município)-232806)

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019b). Taxa bruta de natalidade. PORDATA – Estatísticas. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+natalidade-366>

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019c). Índice de dependência de idosos. PORDATA – Estatísticas. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Índice+de+dependência+de+idosos-461>

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2019d). Índice de envelhecimento. PORDATA – Estatísticas. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Índice+de+envelhecimento-458>

Gaio, V., Antunes, L., Barreto, M., Gil, A., Kislava, I., Namorado, S., Rodrigues, A.P., Santos, A., Nunes, B. & Dias, C.M. (2018) - Prevalência de excesso de peso e de obesidade em Portugal:

“Ponte de Sor + Saudável”

resultados do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015). Observações_ Boletim Epidemiológico. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 22, 29-33. Disponível em

http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5588/5/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N22_2018_artigo7.pdf

Global Obesity Observatory (2018) – Interactive Obesity Atlas. In World Obesity. Disponível em <https://www.worldobesitydata.org/>

Grasdalsmoen, M., Eriksen, H.R., Lønning, K.J. & Sivertsen, B. (2019). Physical exercise and body-mass index in young adults: a national survey of Norwegian university students. In BMC Public Health. 19:1354, 1-9. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7650-z>

Imperatori, E., Giraldes, M.R. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

Instituto Nacional de Estatística I.P [INE] (2018). Anuário Estatístico do Alentejo 2017, Lisboa-Portugal. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=320467879&PUBLICACOESmodo=2

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA] (2017). Epidemiologia. In Áreas de Atuação. Disponível em <http://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/>

Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S. & Ramos, E. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF, 2015-2016. Porto: Universidade do Porto. Disponível em http://www.iasaude.pt/attachments/article/4327/Relato%C2%81rio%20Resultados%20IAN-AF_2015_2016.pdf

MaeyaMa, M. A., Jasper, C.H., Nilson, G.L., Dolny, L.L. & Cutolo, L.R.A. (2015). Promoção da Saúde como Tecnologia para transformação social. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, 2 (2), 129-143. doi: 10.14210/rbts.v2.n1.p97-129-14

“Ponte de Sor + Saudável”

Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. Decreto-Lei n.º63/2016. Diário da República, 1ª série – N.º176. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

Ministério da Saúde (2017). Doenças Cardiovasculares. In Notícias de Saúde. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/10/04/doencas-cardiovasculares/>

Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Nestlé (2019). Materiais Pedagógicos. In Nestlé por Crianças mais Saudáveis. Disponível em <https://www.nestlecriancassaudaveis.pt/espacoscola/materiaispedagogicos/>

Nunes, L. (2013). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. (D. de E. ESS|IPS, E. Campus do IPS, & 2914-503 Setúbal | Portugal, Eds.). Setubal. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>

Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde [OECD] (2019a). Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.


Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde [OECD] (2019b). Portugal: Perfil de Saúde do País 2019, Estado da Saúde na EU. OCDE Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas. Disponível em https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_portuguese.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2006). Investigação em Enfermagem – Tomada de Posição. Conselho Diretivo, Lisboa. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019). Diário da República, 2.ª Série – N.º26. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar (2018). Diário da República, 2.ª Série – N.º135. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Pender, N.J. (2011). The Health Promotion Model Manual. Disponível em <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons (2002). Health Promotion in Nursing Practice. Pearson. (4ª Edição)
- Pereira, J., Mateus, C. (2003). Custos indirectos associados à obesidade em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Volume temático:3. Disponível em https://www.adexo.pt/images/doc/mix/estudos/Custos_Indirectos_da_Obesidade.pdf
- Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [PNPAS] (2020). Área COVID-19 no Site PNPAS – Materiais sobre alimentação, nutrição e COVID-19. Disponível em <https://nutrimento.pt/>
- Ramsey, M., Crowter, N.J., Agongo, G., Ali, S.A., Asiki, G., Boua, R.P., Gómez-Olivé, F.X., Kahn, K., Khayeka-Wandabwa, C., Mashynia, F., Micklesfield, L., Mukomana, F., Nonterah, E.A., Soo, C., Sorgho, H., Wade, A.N., Wagner, R.G., Alberts, M., Hazelhurst, S., Kyobutungi, C., Norris, S.A., Oduro, A.R., Sankoh, O., Tinto, H. & Tollman, S., (2018). Regional and sex-specific variation in BMI distribution in four sub-Saharan African countries: The H3Africa AWI-Gen study. In GLOBAL HEALTH ACTION. 11, 90–97. Disponível em <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1556561>
- Raposo, J.F. (2017). Diabetes na Doença Coronária: O Risco do Não diagnóstico. Acta Med Port, 30(6),429-43. <https://doi.org/10.20344/amp.9353>

“Ponte de Sor + Saudável”

- Redman, B.K. (2003). A Prática da Educação para a Saúde. 9ªed. LUSOCIÊNCIA. Loures
- Ribeiro, J.L.P. (2015). Educação para a Saúde. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS 16(1), 3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>
- Silva, C.M. & Teixeira, T. (2018). Comportamento Alimentar Infantil e Atitudes Parentais Face à Alimentação das Crianças. Atas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). Enfermagem de Saúde Pública Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População. (Lusoditata, Ed.) (7ª Edição). Loures.
- Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Ministério da Saúde. Lisboa.
- UCC de Ponte de Sor/Montargil (2017). Manual de Acolhimento. Ponte de Sor
- ULSNA (2019). Cuidados de Saúde Primários. In Serviços. Disponível em <http://www.ulsna.minsaude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-primarios/>
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O. & Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm. 18(3), 235-40. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- WHO - World Health Organization (2018) Obesity and Overweight. In News. Disponível em <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO - World Health Organization (2019). WHO Global Health Promotion Conferences. In Health Promotion. Disponível em <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>
- World Health Organization – Regional Office for Europe [WHO-Europe] (2018). European Health Report 2018 – More than numbers – evidence for all. Copenhaga, Dinamarca
Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2018/09/EuropeanHealthReport2018.pdf>



“Ponte de Sor + Saudável”

ANEXOS

Anexo 1 – Autorizações da Enf^a Chefe e Coordenadora da UCSP para pesquisa de valores relativos ao IMC no programa Scínico®



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização para consulta de dados de IMC

1 mensagem

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>
Para: Ausenda.Martins@ulsna.min-saude.pt

13 de junho de 2019 às 21:26

Exma. Senhora Dra. Ausenda Zaida Belo Martins
Venho por este meio solicitar autorização para consultar os dados relativos ao IMC dos utentes da lista da UCSP onde me encontro a realizar o meu estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, incluído no III Curso de Mestrado em Associação, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados e a ceder-lhe os resultados obtidos.
Com os melhores cumprimentos
Sofia Matias



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização para consulta de dados de IMC

Ausenda Zaida Martins Belo Martins <Ausenda.Martins@ulsna.min-saude.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

14 de junho de 2019 às 12:46

Olá Sofia
Tens autorização para cumprires o teu desiderato.
Bom trabalho

Com os melhores cumprimentos,

Ausenda Zaida Martins Belo Martins
Médica - Coordenadora das UCSP de Ponte de Sor e Montargil

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Montargil

Rua Luís de Camões
7425-128 - Montargil

TEL: 242 900 000 FAX: 242 901 135

SEDE:

Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

www.ulsna.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR





Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização para consulta de dados de IMC

1 mensagem

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>
Para: Constanca.Matos@ulsna.min-saude.pt

13 de junho de 2019 às 21:29

Exma. Senhora Enf^a. Constança Maria Esteves Florindo Matos
Venho por este meio solicitar autorização para consultar os dados relativos ao IMC dos utentes da lista da UCSP onde me encontro a realizar o meu estágio em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública I, incluído no III Curso de Mestrado em Associação, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Comprometo-me a garantir a confidencialidade dos dados e a ceder-lhe os resultados obtidos.
Com os melhores cumprimentos
Sofia Matias



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização para consulta de dados de IMC

Constanca Maria Esteves Florindo Matos <Constanca.Matos@ulsna.min-saude.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

18 de junho de 2019 às 11:08

Bom dia Sofia

Em resposta ao solicitado, informo não há qualquer inconveniente em consultar os dados para o trabalho. Fico a aguardar os resultados obtidos.

Com os melhores cumprimentos,

Constanca Maria Esteves Florindo Matos
Enfermeiro Chefe

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Ponte de Sôr

Passeio Garibaldi de Andrade, n.1 Apartado 32
7400-294 - Ponte de Sôr

TEL: 242 292 000 FAX: 242 204 661

SEDE:

Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre

TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

www.ulsna.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Anexo 2 – Parecer das comissões de ética da ULSNA e do IPP

ULSNA+

INFORMAÇÃO

N.º32/2019, de 14 de outubro

NUMERO DE REGISTO NA ADMINISTRAÇÃO
201907716 (40v)
14/10/19
Sandra Oliveira

De: Maria Luíza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/E:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo “ Ponte de Sôr+Saudável.”

PARECER	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
	<p>Concordo com o parecer emitido assim como a referida informação. Proceda-se em conformidade.</p> <p><i>[Assinatura]</i> João Moura dos Reis Presidente do Conselho de Administração</p>

A requerente, Sofia Isabel Vital Matias, enfermeira, mestranda em Enfermagem em Associação com especialidade na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de Portalegre em Associação com a Escola Superior de Enfermagem São João de Deus em Évora, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo “Ponte de Sôr + Saudável.”

Cumpra apreciar:

I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do estudo salienta-se a necessidade de apostar em fatores modificáveis, ambientais e comportamentais, de modo a propiciar uma melhor saúde individual, evitando o excesso de peso e obesidade nos futuros adultos e idosos.

II- Objetivos

- Objetivo principal

- Prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na UCSP de Ponte de Sôr.

III- Tipo de estudo

O estudo é interventivo do tipo descritivo e transversal.

IV- População alvo

Utentes inscritos na UCSP de Ponte de Sôr.

CES
34

[Assinatura]



PARECER

Nº Pedido _____ / Data 28/11/2019
Ref. SC/2019/3715

COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, vem deste modo informar que na reunião de 26 de novembro de 2019, deliberou emitir Parecer Positivo à realização do Estudo de Investigação “Ponte de Sor + Saudável” no âmbito do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, sob a responsabilidade da Investigadora Sofia Isabel Vital Matias, orientação da Prof. Doutor Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais e supervisão da Enfermeira Lurdes da Conceição Afonso Nobre Ribeiro.

A Presidente da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre



Ana Paula Calado Baptista Enes de Oliveira

28-11-2019



Anexo 3 - Autorização da Sub-dirigente do GEPS para desenvolvimento do projeto no clube



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

Informação

grupo experimental de ponte de sor geps <geral.geps@gmail.com>

12 de junho de 2019 às
16:32

Para: sofiamatias84@gmail.com

Cc: Geps Grupo Experimental de Ponte de Sor <geps.direcao@gmail.com>

Boa tarde Sofia.

Relativamente ao seu pedido, importa referir que o GEPS - Grupo Experimental de Ponte de Sor, se encontra disponível para apoiar no que for necessário, uma vez que se trata de um projeto, o qual consideramos ser uma mais-valia para si e para os/as atletas do clube.

Temos inscritos/as 35 atletas que frequentar o 1º CEB.

Relativamente à implementação do questionário, e das demais démarches, sugerimos que sejam feitas em setembro, uma vez que é o início da Época 2019/2020, sendo necessários exames médicos, dos quais se pode retirar os dados solicitados, peso e altura.

Despedimo-nos com consideração, ficando disponíveis para eventuais informações e/ou dúvidas adicionais.

Saudações desportivas.

--

GEPS - Grupo Experimental de Ponte de Sor
Avenida Garibaldi de Andrade - Antigas Escolas S/N
7400-222 Ponte de Sor



Anexo 4 - Autorização para utilização 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, 04 de Outubro de 2019

Exmª Srª Sofia Matias

Face ao v/ pedido efectuado a 24 de Setembro de 2019, 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



Na resposta é favor indicar as razões referidas.

Largo Jardim do Palácio, 1 | 7000-888 Évora
Tel. 266 738 770 Fax. 266 735 868
e-mail: ars@arsalentejo.mn.sau.pt

Anexo 5 – Autorização para utilização da Metodologia de Avaliação das Preferências Alimentares



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização de utilização de questionários

Graça Andrade <mgandrade@estesl.ipl.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

24 de setembro de 2019 às 14:14

Sem problema. Pode avançar com a utilização do instrumento para avaliação das preferências alimentares.

