



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**HÁBITOS ALIMENTARES PROMOTORES DO BEM-ESTAR
MENTAL ENTRE ADOLESCENTES:
Projeto de Intervenção numa Comunidade Escolar**
EATING HABITS PROMOTING MENTAL WELL-BEING AMONG
ADOLESCENTS: Intervention Project in a School Community

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins

**Lisboa
2024**

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

Relatório de Estágio

**HÁBITOS ALIMENTARES PROMOTORES DO BEM-ESTAR MENTAL
ENTRE ADOLESCENTES:**

Projeto de Intervenção numa Comunidade Escolar

EATING HABITS PROMOTING MENTAL WELL-BEING AMONG ADOLESCENTS:

Intervention Project in a School Community

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins

Orientadora: Professora Sandra Xavier

**Lisboa
2024**

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACESAR	Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho
AE	Agrupamento de Escolas
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BI	Bilhete de Identidade
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro e Montijo
CIDNUR	Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DCNT	Doenças Crónicas Não Transmissíveis
DGE	Direção Geral de Educação
DGES	Direção Geral do Ensino Superior
DGS	Direção Geral de Saúde
EEECSP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
EHA	Escala de Hábitos Alimentares
EIPAS	Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável
EPS	Educação para a Saúde
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LA	Literacia Alimentar
MECECSP	Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública
OE	Ordem dos Enfermeiros

ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa,
PLS	Plano Local de Saúde
PLSAR	Plano Local de Saúde do ACES Arco Ribeirinho
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
SHE	<i>Schools for Health in Europe</i>
TEIP	Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UFS	Unidades Funcionais de Saúde
ULSAR	Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho
USP	Unidade de Saúde Pública
USPAS	Unidade de saúde Pública de Arnaldo Sampaio
WHO	<i>World Health Organization</i>

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de mais, à minha família por todo o apoio e compreensão demonstrada durante todo este percurso intangível. Aos meus filhos, Afonso, Francisco e Guilherme, o melhor de mim e fonte inesgotável de inspiração. Ao meu marido, Flávio, por ter sido suporte e porto de abrigo nos momentos mais desafiadores e mesmo difíceis.

Aos amigos de sempre, muitos para nomear, mas que sabem tão bem quem são. Eles que suportaram as minhas ausências e esquecimentos inusitados... Mas que estiveram sempre lá, a aguardar este termino quão ansiosamente.

À Chefia e Coordenação da UCC Seixal nas pessoas da Enfermeira Susana Santos e Enfermeira Vera Tiago que contribuíram para amenizar este caminho, de forma tão significativa e pelas quais nutro a maior admiração.

Agraciada pelo espírito de equipa e companheirismo dos elementos que compuseram este primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública por todos os momentos de catarse, incentivo e convívio inesquecíveis.

Grata pela orientação no contexto de desenvolvimento do Estágio I e Estágio com Relatório, pelo Enfermeiro Paulo Silva e Enfermeira Margarida Ferreira, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e verdadeiras referências para mim. Ao Enfermeiro Paulo Silva por ter sempre uma palavra de alento para as nossas incertezas e à Enfermeira Margarida Ferreira por ser mais que uma orientadora, a parceira ideal com a qual a sintonia dispensou tantas vezes vãs palavras...

Reconheço ainda a preciosa disponibilidade do Professor Rui, ele que foi o nosso maior elo de ligação com a comunidade escolar.

Finalmente agradeço à equipa pedagógica que gentilmente nos acompanhou durante este desafio. Um especial agradecimento à Professora Andreia Costa pela forma como incentivou sempre a proatividade demonstrada, ao Professor Edmundo pelo seu acompanhamento constante e à Professora Sandra Xavier pelo rigor com que sempre primou a sua orientação.

RESUMO

Numa intervenção concertada, em contexto escolar, a aliança entre enfermeiros e comunidade escolar, permite intervir de forma mais eficaz sobre os hábitos dos adolescentes. Mapeando a evidência científica relacionada com os hábitos alimentares promotores do bem-estar mental na adolescência sobressai a associação entre o bem-estar mental, a qualidade dos alimentos selecionados, o cumprimento das diversas refeições, bem como a partilha de momentos de convívio inerentes. Torna-se, a cada dia, mais necessário expandir os horizontes do conhecimento, considerando os hábitos alimentares além do valor nutricional implícito, para considerar questões socioculturais e significados psico-emocionais, respeitando uma perspetiva mais holística, ademais preconizada pela cultura do padrão mediterrâneo.