Com os meus cumprimentos

Graça Andrade



-----Mensagem original-----

De: Sofia Matias [mailto:sofiamatias84@gmail.com]

Enviada: segunda-feira, 2 de setembro de 2019 23:28

[Citação ocultada]

Anexo 6 - Questionário ESPIGA

 19320	ID <input type="text"/>			
 ARS Alentejo Administração Regional de Saúde de Alentejo, I.P.	 Plataforma contra a obesidade	 Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a obesidade	 ESPIGA Estudo de Saúde da População Infantil do Alentejo	
<p>Caros Encarregados de Educação:</p> <p>Este questionário destina-se a um estudo que está a ser realizado pelo Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade - Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP em que o principal objectivo é monitorizar e promover a saúde e bem-estar de crianças nascidas em 2002, que vivem e estudam no Alentejo. A informação que fornecer será utilizada para desenvolver melhores programas de promoção da saúde para as crianças.</p> <p>A sua opinião é muito importante! Não existem respostas certas ou erradas pois o que se pretende é a sua resposta sincera e pessoal. Responda, por favor, tendo em conta o momento presente e o caso particular do seu educando, se possível responda em conjunto com ele (a). As suas respostas são anónimas e confidenciais e destinam-se somente a tratamento estatístico. Para qualquer informação adicional poderá contactar: o Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade pelo e-mail sescolar@rsevora.min-saude.pt ou pelo telf. 266 760 010.</p> <p>Desde já agradecemos a sua disponibilidade.</p>				

Questionário

Antecedentes Pessoais:

Dados referentes a criança

1. Peso ao nascer: , Kg 2. Comprimento ao nascer: cm

3. Duração da gravidez (em semanas):

- <28 31 35 39
 28 32 36 40
 29 33 37 41
 30 34 38 >41

4. A sua criança foi amamentada ao peito?

Sim (continue para a pergunta seguinte) Não (continue para a pergunta 8)

5. Até que idade a sua criança foi alimentada so com leite materno? meses

6. A sua criança bebeu "leite das latas"?

Sim (continue para a pergunta seguinte) Não (continue para a pergunta 8)

7. Iniciou biberão de "leite de latas" com que idade? meses

8. Introduziu outros alimentos (para além do leite) com que idade? meses

19320 ID



9. A primeira comida de colher foi: Papa Sopa de Legumes Açorda

Outra Especifique:

10. Actualmente, a criança apresenta algum problema de saúde?

Não Sim Qual:

11. Actualmente, a criança toma alguma medicação de forma regular?

Não Sim Qual:

Antecedentes Familiares

Registe os dados referentes aos pais da criança:

	Pai	Mãe
12. Peso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Kg
13. Estatura actual (Altura)	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> m	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> m
14. Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
15. Hipertensão Arterial (Tensão Alta)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
16. Hipercolesterolemia (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

Frequência Alimentar

Registe com que frequência a sua criança come/bebe os seguintes alimentos/bebidas: (Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca ou raramente	1 x de 15-15 dias	1-3 x por semana	+7 x por semana	Mais de 1 x por dia
17. Leite Magro ou meio gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Leite gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Leite aromatizado (ex: achocolatado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Bebidas de soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Iogurte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sobremesas lácteas e outros produtos lácteos (prodins, queijinho <i>petit-suisse</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ID



Registe com que frequência a sua criança come/bebe os seguintes alimentos/bebidas:
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca ou raramente	1 x de 15-15 dias	1-3 x por semana	4-7 x por semana	Mais de 1 x por dia
23. Gelados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Queijo fresco, requesado ou queijo magro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Queijo gordo (Sopa, Nisa, Serra, amanteigado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Enchidos (chouriço, linguiça, paio, farinheta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Manteiga/margarina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Azeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Pão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Pão escuro (com sementes, de mistura, integral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Cereais de pequeno-almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sopa de legumes/hortaliça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Hortícolas (excluído batata e leguminosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Fruta fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sumo de fruta 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Refrigerantes / Chás açucarados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Refrigerantes diet ou light	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Batata frita de pacote, snacks, pipocas ou aperitivos salgados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Rebuçados, gomas ou chocolates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Biscoitos/bolachas doces, bolos, donuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Fast-food (pizza, batata frita em casa, hamburgueses, salsichas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





ID



Comportamento Alimentar

Registe com que frequência a sua criança revela este tipo de atitudes/comportamentos:
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
46. O meu filho(a) adora comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. O meu filho(a) come mais quando anda preocupado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. O meu filho(a) tem um grande apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. O meu filho(a) termina as refeições muito rapidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. O meu filho(a) interessa-se por comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. O meu filho(a) anda sempre a pedir bebidas (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Diante novos alimentos o meu filho(a) começa por recusá-los	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. O meu filho(a) come vagorosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. O meu filho(a) come menos quando está cansado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. O meu filho(a) gosta de experimentar novos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. O meu filho(a) come menos quando está cansado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. O meu filho(a) está sempre a pedir comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. O meu filho(a) come mais quando está aborrecido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Se o deixassem, o meu filho(a) comeria demais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. O meu filho(a) come mais quando está ansioso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. O meu filho(a) gosta de uma grande variedade de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. O meu filho(a) deixa comida no prato no fim das refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. O meu filho(a) gasta mais que 30 minutos para terminar a refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Se tivesse oportunidade, o meu filho(a) passaria a maior parte do tempo a comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. O meu filho(a) está sempre a espera da hora das refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. O meu filho(a) fica cheio(a) antes de terminar a refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. O meu filho(a) adora comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



Comportamento Alimentar

Registe com que frequência a sua criança revela este tipo de atitudes/comportamentos:
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
68. O meu filho(a) come mais quando está feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. O meu filho(a) é difícil de contentar com as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. O meu filho(a) come menos quando anda transformado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. O meu filho(a) fica cheio muito facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. O meu filho(a) come mais quando não tem nada para fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Mesmo se já está cheio o meu filho(a) arranja espaço para comer um alimento preferido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) passaria o dia a beber continuamente (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. O meu filho(a) é incapaz de comer a refeição se antes tiver comido qualquer coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre a tomar uma bebida (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. O meu filho(a) interessa-se por experimentar alimentos que nunca provou antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. O meu filho(a) decide que não gosta de um alimento mesmo que não tenha provado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Se tivesse a oportunidade, o meu filho(a) estaria sempre com comida na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. O meu filho(a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Percepção dos Encarregados de Educação

Registe se a sua criança revela ou refere:
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
81. Instabilidade emocional (choro, birras, agressividade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Insatisfação com o seu corpo (aspecto físico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Ansiedade (Nervosismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Depressão (tristeza, apatia, desinteresse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Défice de atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Dificuldade de relacionamento (tem poucos amigos, relaciona-se com outras crianças com dificuldade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Queixas de discriminação pelo aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19320





ID



88. Para si, quais são as causas da obesidade infantil? (pode assinalar mais do que 1 resposta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Factores genéticos | <input type="checkbox"/> Má alimentação |
| <input type="checkbox"/> Mau funcionamento do organismo | <input type="checkbox"/> Sedentarismo |
| <input type="checkbox"/> Baixa auto-estima | <input type="checkbox"/> Anúncios publicitários |
| <input type="checkbox"/> Baixo rendimento económico do agregado familiar | <input type="checkbox"/> Outras |

Actividade Física

89. Habitualmente, como é que a sua criança se desloca para/e da escola?
(assinale uma opção para a ida e outra para o regresso)

Ida para a Escola

- Costuma ir no autocarro escolar
- Vai de transporte público
- É transportada de automóvel
- Costuma ir de bicicleta
- Vai a pé
- Outra (especifique):

Regresso da Escola

- Costuma ir no autocarro escolar
- Vai de transporte público
- É transportada de automóvel
- Costuma ir de bicicleta
- Vai a pé
- Outra (especifique):

90. Qual a distância entre a escola e a residência da criança?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 Km | <input type="checkbox"/> Entre 5 e 6 Km |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 Km | <input type="checkbox"/> Mais de 6 Km |
| <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 Km | |

91. Na sua opinião, o caminho de ida e regresso da escola são seguros para que a sua criança vá a pé ou de bicicleta?

- Sim Não

92. A sua criança faz parte de algum clube desportivo, de dança ou ginásio (ex. futebol, atletismo, hóquei, natação, ténis, basquetebol, equitação, ginástica, ballet, danças de salão, entre outros)?

- Sim (Continue para a questão seguinte) Não (Continue para a questão 94)

93. Quantas horas por semana, a sua criança, frequenta esse clube desportivo, de dança ou ginásio?

h m

94. Na escola, quantas horas por semana, a sua criança, pratica actividade física? (somar as diferentes actividades realizadas na escola)

h m





ID

--	--	--	--

95. Quanto tempo dorme a sua criança por dia, somando o sono nocturno e as sestas? h m

96. Quantas horas por dia a sua criança brinca fora de casa, na vizinhança, ou noutro local?
(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

- | Dias úteis | Fim-de-semana |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia |

97. Quantas horas por dia gasta a sua criança para fazer os trabalhos de casa ou ler?
(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

- | Dias úteis | Fim-de-semana |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia |

98. Tem computador em casa? Sim Não

99. Quantas horas por dia gasta a sua criança a jogar jogos electrónicos (consola, computador) e/ou a fazer trabalhos/pesquisa no computador, em casa ou noutro local?
(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

- | Dias úteis | Fim-de-semana |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia |

100. Quantas horas por dia gasta a sua criança a ver televisão (incluindo filmes, DVDs), em casa, ou noutro local? (assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

- | Dias úteis | Fim-de-semana |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 1 hora por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 2 horas por dia |
| <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia | <input type="checkbox"/> Cerca de 3 horas ou mais por dia |



19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



Características gerais da Família:

Dado: referentes aos adultos que vivem com a criança: Pai e Mãe, ou quem os substitua:

101. Para além da criança, quantas pessoas fazem parte do agregado familiar?

Adultos:

--	--

 Crianças até aos 18 anos:

--	--

102. Nível de instrução:
(assinale a opção referente ao último grau terminado)

Pai (ou tutor)

- Não sabe ler nem escrever
- Não completou a 4ª Classe
- 1º Ciclo (4ª Classe)
- 2º Ciclo (6º ano)
- 3º Ciclo (9º Ano)
- Secundário (12º Ano)
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

Mãe (ou tutora)

- Não sabe ler nem escrever
- Não completou a 4ª Classe
- 1º Ciclo (4ª Classe)
- 2º Ciclo (6º ano)
- 3º Ciclo (9º Ano)
- Secundário (12º Ano)
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

103. Situação profissional:

Pai (ou tutor)

- Empregado por conta de outrem
- Empregado por conta própria
- Estudante
- Doméstico
- Desempregado, capaz de trabalhar
- Desempregado, incapaz de trabalhar
- Aposentado

Mãe (ou tutora)

- Empregada por conta de outrem
- Empregada por conta própria
- Estudante
- Doméstica
- Desempregada, capaz de trabalhar
- Desempregada, incapaz de trabalhar
- Aposentada

104. Qual o rendimento médio mensal do seu agregado familiar:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Até 500€/mês | <input type="checkbox"/> De 1501 a 2750€/mês |
| <input type="checkbox"/> De 501 a 850€/mês | <input type="checkbox"/> De 2751 a 3750€/mês |
| <input type="checkbox"/> De 851 a 1500€/mês | <input type="checkbox"/> Mais de 3750€/mês |

105. Qual o tipo de casa que habitam actualmente?

- Moradia Apartamento

Moradia geminada Outro (especifique):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

19320





ID

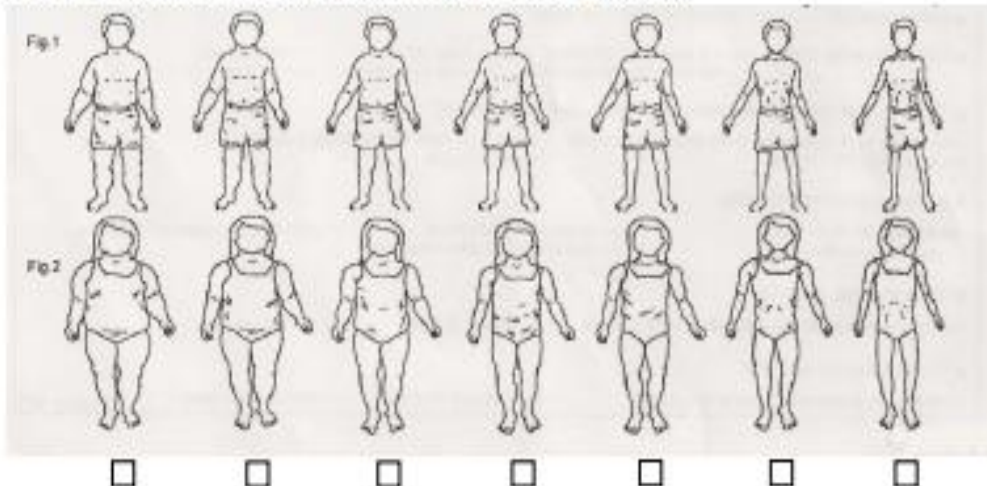


106. A sua casa é:

- Própria (sem aquisição) Alugada
 Própria (já paga) Cedida
 Outro (especifique):

107. Quem preencheu este questionário: Pai Mãe Avó/Avô Outro Quem?

108. Assinale em baixo o desenho que mais se assemelha à imagem da sua criança:



Gostaria de deixar algum comentário?

Mais uma vez, obrigado pela sua colaboração



Anexo 7 - Solicitação de preenchimento dos questionários e consentimentos informados por parte dos encarregados de educação



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

informação aos encarregados de educação

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

8 de outubro de 2019 às 16:52

Para: Carla Alcaravela <carla_alcaravela@hotmail.com>

Boa Tarde

Caro encarregado de educação

No âmbito do projeto "Ponte de Sor + Saudável", ser-lhe-ão entregues pelo professor de ténis/andebol do seu filho ou por um dirigente do GEPS os seguintes documentos:

- Folheto Informativo sobre o projeto
- Declaração de consentimento informado a pedir a sua colaboração e a explicar as implicações de participar no estudo (que deve assinar caso concorde em participar)
- Declaração de consentimento informado a pedir a sua autorização para que sejam avaliadas as preferências alimentares do seu filho(a) (que deve assinar caso autorize o seu filho(a) a participar)
- Questionário ESPIGA, que deve entregar preenchido.

Segue em anexo neste mail o power point que vou mostrar ao seu filho(a) para avaliação das preferências alimentares e a folha em que ele vai assinalar (cincundando o smile) a sua preferência.


Para qualquer esclarecimento, pode contactar-me através do mail:


sofiamatias84@gmail.com

Com os melhores cumprimentos

Sofia Matias

2 anexos

 **Preferências Alimentares.pdf**
1420K

 **Preferências Alimentares só preencher.pdf**
80K

Anexo 8 - Explicação de cada alínea da Metodologia de Avaliação das Preferências Alimentares

Avaliação Das Preferências Alimentares

Instruções. Dá-se uma folha a cada criança com 32 linhas numeradas de 1 a 32 e à frente de cada número, três símbolos: ☹ - “não gosto”; 😐 - gosto “assim-assim”; 😊 - “gosto muito”.

“Este é um jogo para sabermos quais são os alimentos que tu mais gostas e os que não gostas. Vão surgir projetadas as imagens dos alimentos que tens nessa lista e tu vais colocar um círculo à volta deste símbolo (😊) se gostaste muito do que comeste, deste símbolo (☹) se não gostaste nada do que comeste e este símbolo (😐) se não gostas muito nem detestas aquilo que comeu.

Se não gostares do alimento que estiver no ecrã pões aqui, nesta cara de quem não gosta. Se for um alimento de que não gostes muito, mas também não detestes pões aqui no meio, porque gostas assim-assim. Como as figuras têm muitos alimentos é natural de que nunca tenhas comido alguns deles e não conheças o sabor, ou não te lembres, por isso não podes saber se gostas ou não. Quando aparecer um destes alimentos basta dizer que nunca comeste o alimento que está no cartão. Está bem?”

Cada imagem é apresentada isoladamente e retirada depois da criança o classificar.

É natural a criança não ter a mesmo grau de preferência por todos os alimentos representados. Assim a imagem deve ser classificada na categoria correspondente à maioria dos alimentos representados (ex.: se na imagem dos vegetais a criança diz gostar de todos mas detesta cebola, a classificação deve ser genérica, e por isso os vegetais serão classificados como “Gosto muito”). O mesmo critério se aplica na situação inversa: se a criança diz que a sua preferência por carne, hambúrguer é média e que gosta muito de salsichas, a imagem carne deve ser classificada como médio).

“Esta imagem (imagem de um alimento) representa, conheces estes alimentos? E gostas? Então onde o classificas: gosto muito, assim-assim ou não gosto?”

1 - Arroz cozinhado de diferentes maneiras, pode ser cozido, pode ser misturado com outros alimentos (ex.: arroz de tomate, salsicha).



“Ponte de Sor + Saudável”

- 2 – Massas: esparguete e massas com outras formas: letras, rolinhos, etc.
- 3 – Pão (simples ou misturado com outras coisas: manteiga, doce etc.)
- 4 – Vegetais que se comem geralmente cozinhados: cenouras, ervilhas, feijão verde
- 5 – Leite simples, sem nada misturado
- 6- Alimentos fritos: douradinhos, rissóis, croquetes, filetes
- 7 – Queijo fresco
- 8 – Cereais matinais doces ou de chocolate
- 9 – Maçã
- 10 – Peixe
- 11 – Frango ou peru assado, cozido
- 12 –Batatas fritas
- 13 - Batatas cozidas ou puré de batata
- 14 – Sopa (passada ou com pedaços inteiros)
- 15 - Cereais que não sejam doces
- 16 – Queijos que não o queijo fresco
- 17 – Leite com chocolate ou com outros sabores, por ex.: a morango
- 18 – Sumo de laranja natural
- 19 – Atum
- 20 – Gelados
- 21 – Feijões (branco, vermelho, feijão frade), grão
- 22 – Chocolate



“Ponte de Sor + Saudável”

23 – Coca-cola e outros refrigerantes (que se compram em garrafas ou pacotes)

24 – Iogurtes, não só sólidos, também líquidos, com fruta, doces ou com açúcar

25 – Vegetais que se comem geralmente crus: alface, cenoura, cebola, tomate

26 – Banana

27 – Fruta em calda que vem em latas com sumo: ananás, pêsego, etc.

28 – Carne de vaca, porco ou borrego; bife, hambúrguer, salsichas

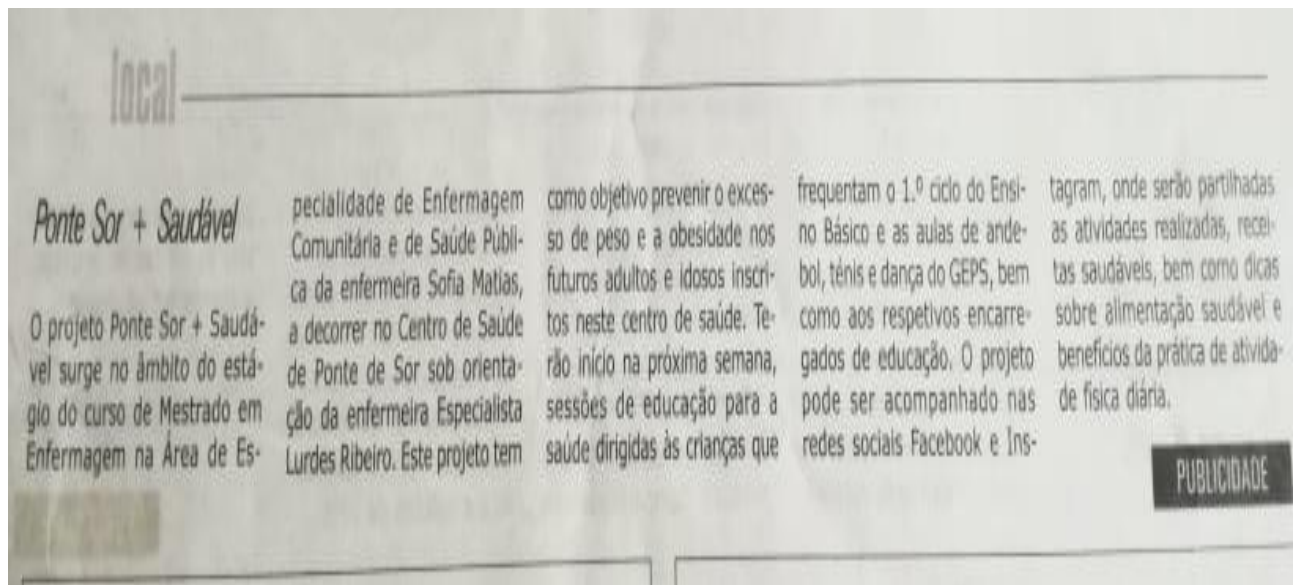
29 – Ovos cozidos, estrelados, mexidos

30 – Bolachas, donuts, bolos

31 – Gomas

32 – Pizza

Anexo 9 - Artigo do jornal Ecos do Sor



Anexo 10 - Páginas das redes sociais Facebook e Instagram do Projeto

Página do *Facebook*

The image shows a screenshot of the Facebook page for 'Ponte de Sor + Saudável'. The page features a profile picture and cover photo, both displaying a logo of a red apple with a green leaf inside a blue circle. The name 'Ponte de Sor + Saudável' is written in a blue script font below the cover photo. The page layout includes a left sidebar with navigation options like 'Página inicial', 'Publicações', 'Críticas', 'Vídeos', 'Fotos', 'Sobre', and 'Comunidade'. The main content area shows a post from 'Ponte de Sor + Saudável' dated '25 de fevereiro às 21:05' with the text 'Os vegetais congelados também são uma boa opção.' and a small image of a frozen vegetable package. The right sidebar contains sections for 'Comunidade' (showing 314 likes and 331 followers) and 'Sobre' (showing response time and service type).

“Ponte de Sor + Saudável”

Página do *Instagram*

The image shows the Instagram profile page for 'pontesorsaudavel'. At the top, the Instagram logo is on the left, a search bar with 'Pesquisar' in the center, and navigation icons (home, search, heart, profile) on the right. The profile header includes a circular profile picture with a red apple logo and the text 'Ponte de Sor + Saudável'. To the right of the profile picture, the username 'pontesorsaudavel' is displayed, along with an 'Editar perfil' button and a gear icon. Below the header, the profile statistics are shown: '109 publicações', '129 seguidores', and '282 seguindo'. The bio reads: 'Ponte de Sor + Saudável' followed by 'Página do Projeto de Intervenção Comunitária Ponte de Sor + Saudável, no âmbito da promoção da alimentação saudável e atividade física regular.' Below the bio, there are four tabs: 'PUBLICAÇÕES', 'IGTV', 'SALVOS', and 'MARCADOS'. The 'PUBLICAÇÕES' tab is active, showing three posts. The first post is a 'muns_sauoemantui' post titled 'FOOD Battle' comparing 'Hortícolas Congelados' and 'Hortícolas Frescos'. The second post is a 'muns-s' post titled 'SUPER FOOD!' featuring 'AZEITE' (olive oil) with a glass bottle and olives. The third post is a photograph of a rectangular, golden-brown baked item on a white plate.

Anexo 11 - Publicação na página da rede social Facebook do GEPS

GEPS
@gepsocial

Página inicial

Sobre

Publicações

Eventos

Fotos

Vídeos

Comunidade

Críticas

Serviços

[Criar uma Página](#)

GEPS
1 h · 🌐

Decorreram no mês de dezembro sessões de educação para a saúde relativas ao projeto de intervenção comunitária Ponte Sor + Saudável surge no âmbito do estágio do curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da En^ª Sofia Matias, a decorrer no Centro de Saúde de Ponte de Sor sob orientação da En^ª Especialista Lurdes Ribeiro.


Este projeto tem como objetivo prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos neste centro de saúde. As sessões de educação para a saúde sobre benefícios da alimentação saudável, benefícios da atividade física regular e rotulagem de alimentos dirigiram-se às crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico e as aulas de andebol, ténis e dança do GEPS, bem como aos respetivos encarregados de educação






Pode continuar a seguir o projeto nas redes sociais Facebook e Instagram, onde têm vindo a ser partilhadas as atividades realizadas, receitas saudáveis, bem como dicas sobre alimentação saudável e benefícios da prática de atividade física diária.



Ponte de Sor + Saudável


“Ponte de Sor + Saudável”


Anexo 12 – Pedido para publicação de artigo na Intranet da ULSNA

 Sofia Isabel Vital Matias
seg, 03/02/2020 12:04
Ilídio Manuel Nunes Pinto Cardoso

 autorização comissão de étic...
9 MB

 Artigo Intranet.docx
18 KB

4 anexos (9 MB) Transferir tudo Guardar tudo no OneDrive - SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Bom dia

No seguimento da conversa que tivemos na quinta-feira da semana passada, relativamente à publicação de um pequeno artigo na intranet da ULSNA sobre o meu projeto de intervenção comunitária (Ponte de Sor + Saudável), segue em anexo o artigo, o logotipo e uma foto de uma das sessões de educação para a saúde realizadas e o parecer favorável da comissão de ética da ULSNA.

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Isabel Vital Matias
Enfermeiro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | Hospital Dr. José Maria Grande

SEDE:

Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre

TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

[www.ulsna.min-saude.pt]www.ulsna.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



“Ponte de Sor + Saudável”

Anexo 13 - Logotipo do Projeto



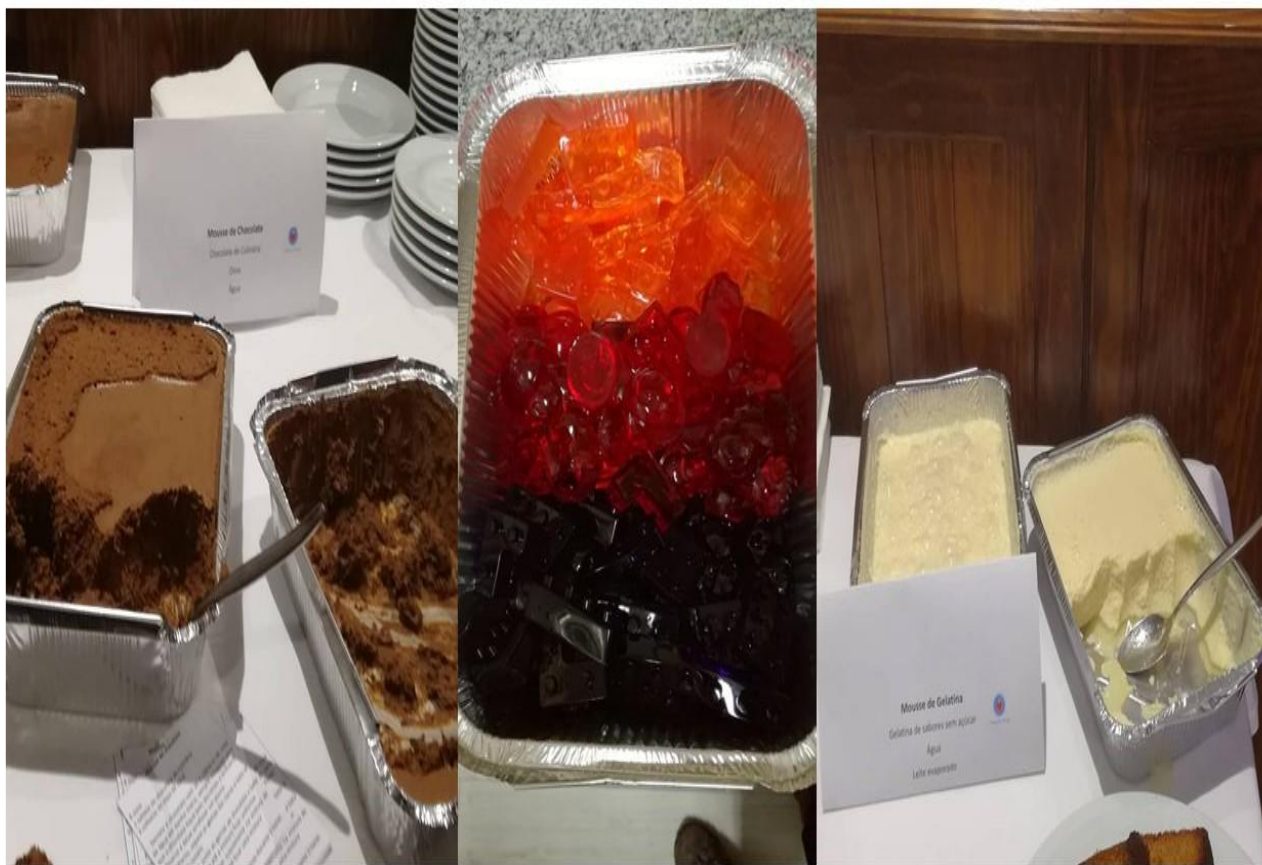
Ponte de Sor + Saudável

“Ponte de Sor + Saudável”

Anexo 14 - Sweatshirt com impressão do logotipo do projeto



Anexo 15 - Sobremesas e guloseimas saudáveis



Anexo 16 - Confirmação da En^{fa} Responsável da UCC de Ponte de Sor/Montargil sobre a continuação do projeto



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

plano anual da UCC

Paula Filomena Santos Castro Galveias Castela Belo <Paula.Belo@ulsna.min-saude.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

19 de março de 2020 às 15:35

Boa tarde, Sofia.

Para os devidos efeitos, declaro que o Projeto Ponte de Sor+Saudável está inserido no Plano de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Ponte de Sor.

Com os melhores cumprimentos,

Paula Filomena Santos Castro Galveias Castela Belo
Enfermeiro

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Ponte de Sôr

Passeio Garibaldi de Andrade, n.1 Apartado 32
7400-294 - Ponte de Sôr

TEL: 242 292 000 FAX: 242 204 661

SEDE:

Av. de Santo António
7300 - 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359

www.ulsna.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



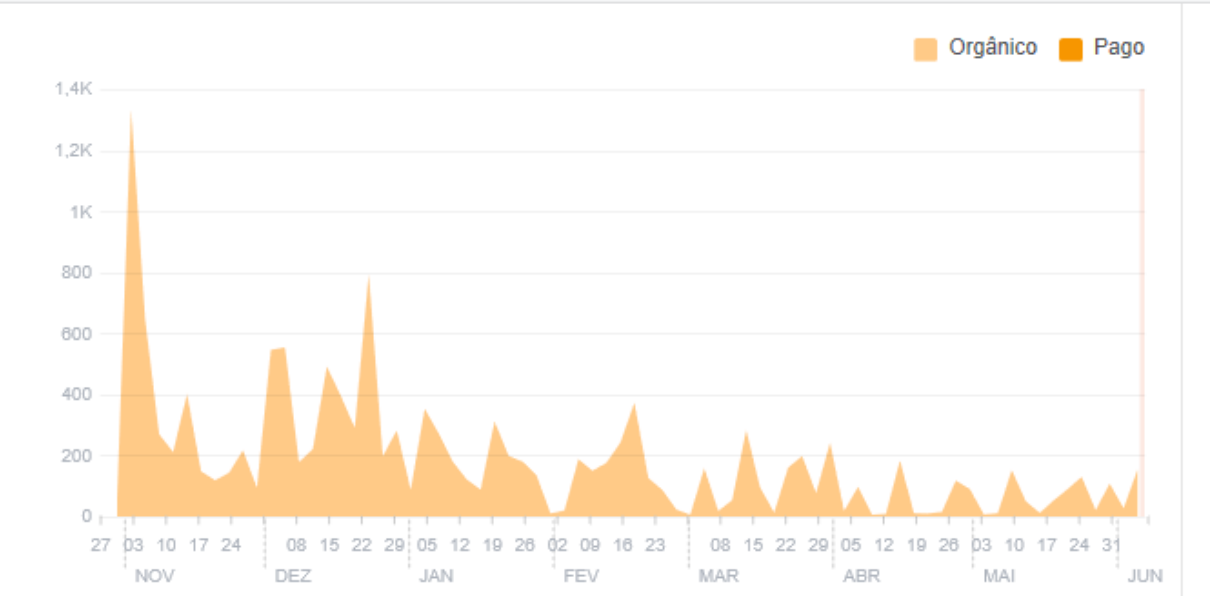
Anexo 17 - Estatísticas das páginas das redes sociais do projeto

Estatísticas da página do Facebook® do projeto

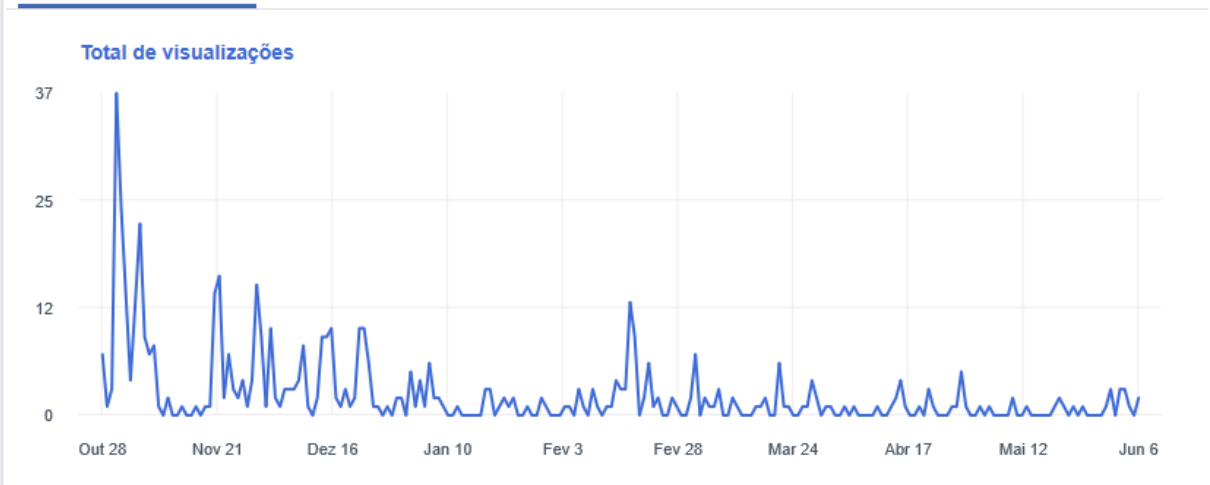


Alcance da publicação

O número de pessoas que viram qualquer uma das tuas publicações pelo menos uma vez. Este indicador é uma estimativa.

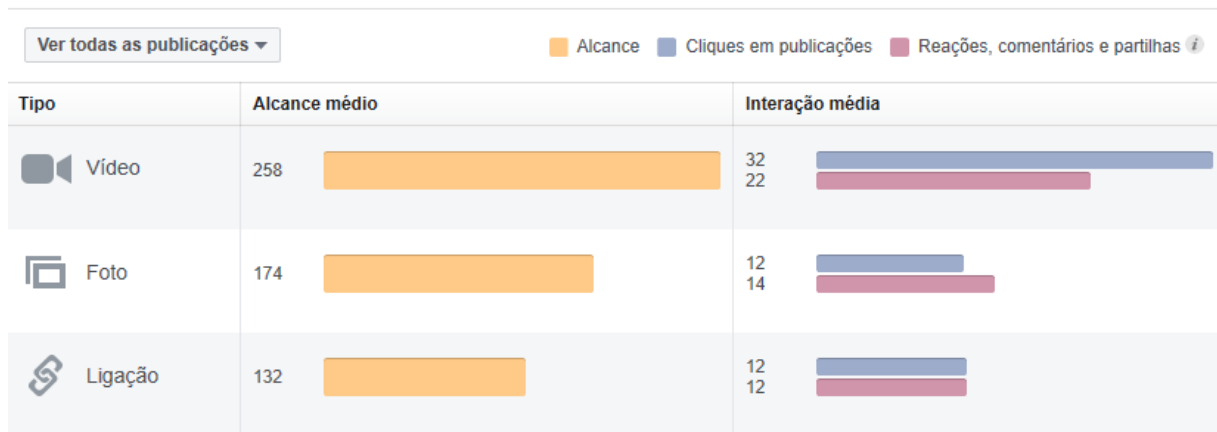


Total de visualizações



“Ponte de Sor + Saudável”

O sucesso de diferentes tipos de publicações com base na média de alcance e interação.



Estatísticas da página do Instagram® do projeto

pontesorsaudavel [Editar perfil](#) 

163 publicações 141 seguidores 314 seguindo

Ponte de Sor + Saudável
Página do Projeto de Intervenção Comunitária Ponte de Sor + Saudável, no âmbito da promoção da alimentação saudável e atividade física regular.

Anexo 18 - Autorização da Coordenadora e da Enfermeira chefe da UCSP para a utilização do nome da UCSP de Ponte de Sor no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

pedido de autorização para utilização do nome da UCSP

3 mensagens

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>
Para: Ausenda.Martins@ulsna.min-saude.pt

8 de junho de 2020 às 16:08

Exma. Senhora Dra Ausenda Zaida Belo Martina
Venho por este meio solicitar autorização para utilizar o nome da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Ponte de Sor para fins de relatório de estágio para obtenção do grau de mestre. Entrei em contato telefónico com a En^ª Lurdes, que me disse para enviar o pedido para a Doutora.
Muito obrigado.
Com os melhores cumprimentos
Sofia Matias

Ausenda Zaida Martins Belo Martins <Ausenda.Martins@ulsna.min-saude.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

8 de junho de 2020 às 16:43

Olá Sofia
Com certeza que podes e deves.

Com os melhores cumprimentos,

Ausenda Zaida Martins Belo Martins
Assistente Graduada Sénior de MGF
Médica - Coordenadora das UCSP de Ponte de Sor e Montargil

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Montargil

Rua Luís de Camões
7425-128 • Montargil

TEL: 242 900 000 FAX: 242 901 135

SEDE:
Av. de Santo António
7300 • 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359



“Ponte de Sor + Saudável”

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>
Para: Constanca.Matos@ulsna.min-saude.pt

8 de junho de 2020 às 14:41

Exma. Senhora Eni^ª Constança Maria Esteves Florindo Matos
Venho por este meio solicitar autorização para utilizar o nome da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Ponte de Sor para fins de relatório de estágio para obtenção do grau de mestre.
[Citação ocultada]

Constanca Maria Esteves Florindo Matos <Constanca.Matos@ulsna.min-saude.pt>
Para: Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

9 de junho de 2020 às 09:51

Bom dia Sofia

Penso não haver inconveniente para que utilizes o nome da UCSP de ponte de Sor, para o teu relatório de estágio.

Com os melhores cumprimentos,

Constanca Maria Esteves Florindo Matos
Enfermeiro Chefe

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO-EPE | UCSP Ponte de Sor

Passoado Garibaldiño de Andrade, n.1 Apartado 32
7400-294 • Ponte de Sor

TEL: 242 292 000 FAX: 242 204 661

SEDE:
Av. de Santo António
7300 • 853 Portalegre
TEL: 245 301 000 FAX: 245 330 359



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON
PORTUGUESA

ULSNA+
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO - EPE
Mais Saúde e Qualidade de Vida.

“Ponte de Sor + Saudável”

Anexo 19 - Autorização da Sub-dirigente do GEPS para a utilização do nome do clube no Relatório de Estágio para fins de obtenção do grau de Mestre



Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>

Pedido para utilização do nome do GEPS para fins do relatório de estágio para obtenção do grau de mestre

9 mensagens

Sofia Matias <sofiamatias84@gmail.com>
Para: Carla Alcaravela <carla_alcaravela@hotmail.com>

8 de junho de 2020 às 14:29

Boa Tarde
Venho por este meio solicitar permissão para utilizar o nome do Grupo Experimental de Ponte de Sor (GEPS) para fins de relatório de estágio para obtenção do grau de mestre.
Com os melhores cumprimentos
Sofia Matias

Geps Grupo Experimental de Ponte de Sor <geps.direcao@gmail.com>
Para: sofiamatias84@gmail.com

9 de junho de 2020 às 10:14

Bom dia Sofia,

E com grande gosto que o Geps-Grupo Experimental de Ponte de Sor,
Autoriza a utilização do nome do clube para os fins solicitados.
Gratos pelo seu trabalho, para com esta instituição e sempre ao seu dispor.

Atentamente
A direção
Hugo Bizarra /Carla Alcaravela



“Ponte de Sor + Saudável”

APÊNDICES

Apêndice 1 - Análise Swot

Análise Swot	
Projeto de Intervenção Comunitária: Ponte de Sor + Saudável	
Forças <ul style="list-style-type: none">• Pertinência do tema;• Espaços e material (projektor multimédia) para as sessões de educação para a saúde disponíveis;• Motivação da enfermeira mestranda e da enfermeira supervisora para a implementação do projeto;• Facilidade de aprovação da área de intervenção pela equipa multidisciplinar e pela enfermeira chefe do CSPS;• Existência de evidência científica disponível na área da prevalência de excesso de peso e obesidade e estilos de vida saudáveis.	Fraquezas <ul style="list-style-type: none">• Dificuldade em que os encarregados de educação respondam aos questionários em tempo útil;• Falta de comparências das crianças e dos encarregados de educação às sessões de educação para a saúde;• Resistência dos professores dos diferentes desportos quanto à disponibilização de tempo para a aplicação do método das preferências alimentares com as crianças;• Necessidade de reforço de recursos humanos para a sustentabilidade do projeto.
Oportunidades <ul style="list-style-type: none">• Necessidade identificada pela enfermeira supervisora do estágio;• Importância da temática a nível nacional e internacional;• Sensibilização e informação dos encarregados de educação para a temática.	Ameaças <ul style="list-style-type: none">• Escassez de tempo;• Escassez de recursos humanos;• Limitações internas do clube onde decorreu o projeto.

Apêndice 2 - Apresentação PowerPoint do Método de Avaliação das Preferências Alimentares

<p>Preferências Alimentares</p> 	<p>1</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>2</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>3</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>4</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>5</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>6</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>7</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>8</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>9</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>10</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>11</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>

“Ponte de Sor + Saudável”

<p>12</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>13</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>14</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>15</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>16</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>17</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>18</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>19</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>20</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>21</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>
<p>22</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>	<p>23</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☻ - Gosto muito</p>

<p>22</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>23</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>
<p>24</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>25</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>
<p>26</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>27</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>
<p>28</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>29</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>
<p>30</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>31</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>
<p>32</p>  <p>☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" ☺ - Gosto muito</p>	<p>Obrigado!</p> 

Apêndice 3 - Folha de preenchimento do método de avaliação das preferências alimentares

Preferências Alimentares

Legenda:

☹ - Não gosto ☺ - Gosto "assim-assim" 😊 - Gosto muito

1.	☹	☺	😊
2.	☹	☺	😊
3.	☹	☺	😊
4.	☹	☺	😊
5.	☹	☺	😊
6.	☹	☺	😊
7.	☹	☺	😊
8.	☹	☺	😊
9.	☹	☺	😊
10.	☹	☺	😊
11.	☹	☺	😊
12.	☹	☺	😊
13.	☹	☺	😊
14.	☹	☺	😊
15.	☹	☺	😊
16.	☹	☺	😊
17.	☹	☺	😊
18.	☹	☺	😊
19.	☹	☺	😊
20.	☹	☺	😊
21.	☹	☺	😊

22.	☹	☺	😊
23.	☹	☺	😊
24.	☹	☺	😊
25.	☹	☺	😊
26.	☹	☺	😊
27.	☹	☺	😊
28.	☹	☺	😊
29.	☹	☺	😊
30.	☹	☺	😊
31.	☹	☺	😊
32.	☹	☺	😊

Apêndice 4 - Declaração de consentimento informado relativa ao questionário ESPIGA



Instituto
Politécnico
Portalegre

COMISSÃO DE ÉTICA

Declaração de Consentimento Informado

AO PARTICIPANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Exmo(a). Senhor(a)

Eu, Sofia Isabel Vital Matias, Enfermeira a frequentar o 3º Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, a realizar estágio da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Ponte de Sor, estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária intitulado “Ponte de Sor+ Saudável”. Gostaria de contar com a sua colaboração, sendo para tal necessário o preenchimento do questionário ESPIGA (Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo), questionário da família.

Poderá anular a sua colaboração em qualquer momento do estudo.

As informações resultantes do questionário poderão ser utilizadas exclusivamente para fins educativos ou de publicação de carácter académico ou científico. A confidencialidade será assegurada.

Se se considerar bem informado e aceitar participar, por favor assine este documento.

Eu abaixo-assinado, compreendi a informação que me foi dada sobre este projeto, podendo desistir a qualquer momento. Aceito participar livremente podendo, no entanto, desistir a qualquer momento sem que daí resulte qualquer prejuízo. Também permito que estas informações sejam utilizadas para fins académicos ou para publicações científicas.

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) autorizo a minha participação neste estudo/projeto:

Ponte de Sor, ____ de outubro de 2019

Nome:

Assinatura do Participante

Nome do Investigador: Sofia Isabel Vital Matias

Apêndice 5 - Declaração de consentimento informado relativa ao método de avaliação das preferências alimentares



COMISSÃO DE ÉTICA

Declaração de Consentimento Informado

AO REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

Eu, Sofia Isabel Vital Matias, sou enfermeira e estou a realizar um estágio curricular na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Centro de Saúde (UCSP) de Ponte de Sor, com a finalidade de obter o grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Portalegre. No âmbito deste estágio estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na área da promoção da alimentação saudável e da atividade física, autorizado pelo Grupo Experimental de Ponte de Sor (GEPS). Este projeto visa a prevenção do excesso de peso e da obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na lista de utentes da UCSP. Gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo que sejam avaliadas as preferências alimentares do seu educando.

A sua autorização para a participação do seu educando é de grande importância. A participação é voluntária, pelo que poderá ser interrompida a qualquer momento.

Assinale com "x" na opção pretendida e devolva este documento ao professor de ténis/andebol do seu educando.

Muito Obrigado pela sua colaboração

Declaro que tomei conhecimento

Autorizo Não Autorizo

Apêndice 6 - Folheto Informativo do Projeto “Ponte de Sor + Saudável”

Folheto Informativo do Projeto “Ponte de Sor + Saudável”

Título do estudo: Ponte de Sor + Saudável

Enquadramento: O presente projeto surge no âmbito do estágio do curso de mestrado em enfermagem na área de especialidade de enfermagem comunitária e saúde pública sob orientação pedagógica do Professor Doutor Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais e supervisão da Enfermeira Lurdes da Conceição Afonso Nobre Ribeiro com o objetivo principal de prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos inscritos na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Centro de Saúde de Ponte de Sor. Os estilos de vida estão diretamente relacionados com o excesso de peso e a obesidade, pelo que é importante incentivar comportamentos favoráveis, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença.

Explicação do estudo: Este projeto teve início no primeiro estágio numa equipa de saúde da unidade de cuidados de saúde personalizados no Centro de Saúde de Ponte de Sor, onde foi realizado o diagnóstico de saúde da comunidade. Este diagnóstico levou à determinação de prioridades relativamente aos problemas encontrados, tendo-se decidido intervir, no segundo estágio, a nível dos seguintes problemas: prevalência elevada de excesso de peso e obesidade nos adultos e idosos da população estudada; hábitos alimentares inadequados, elevado consumo de açúcares e baixo consumo de frutas e hortícolas, aumento de sedentarismo na Região Alentejo.

A primeira estratégia de intervenção passará: pela aplicação de algumas questões do questionário ESPIGA (Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo), questionário da família, aos encarregados de educação das crianças, que frequentam o primeiro ciclo do ensino básico e praticam ténis, andebol e dança, frequentando as aulas promovidas pelo GEPS – Grupo Experimental de Ponte de Sor e pela avaliação das preferências alimentares dessas crianças. Com base nos dados obtidos, serão delineadas estratégias de intervenção com vista a capacitar as crianças e os seus encarregados de educação relativamente aos benefícios da alimentação saudável e da prática de atividade física.

Intervenções: está planeada a realização de 4 sessões de educação para a saúde. As sessões terão a duração máxima de 50 minutos, incluindo a avaliação das mesmas. Os temas propostos são:

- Benefícios da alimentação saudável (dirigido às crianças)
- Benefícios da prática de atividade física regular (dirigido às crianças)
- Rotulagem de alimentos (dirigido aos encarregados de educação)
- Apresentação e degustação de alternativas saudáveis para refeições e snacks (crianças e encarregados de educação).

Pretende-se que o projeto seja divulgado a toda a população através da criação de uma página nas redes sociais Facebook e Instagram, no sítio do GEPS na internet e nas suas redes sociais e no Jornal Ecos do Sor.

Apêndice 7 - Planos das Sessões de Educação para a Saúde

Sessão: Alimentação Saudável			
Destinatário: Crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS			
Data: 4/12 e 5/12			
Formador: Enfª Sofia Matias			
Hora Início: 17h		Hora Fim: 17:50h	
Local de realização: Pavilhão desportivo onde decorrem as aulas de andebol, ténis e dança			
Objetivo Geral: Que os formandos reconheçam os benefícios de uma alimentação saudável.			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • aprendam mais sobre alimentação; • conheçam a roda dos alimentos; • saibam a importância e a composição de um pequeno almoço saudável; • saibam o que devem comer nos lanches da escola. 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação da formadora; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	≈ 5 min
Vamos aprender mais sobre alimentação! A roda dos alimentos O que é um pequeno almoço saudável O que é um lanche saudável	- Expositivo - Interrogativo	- Computador e projetor multimédia	≈ 25 min
Avaliação: Folha de colagens sobre a roda dos alimentos e jogo das cores da alimentação saudável.	Ativo	- Computador e projetor multimédia - Folha com impressão da roda dos alimentos e alimentos para colar - Cartões coloridos	≈ 15 min
- Conclusão: resumo da temática da formação; esclarecimento de dúvidas.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	≈ 5 min.

Sessão: Mexer faz bem!			
Destinatário: Crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS			
Data: 11/12 e 12/12			
Formador: Enfª Sofia Matias			
Hora Início: 17h		Hora Fim: 17:50h	
Local de realização: Pavilhão desportivo onde decorrem aulas de ténis, andebol e dança			
Objetivo Geral: Que os formandos reconheçam os benefícios da prática da atividade física regular.			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • saibam que energia gastam nas diferentes atividades do dia a dia; • compreendam o que acontece ao nosso corpo quando temos uma vida sedentária; • reconheçam a diferença entre atividade física, exercício físico e desporto; • reconheçam a importância de serem menos sedentários. 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação da formadora; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	± 5 min
- Atividades que fazem gastar energia. - O que acontece ao nosso corpo quando temos uma vida sedentária. - Diferença entre atividade física, exercício físico e desporto. - Mexe-te!	- Expositivo - Interrogativo	- Computador e projetor multimédia	± 25 min
- Avaliação: Jogo das cores da atividade física	- Ativo	- Computador e projetor multimédia - Cartões coloridos	± 15 min
- Conclusão: resumo da temática da formação; esclarecimento de dúvidas.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	± 5 min.

Sessão: Rotulagem de alimentos			
Destinatário: Encarregados de Educação das Crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS			
Data: 15/12			
Formador: Enfª Sofia Matias			
Hora Início: 14h		Hora Fim: 14:50h	
Local de realização: Instalações da Associação dos Foros do Domingo			
Objetivo Geral: Que os formandos aprendam a ler os rótulos dos alimentos.			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • saibam como ler os rótulos dos alimentos; • saibam como utilizar o descodificador de rótulos. 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação da formadora; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta formação.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	± 5 min
- Rótulos, como ler? - Como utilizar o descodificador de rótulos.	- Expositivo - Demonstrativo	- Computador e projetor multimédia	± 25 min
- Avaliação: Questionário	- Ativo	- Questionário impresso em papel	± 15 min
- Conclusão: resumo da temática da formação; esclarecimento de dúvidas.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	± 5 min.

Sessão: Comer saudável e saboroso			
Destinatário: Encarregados de educação e crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis, andebol e dança do GEPS Data: 15/12			
Formador: Enfª Sofia Matias			
Hora Início: 15h		Hora Fim: 15:30h	
Local de realização: Instalações da Associação dos Foros do Domingo			
Objetivo Geral: Que os formandos conheçam e provem alternativas saudáveis de guloseimas e sobremesas.			
Objetivos Específicos:			
- Que os formandos:			
<ul style="list-style-type: none"> • conheçam alternativas saudáveis de sobremesas, guloseimas e snacks; • degustem alternativas saudáveis de sobremesas, guloseimas e snacks. 			
Conteúdos	Métodos e Técnicas de Ensino	Meios Auxiliares de Ensino	Duração
- Apresentação da formadora; - Apresentação dos objetivos e temas a desenvolver nesta sessão.	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia	≈ 5 min
- Sobremesa saudável - Guloseima saudável	- Expositivo	- Computador e projetor multimédia - Receitas impressas em papel	≈ 10 min
- Conclusão: Esclarecimento de dúvidas e degustação de alimentos	- Expositivo	- Alimentos para degustar	≈ 15 min.

Apêndice 8 - Apresentação PowerPoint das sessões de educação para a saúde

Alimentação Saudável

Projeto de Saúde, Dezembro de 2020

Vamos aprender mais sobre alimentação!

- Os alimentos dão-nos a energia necessária para o corpo funcionar!
- Dão-nos também todos os elementos que o corpo precisa para combater as doenças e formar os tecidos do corpo humano (ossos, músculos)
- Cada alimento dá-nos nutrientes únicos e nenhum deve ficar de fora da nossa alimentação.

Roda dos Alimentos

A roda é como se fosse um prato que representa a nossa alimentação ao longo do dia. Atenção! Não é preciso comer exatamente o que lá está, mas ter em atenção o tamanho das fatias da roda.

Comer bem é...

- Comer de tudo um pouco (isto é, alimentos de todas as fatias da Roda)
- Variar os alimentos dentro de cada grupo (por ex. não comer sempre maçã, mas experimentar outras frutas)
- Seguir as proporções da Roda (comer mais alimentos das fatias grandes e menos quantidade de alimentos das fatias pequenas)


As frutas e os alimentos da horta (por isso se chamam hortícolas...) são verdadeiros SUPER ALIMENTOS porque:

- Ajudam-nos a prevenir e a combater as doenças.
- Contêm substâncias que combatem o envelhecimento e protegem as nossas células.

DEIXA PENSAR, DEIXA LER:
Olhando para o tamanho das fatias, quais são os alimentos que devemos comer em maior quantidade ao longo do dia? E em menor?

As frutas e os produtos hortícolas são... um arco-íris no teu prato!


Dá exemplos de frutas e legumes onde predominem cada uma destas cores:



Amarélo
Cor-de-laranja
Vermelho
Verde
Roxo
Branco

A seguir às frutas e aos produtos hortícolas vamos conhecer melhor... O maior grupo da Roda dos Alimentos


- Os Cereais e derivados e tubérculos.
- Os alimentos que nos dão energia!




Entre os alimentos que aqui vê, quais são os 3 tubérculos que não pertencem a este grupo?


Leite, Manteiga, Manteiga

Pequeno-almoço!



Todos os dias sim? **Sim!** **E Completo!**







LATICÍNIOS
 OPÇÕES: -LEIPE, -IÓGURTE, -QUEIJO (Pode-se beber ou ingerir!)

CEREJAS E DERIVADOS
 OPÇÕES: "PAO VARIADO" (Evitar o mais branco ou de melado), -CEREJAS POUCO AÇÚCARADAS (Evitar as que não tenham a casca e não sejam muito processadas)


FRUTA
 OPÇÕES: FRUTA FRESCA (Em quantidade de acordo), -SUCO DE FRUTA NATURAL (Sem adição de açúcar, com estabilidade de 120 dias)



Lanche na escola...




Guloseimas, sobremesas, bolos, batatas fritas, pipocas, pizza, sumos, etc...



Agora que já somos "especialistas"... Vamos lá tirar uma conclusão importante:

- A alimentação saudável não se decide toda numa só refeição.
- O que conta são os hábitos alimentares, ou seja, o que comemos ao longo do dia e da semana.
- Por isso, relaxa: se comeres menos legumes ao almoço, podes compensar ao jantar. Se comeres um doce com muita gordura em dia de festa, não é por isso que não tens uma alimentação saudável.
- O que conta é a soma de tudo o que comes.



A roda dos alimentos?



- Devemos comer de todas as fatias da roda todos os dias?
- Quais os alimentos que devemos comer em maior quantidade ao longo do dia (das fatias maiores ou das mais pequenas)?

Frutas e Hortícolas...

- As frutas e os hortícolas (vegetais que vêm da horta) devem-se comer:
 - Uma vez por semana
 - Uma vez por dia
 - Várias vezes ao dia



Pequeno-almoço...

- Qual o pequeno-almoço mais saudável?



Guloseimas, bolos, batatas-fritas, pizza e sumos...

- Só em dias de festa
- Uma vez por semana
- Todos os dias



Mexer faz bem!



Enfª Sofia Morais
Ponte de Sor, Dezembro de 2019

Há atividades que nos fazem gastar mais energia do que outras. Normalmente, são as atividades que implicam mais movimento que nos fazem gastar mais energia!




Atividades que quase não nos fazem gastar energia






Atividades que nos fazem gastar alguma energia





Atividades que nos fazem gastar muita energia







O que acontece ao nosso corpo quando temos uma vida sedentária

Se comerms mais calorias do que aquelas que gastamos, o nosso peso aumenta.



Obesidade = Excesso de peso e gordura.

O que acontece ao nosso corpo quando temos uma vida sedentária

- Todos os nosso órgãos sentirão a falta de movimento:
 - Os músculos serão menos fortes
 - O sistema respiratório não funcionará tão bem
 - Os ossos e os tendões serão mais frágeis
 - Tal como o motor de um carro que está parado numa garagem, o nosso corpo também pode enferrujar







- O exercício ajuda-te a dormir melhor!
- O exercício fortalece o teu melhor muscular!
- O exercício melhora a aprendizagem na escola!
- O exercício melhora o humor!
- O exercício ajuda-te a respirar melhor!
- O exercício melhora a força e a resistência!



Atividade Física



Desporto



Exercício físico

Para que lado balanças tu?

Há ainda uma outra conta importante a fazer. Ora observa a balança:

- Num prato da balança está a energia que entra no nosso corpo através dos alimentos.
- Num outro prato da balança está a energia que sai do nosso corpo (gasta nas nossas actividades).




ORA PENSA, ORA DIZ:
Se comerms de mais, o que acontece aos pratos da balança?
E se comerms de menos, o que acontece?

Observa a pirâmide e depois mexe-te!



ORA PENSA, ORA DIZ:
Das actividades que vês na pirâmide, quais as tuas preferidas?
O que deves reduzir?
O que deves fazer todos os dias?

Mesmo que não pratiques um desporto... mexe-te!

- Não fiques é parado... Horas e horas em frente à televisão e ao computador!!
- O teu companheiro, o Corpo Humano merece muito mais amor. Trata bem de ti.



Atividades que quase não nos fazem gastar energia...

- 1 – Correr;
- 2 – Passear;
- 3 – Dormir.



O exercício físico é importante para...

- 1 – Estar parado;
- 2 – Para ir de férias;
- 3 – Para ajudar a melhorar a força e a resistência.




A obesidade é...

- 1 – Excesso de peso e de gordura;
- 2 – Pouco peso e gordura;
- 3 – Peso normal.




O que deves fazer reduzir?







Rotulagem de Alimentos

Enfª Sofia Malhoa
Ponte de Sor, Dezembro de 2019





Rótulos, como ler??

- Se o alimento tem rótulo já não é o melhor.
- Os produtos sem rótulos são os verdadeiros alimentos, em que eles são os únicos ingredientes, sem aditivos e outros componentes nocivos.
- Por exemplo, já viu alguma maçã com rótulo??


Rótulos, como ler??

- “Comprar apenas o que vem da terra ou que tenha mãe”.**
Antes de comprar, reflita se esse alimento já foi excessivamente transformado e aditivado, ou se até é resultado de um imenso conjunto de alimentos, eles próprios já transformados.
- Um exemplo clássico:
Bolachas! Nem nascem da terra nem têm mãe.

Rótulos, como ler??

- Uma forma prática e eficaz de distinguir os “bons” dos “maus” alimentos é analisar o rótulo do produto através de lista de ingredientes e informação nutricional.




Rótulos, como ler??


- O consumidor é atraído por produtos com embalagens apelativas, porque viu num anúncio, porque tem preço mais baixo, por ter uma designação apelativa para a saúde como “baixo teor de sal” ou “light”.
- Estas não devem ser razões únicas, deve-se analisar o que vemos de fato ingerir, pois nós “somos o que comemos”.




Rótulos, como ler??

REGULAÇÃO NUTRICIONAL	100g de produto	100g de Bolachas	100g de Açúcar	BOLACHAS
ENERGIA	1574kJ	4484kJ	1111kJ	2000kJ
GRAXOS	11g	24g	0g	70g
PROTEÍNAS	5,3g	1,3g	0g	20g
GLICÍDIOS	29g	1,9g	0g	240g
ÁGUA	2,4g	0g	0g	0g
SAL	0,2g	1,2g	0g	50g


Valor energético: soma da energia proveniente dos glícidos, proteínas e gorduras – nutrientes energéticos.



Rótulos, como ler??

Proteínas: substâncias componentes dos alimentos necessárias para o desenvolvimento, crescimento e manutenção dos órgãos. Presentes, essencialmente, na carne, peixe, ovos, laticínios e leguminosas.


REGULAÇÃO NUTRICIONAL	100g de produto	100g de Bolachas	100g de Açúcar	BOLACHAS
ENERGIA	1574kJ	4484kJ	1111kJ	2000kJ
GRAXOS	11g	24g	0g	70g
PROTEÍNAS	5,3g	1,3g	0g	20g
GLICÍDIOS	29g	1,9g	0g	240g
ÁGUA	2,4g	0g	0g	0g
SAL	0,2g	1,2g	0g	50g



Rótulos, como ler??

Glicídios/Açúcares: substâncias cuja principal função é o fornecimento de energia. Em maior quantidade estão presentes nos cereais e derivados, leguminosas, tubérculos, frutas, açúcar e mel.

REGULAÇÃO NUTRICIONAL	100g de produto	100g de Bolachas	100g de Açúcar	BOLACHAS
ENERGIA	1574kJ	4484kJ	1111kJ	2000kJ
GRAXOS	11g	24g	0g	70g
PROTEÍNAS	5,3g	1,3g	0g	20g
GLICÍDIOS	29g	1,9g	0g	240g
ÁGUA	2,4g	0g	0g	0g
SAL	0,2g	1,2g	0g	50g



Rótulos, como ler??

Lípidos/Gorduras: responsáveis pela regulação da temperatura corporal e funcionam como reserva energética em situações de emergência. Podem ser de origem animal ou vegetal. Gorduras saturadas (alimentos de origem animal e/ou alimentos processados) Gorduras Trans: produtos industrializados.

Quantidade	Porção	% Referência
Valor energético	471 kcal = 1973 kJ	9%
Carboidratos	84 g	16%
Proteína	11 g	22%
Gorduras totais	18 g	36%
Gorduras saturadas	8,7 g	17%
Gorduras trans	0 g	0%
Fibra alimentar	2,8 g	11%
Sódio	148 mg	30%



Rótulos, como ler??

- Compre alimentos com a menor lista de ingredientes possível.
- Se nem sequer existe, esses são os melhores: são alimentos naturais cujo único ingrediente é o próprio alimento.
- Por não serem transformados são rapidamente perecíveis e devem ser consumidos o mais cedo possível por irem perdendo as suas propriedades nutricionais.





Gomas mais saudáveis

200 ml de água (a ferver)
1 saqueta de gelatina “sem açúcar”
10 g de gelatina neutra em pó

- Colocar água num tacho e deixar ferver
- Quando estiver a ferver junta a gelatina de sabor e vai mexendo, até estar bem incorporado.
- Junta a gelatina neutra e mexe mais um minuto
- Retire do lume, coloque em forminhas e leve ao frigorífico por cerca de 1 hora.
- Se não tiver formas para gomas (formas de silicone), pode colocar a gelatina num tupperware e cortá aos quadrados.

Mousse de chocolate

8 ovos
1 tablete de chocolate de culinária
3 colheres de sopa de água

- Derreta o chocolate com as 3 colheres de sopa de água em banho maria, sempre mexendo para que o chocolate fique bem derretido e brilhante.
- Reserve e deixe amolecer um pouco.
- Entretanto, separe as gemas das claras e bata as claras em castelo.
- De seguida, junto as gemas ao chocolate e bata com a batedeira até a mistura ficar uniforme.
- Incorpore as claras suavemente na mistura de chocolate e envolva até ficar uma mistura uniforme.
- Leve ao frigorífico pelo menos durante 3 horas.

Mousse de gelatina

1 saqueta de gelatina sem açúcar do sabor que preferir
1 lata de leite evaporado
Água

- Coloque a lata de leite evaporado previamente no frio (1 dia no frigorífico ou pelo menos 30 min no congelador, o leite tem que estar bem frio, se retirar do frigorífico pode até colocar cerca de 10 min no congelador antes de utilizar)
- Preparar a gelatina de acordo com as instruções da embalagem, mas só até juntar a água quente, já não vai adicionar a água fria; deve amolecer quase até a temperatura ambiente, mas tem que permanecer líquida
- Bata o leite evaporado com a batedeira até dobrar de tamanho (pelo menos 5 min)
- De seguida, vá adicionando a gelatina ainda líquida e vá sempre batendo com a batedeira até a mistura ficar homogênea.
- Leve ao frio pelo menos durante 3 horas.

Apêndice 9 - Cronograma de Atividades

ANO		2019																		2020				Estado		
MESES		Maio		Junho				Setembro			Outubro				Novembro			Dezembro				Janeiro				
Atividades	Semana	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Avaliação dos Valores de IMC dos adultos e idosos		█	█	█	█																					Concluído
Divulgação dos Resultados do diagnóstico de situação								█	█																	Concluído
Reuniões com: diretora clínica, Enf. Chefe, dietista e dirigente do GEPS								█	█																	Concluído
Entrega dos questionários aos encarregados de educação														█	█											Concluído
Avaliação das preferências alimentares das crianças																										Concluído
Recolha dos dados da aplicação dos questionários																										Concluído
Apresentação do Projeto no GEPS																										Concluído
Divulgação do projeto pela população alvo e pela população do concelho de Ponte de Sor																										Concluído
Realização das Sessões de Educação para a saúde																										Concluído
Avaliação contínua		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	Concluído

Apêndice 10 - Estimativa de custos

	Recurso	Custo Unitário	Quantidade	Custo total
Custos Diretos	Formas de silicone	2,95€	4	11,8€
	Embalagens de alumínio	0,75€	12	8,97€
	Quilómetros	0,4€	58	23,2€
	Produtos Alimentares	Gelatina sabores – 0,99€ Ovos – 0,27€ Chocolate de culinária – 1,66€ Leite evaporado – 1,64€ Gelatina neutra – 1,09€	40	26,3€
	Fotocópias	0.02€	400	8€
	Imanes	1€	40	40€
	<i>Sweatshirt</i>	15€	1	15€
Custos Indiretos	Encargos Salariais	7,92€	22	174,24€
	Computador portátil	700€	1	700€
	Impressora	60€	1	60€
			Total	1067,51€

Apêndice 11 - Planos das reuniões

Atividade: Reunião
Responsável: Enfª Sofia Matias
Propósito: Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Transmitir os resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentar os problemas identificados• Apresentar as prioridades determinadas• Expor as prováveis etapas do projeto, bem como o envolvimento e participação de todas as pessoas envolvidas• Solicitação de parceria
Agenda da reunião: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentação dos problemas identificados• Apresentação das prioridades determinadas• Apresentação das etapas do projeto• Solicitação de Parceria
Participantes: Dietista da URAP de Ponte de Sor, Enfª supervisora do estágio
Data: 18/09/19
Duração: 30 min (5 min para introdução, 20 min para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria, 5 minutos para sugestões e conclusão)
Local: Gabinete da dietista

Atividade: Reunião
Responsável: Enfª Sofia Matias
Propósito: Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Transmitir os resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentar os problemas identificados• Apresentar as prioridades determinadas• Expor as prováveis etapas do projeto, bem como o envolvimento e participação de todas as pessoas envolvidas
Agenda da reunião: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentação dos problemas identificados• Apresentação das prioridades determinadas• Apresentação das etapas do projeto• Apresentação de parcerias e área de atuação de cada parceiro• Solicitação de Parceria
Participantes: Coordenadora da UCSP de Ponte de Sor, Enfª supervisora do estágio
Data: 24/09/2019
Duração: 30 min (5 min para introdução, 20 min para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria, 5 minutos para sugestões e conclusão)
Local: Gabinete da Coordenadora da UCSP de Ponte de Sor



Atividade: Reunião
Responsável: Enfª Sofia Matias
Propósito: Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Transmitir os resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentar os problemas identificados• Apresentar as prioridades determinadas• Expor as prováveis etapas do projeto, bem como o envolvimento e participação de todas as pessoas envolvidas
Agenda da reunião: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentação dos problemas identificados• Apresentação das prioridades determinadas• Apresentação das etapas do projeto• Apresentação de parcerias e área de atuação de cada parceiro• Solicitação de Parceria
Participantes: Enfª Chefe da UCSP de Ponte de Sor, Enfª supervisora do estágio
Data: 24/09/2019
Duração: 30 min (5 min para introdução, 20 min para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria, 5 minutos para sugestões e conclusão)
Local: Gabinete da Enfª Chefe

Atividade: Reunião
Responsável: Enfª Sofia Matias
Propósito: Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Transmitir os resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentar os problemas identificados• Apresentar as prioridades determinadas• Expor as prováveis etapas do projeto, bem como o envolvimento e participação de todas as pessoas envolvidas
Agenda da reunião: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentação dos problemas identificados• Apresentação das prioridades determinadas• Apresentação das etapas do projeto• Apresentação de parcerias e área de atuação de cada parceiro• Solicitação de Parceria
Participantes: Sub-dirigente do Grupo Experimental de Ponte de Sor, Enfª supervisora do estágio
Data: 26/09/2019
Duração: 30 min (5 min para introdução, 20 min para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria, 5 minutos para sugestões e conclusão)
Local: Gabinete da Enfª Supervisora do estágio

Atividade: Reunião
Responsável: Enfª Sofia Matias
Propósito: Apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto, solicitação de parceria e proposta de continuação do projeto
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Transmitir os resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentar os problemas identificados• Apresentar as prioridades determinadas• Expor as prováveis etapas do projeto, bem como o envolvimento e participação de todas as pessoas envolvidas• Propor/solicitar a continuação do projeto pela UCC no âmbito da saúde escolar
Agenda da reunião: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do Diagnóstico de Situação• Apresentação dos problemas identificados• Apresentação das prioridades determinadas• Apresentação das etapas do projeto• Solicitação de Parceria• Proposta/solicitação da continuação do projeto pela UCC no âmbito da saúde escolar
Participantes: Enfª responsável da UCC, Enfª supervisora do estágio
Data: 27/09/19
Duração: 30 min (5 min para introdução, 20 min para apresentação dos resultados do diagnóstico de situação, apresentação do projeto e solicitação de parceria, 5 minutos para sugestões e conclusão)
Local: Gabinete da UCC

Apêndice 12 - Apresentação para as reuniões com a Enfª Chefe e Coordenadora da UCSP, Dietista da URAP e Enfª Responsável da UCC



<h3>Definição de Objetivos</h3>  <p>Objetivo Geral</p> <p>Prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos de UCSP de Ponte de Sor.</p>	<h3>Objetivos Específicos</h3> <ol style="list-style-type: none">1 - Conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (CEB) e as aulas de ténis e andebol do GEPS.2 - Caracterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS.3 - Aumentar os conhecimentos das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca dos benefícios de uma alimentação saudável.4 - Aumentar os conhecimentos das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.5 - Melhorar os conhecimentos dos encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca da rotulagem de alimentos.6 - Dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS, alternativas de lanches, refeições e guloseimas saudáveis.
<h3>Estratégias de Intervenção</h3> <ul style="list-style-type: none">• Projeto de intervenção comunitária com a UCSP de Ponte de Sor• Parceria com o Grupo Experimental de Ponte de Sor (GEPS).• Educação para a saúde orientada para as crianças e encarregados de educação.• Parceria com a dietista do centro de Saúde de Ponte de Sor.	 <p>Objetivo</p>

Apresentação para a reunião com a Sub-dirigente do GEPS

Curso de Mestrado em Enfermagem
Ano de Especialização: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Sala Matias – 2017
Outubro 2018

Diagnóstico de Situação

- Foram recolhidos dados relativos aos valores de IMC dos utentes da lista da equipa de saúde onde foi realizado o estágio e realizada pesquisa epidemiológica relativa à evidência científica disponível sobre o tema.
- Esta Equipa de Saúde abrange uma população de 2078 utentes, destes, 182 não tinham registo de valores de IMC, pelo que, a população a que se referem os dados recolhidos, é constituída por 1896 utentes.

Gráfico 6 - Prevalência de pré-obesidade por grupo etário
 Fonte: construção própria, dados do Scléica®

Gráfico 5 - Prevalência de obesidade por grupo etário
 Fonte: construção própria, dados do Scléica®


Gráfico 8 - Prevalência de pré-obesidade segundo o sexo
 Fonte: construção própria, dados do Scléica®

Gráfico 7 - Prevalência de obesidade segundo o sexo
 Fonte: construção própria, dados do Scléica®

Problemas Identificados

- Prevalência elevada de excesso de peso e obesidade nos adultos e idosos da população estudada;
- Envelhecimento da população do Concelho de Ponte de Sor;
- Hábitos alimentares inadequados, elevado consumo de açúcares e baixo consumo de frutas e hortícolas;
- Aumento do sedentarismo a nível da Região Alentejo.

Definição de Objetivos



Prevenir o excesso de peso e a obesidade nos futuros adultos e idosos da UCSP de Ponte de Sor.

Objetivos Específicos

- 1 - Conhecer as preferências alimentares das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico (CEB) e as aulas de ténis e andebol do GEPS.
- 2 - Caracterizar os antecedentes familiares, a alimentação, a prática de atividade física e a família das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS.
- 3 - Aumentar os conhecimentos das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca dos benefícios de uma alimentação saudável.
- 4 - Aumentar os conhecimentos das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca dos benefícios da prática de atividade física regular.
- 5 - Melhorar os conhecimentos dos encarregados de educação das crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS acerca da rotulagem de alimentos.
- 6 - Dar a conhecer aos encarregados de educação e às crianças que frequentam o 1º CEB e as aulas de ténis e andebol do GEPS, alternativas de lanches, refeições e guloseimas saudáveis.

Estratégias de Intervenção

- Projeto de intervenção comunitária com a UCSP de Ponte de Sor
- Parceria com o Grupo Experimental de Ponte de Sor (GEPS).
- Educação para a saúde orientada para as crianças e encarregados de educação.
- Parceria com a dietista do centro de Saúde de Ponte de Sor.

Plano de Formação

Temas a desenvolver	Objetivos	Conteúdos	Destinatários	Duração	Local	Formador
1. Alimentação saudável	Explicar os benefícios de uma alimentação saudável	- Aprender mais sobre os alimentos - A nota dos alimentos - Porque adoçar? Sempre!	- Crianças	30 minutos	Faculdade Esportiva sede desportiva do CEB de ténis, andebol e futsal	Infermeira Sofia Tratas
2. Mezer faz bem!	Explicar os benefícios da prática de atividade física regular	- O nosso corpo não foi feito para estar parado - O que acontece ao nosso corpo quando temos uma vida sedentária - Os benefícios da atividade física	- Crianças	30 minutos	Faculdade Esportiva sede desportiva do CEB de ténis, andebol e futsal	Infermeira Sofia Tratas

Plano de Formação

Temas a desenvolver	Objetivos	Conteúdos	Destinatários	Duração	Local	Formador
1. Rotulagem de Alimentos	Explicar como se lê a rotulagem dos alimentos	- Rotulagem como ler? - Descodificador de alimentos	- Encarregados de educação	30 minutos	Instalações da Associação dos Fancos da Dominga	Infermeira Sofia Tratas
1. Comer saudável e saborear	Apresentar refeições, lanches e guloseimas saudáveis	- Alternativas saudáveis - Receitas saudáveis - Degustação de alimentos	- Crianças e encarregados de educação	30 minutos	Instalações da Associação dos Fancos da Dominga	Infermeira Sofia Tratas

Cronograma de Atividades Formativas

Temas/ sessões	Dezembro	
	1	2
1		
2		
3		
4		
5		


Apêndice 13 – Íman do projeto



Apêndice 14 - Roda dos Alimentos



Apêndice 15 - Jogo dos Cartões – Alimentação Saudável

<p>A roda dos alimentos?</p>  <ul style="list-style-type: none">• Devemos comer de todas as fatias da roda todos os dias?• Quais os alimentos que devemos comer em maior quantidade ao longo do dia (das fatias maiores ou das mais pequenas)?	<p>Frutas e Hortícolas...</p> <ul style="list-style-type: none">• As frutas e os hortícolas (vegetais que vêm da horta) devem-se comer:<ul style="list-style-type: none">• Uma vez por semana• Uma vez por dia• Várias vezes ao dia  
<p>Pequeno-almoço...</p> <ul style="list-style-type: none">• Qual o pequeno almoço mais saudável?   	<p>Guloseimas, bolos, batatas-fritas, pizza e sumos...</p> <ul style="list-style-type: none">• Só em dias de festa• Uma vez por semana• Todos os dias     



Apêndice 16 – Formulários para avaliação das sessões de educação para a saúde

Avaliação Sessão de Educação Alimentação Saudável

Data -

Total de crianças presentes -

1 – Completar a roda dos alimentos

Colagens corretas	Colagens incorretas

2 – Questões sobre a roda dos alimentos

Respostas corretas		Respostas incorretas	
Questão 1		Questão 1	
Questão 2		Questão 2	

3 – Questão sobre fruta e hortícolas

Respostas corretas	Respostas incorretas

4 – Questão sobre o pequeno-almoço

Respostas corretas	Respostas incorretas

5 – Questão sobre guloseimas, salgados e sumos

Respostas corretas	Respostas incorretas

Avaliação Sessão de Educação Atividade física

Data -

Total de crianças presentes -

1 –Atividades energia

Respostas corretas	Respostas incorretas

2 – O exercício físico é importante para...

Respostas corretas	Respostas incorretas

3 – A obesidade é...

Respostas corretas	Respostas incorretas

4 – O que deves reduzir (pirâmide)?

Respostas corretas	Respostas incorretas

Resumo Avaliação Sessão Rotulagem de Alimentos

Data -

Total de encarregados presentes -

Questão 1

Respostas corretas	Respostas incorretas

Questão 2

Respostas corretas	Respostas incorretas

Questão 3

Respostas corretas	Respostas incorretas

Questão 4

Respostas corretas	Respostas incorretas

Questão 5

Respostas corretas	Respostas incorretas





Questão 6

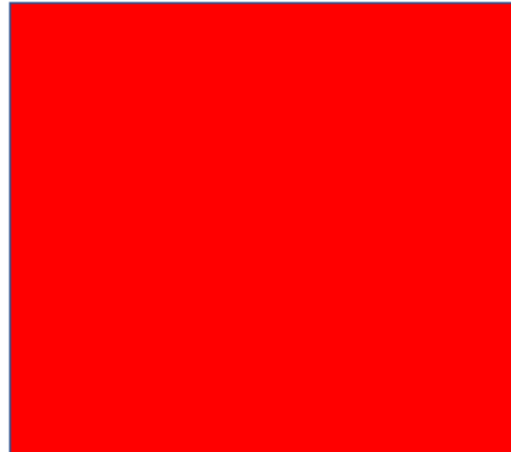
Respostas corretas	Respostas incorretas

Questão 7

Respostas corretas	Respostas incorretas

Apêndice 17 - Jogo dos Cartões – Atividade Física

<p>Atividades que quase não nos fazem gastar energia...</p> <ol style="list-style-type: none">1 – Correr;2 – Passear;3 – Dormir. 	<p>O exercício físico é importante para...</p> <ol style="list-style-type: none">1 – Estar parado;2 – Para ir de férias;3 – Para ajudar a melhorar a força e a resistência. 
<p>A obesidade é...</p> <ol style="list-style-type: none">1 – Excesso de peso e de gordura;2 – Pouco peso e gordura;3 – Peso normal. 	<p>O que deves fazer reduzir?</p> 



Apêndice 18 - Questionário de Avaliação da Sessão “Rotulagem de Alimentos

Sr. Encarregado de educação, com o objetivo de avaliar a sessão de educação para a saúde a que assistiu, por favor, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) conforme considere cada uma das seguintes afirmações:

- Os melhores alimentos são os alimentos naturais cujo único ingrediente é o próprio alimento.
- Compre alimentos com a maior lista de ingredientes possível.
- O valor energético é a soma da energia proveniente dos glícidos, proteínas e gorduras – nutrientes energéticos.
- Deve comprar alimentos apenas pelo que vem escrito em letras destacadas, como “rico em X”, “sem gordura ou açúcar adicional” ou light.
- Os aditivos surgem representados pela sua categoria e pelo seu nome específico ou pela letra “E” seguida de um número com três algarismos (Ex: antioxidante E300).
- Manteiga, manteiga de cacau, margarina, gordura vegetal, gordura vegetal hidrogenada ou parcialmente hidrogenada, óleo de palma, óleo de coco, ácidos gordos, ácidos graxos, ómega 3, etc., são sinónimos de açúcar.
- Por forma a ser mais fácil fazer escolhas acertadas quando vai às compras, pode usar um descodificador de alimentos.

“Ponte de Sor + Saudável”

Apêndice 19 - Artigo Científico



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área de Especialização: ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE
PÚBLICA

Unidade Curricular: Estágio Final

Orientador:

Prof. Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

**Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade entre as pessoas
com mais de 18 anos – Revisão Integrativa da Literatura**

Sofia Isabel Vital Matias - 7077

janeiro

2020

RESUMO

Introdução: O excesso de peso e a obesidade têm vindo a aumentar exponencialmente a nível mundial, sendo já considerados uma epidemia e representando um grande desafio a nível da prevenção de doenças crónicas. O objetivo deste trabalho passa por proceder a uma revisão da literatura científica acerca da prevalência de excesso de peso e obesidade entre as pessoas com mais de 18 anos. **Metodologia:** O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, realizada no motor de busca EBSCOhost web e na B-on (biblioteca do conhecimento online), utilizando as palavras-chave “prevalence”, “obesity”, “overweight”, “adult” e “epidemiology”, auxiliando a pesquisa com o carácter booleano “and”. A questão central desta revisão foi: “Qual a prevalência de excesso de peso e obesidade entre as pessoas com mais de 18 anos?” **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos, cujos resultados foram agrupados em 6 dimensões: valores médios de IMC, prevalência de excesso de peso e obesidade; prevalências segundo o sexo; prevalências segundo o grupo etário; prevalências segundo o estatuto socioeconómico; prevalências segundo as habilitações literárias; evolução das prevalências de excesso de peso e obesidade ao longo do tempo. **Conclusões:** As prevalências de excesso de peso e obesidade têm vindo a aumentar exponencialmente entre os adultos ao longo do tempo, inclusive nos países menos desenvolvidos.

Palavras-chave: prevalência, obesidade, excesso de peso, adultos, epidemiologia

Apêndice 20 - Comunicação oral

II Seminário “Envelhecimento (s) – Perspetivas Interdisciplinares”

Submissão de Comunicação Livre

SUBMISSÃO DE COMUNICAÇÃO LIVRE

Autores:

Sofia Isabel Vital Matias*

Edgar Duarte Canais**

Lurdes da Conceição Afonso Nobre Ribeiro***

Afiliação:

* Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano; Mestranda do 3ª Mestrado de Enfermagem em Associação – Área de Especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

** Professor Adjunto Convidado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Investigador na NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas

*** Enfermeira na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano; Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Envelhecimento e Obesidade da Comunidade no Município de Ponte de Sor

Problemática: Um extenso território nacional, no interior do país, tem estado continuamente em perda demográfica, assistindo à saída dos indivíduos mais jovens e ao respetivo envelhecimento da população. As doenças crónicas estão associadas ao processo de envelhecimento, figurando entre estas a obesidade, que é considerada não só uma doença crónica, mas também um fator de risco que pode contribuir para o surgimento de outras doenças como HTA, Diabetes, entre outras, que contribuem para mortalidade e morbilidade elevadas.

Metodologia: Seguindo a metodologia do planeamento em saúde foi realizado um diagnóstico de saúde da comunidade tendo por base o tema da obesidade. Foram recolhidos dados relativos aos valores de IMC dos utentes da lista de uma equipa de saúde do Centro de Saúde de Ponte de Sor e realizada pesquisa epidemiológica relativa à evidência científica disponível relativamente a este tema.

Conclusão: Observa-se no Concelho de Ponte de Sor, à semelhança de outros concelhos do interior do país, uma tendência crescente de aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos. Os resultados da avaliação dos valores de IMC da lista de utentes vão de encontro aos valores obtidos nos estudos a nível nacional, mostrando que o excesso de peso e a obesidade são mais prevalentes no grupo etário dos idosos.