Programas e projetos visando a educação sobre estilos de vida saudáveis e desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais durante a adolescência, vêm destacar a intervenção de Enfermagem (Ardic & Erdogan, 2017). Este projeto de intervenção comunitária pretendeu, sobretudo, dedicar-se à promoção da literacia alimentar entre os jovens através do enfoque sobre a Educação Para a Saúde e Prevenção Primária. Considerando as mais valias da metodologia de Educação por Pares nesta população, o envolvimento e motivação superou todas as expectativas. Não descurando o valor estratégico da parceria com a equipa docente, bem como da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, foi possível potenciar uma resposta de proximidade para com os adolescentes e entre estes. Desta forma e, tendo em conta a adolescência como uma transição desenvolvimental e emancipatória, foi mobilizada a satisfação com os relacionamentos, a importância dos cuidados antecipatórios e mestria, a favor de uma transição saudável para a vida adulta. Numa altura em que os indicadores de saúde mental fazem disparar todos os alarmes, encontramos uma responsabilidade acrescida e, indubitavelmente, o escopo de intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na vertente da Saúde Pública.

Palavras Chave: Enfermagem Comunitária; Adolescência; Hábitos Alimentares, Bem-Estar Mental; Saúde Escolar; Educação Para a Saúde.

ABSTRACT

In a concerted intervention, at school context, the alliance between nurses and the school community makes it possible to intervene more effectively on the habits of adolescents. Mapping the scientific evidence related to eating habits that promote mental well-being in adolescence highlights the association between mental well-being, the quality of selected foods, eating different meals, as well as sharing moments of conviviality that are inherent. It becomes more necessary, every day, to expand the horizons of knowledge, considering eating habits beyond the implicit nutritional value, to consider sociocultural issues and psycho-emotional meanings, respecting a more holistic perspective, furthermore advocated by the Mediterranean culture.

Programs and projects aimed at educating about healthy lifestyles and developing cognitive-behavioral skills during adolescence highlight nursing intervention (Ardic & Erdogan, 2017). This community intervention project aims mainly to dedicate itself to promoting food literacy among young people through a focus on Health Education and Primary Prevention. Considering the added value of the Peer Education methodology in this population, the involvement and motivation exceeding all expectations. Not neglecting the strategic value of the partnership with the teaching team, as well as the use of Information and Communication Technologies, it was possible to promote a close response towards teenagers and among them. In this way, taking into account adolescence as a developmental and emancipatory transition, satisfaction with relationships, the importance of anticipatory care and mastery were mobilized, in favor of a healthy transition to adult life. At a time when mental health indicators set off all alarm bells, we find an increased responsibility and, undoubtedly, the scope of intervention of the Community Health Specialist Nurse in the area of Public Health.

Keywords: Community Nursing; Adolescence; Eating Habits, Mental Well-Being; School Health; Health Education.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1.1. Hábitos Alimentares Promotores de Bem-estar Mental Adolescente, em contexto escolar: Uma Revisão <i>Scoping</i>	15
1.2. Hábitos Alimentares e Bem-estar Mental na Adolescência	17
1.3. Recuperar a Essência da Dieta Mediterrânea	21
1.4. A Adolescência e o Cuidado Transicional	24
1.5. A Comunidade Escolar como Contexto de Intervenção.....	25
1.6. Promover a Literacia Alimentar	27
2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
3. PROJETO <i>WeXchange</i>	32
4. METODOLOGIA	34
4.1. Diagnóstico de Situação.....	34
4.1.1. Contextualização da Intervenção	35
4.1.2. População Alvo e Amostra.....	38
4.1.3. Procedimento de Colheita de Dados.....	39
4.1.4. Apresentação dos Dados.....	40
4.1.5. Diagnósticos de Enfermagem	45
4.2. Definição de Prioridades.....	46
4.3. Fixação de Objetivos	48
4.4. Seleção de Estratégias.....	50
4.5. Preparação Operacional	51
4.6. Avaliação	54
5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	58
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	67

ANEXO I – Pedido e Concessão da Autorização dos autores da validação da Escala de Hábitos Alimentares (EHA).....	68
ANEXO II – Pedido e Autorização da Direção Clínica do ACESAR	70
ANEXO III – Pedido e Autorização da Coordenação da USPAS	72
ANEXO IV – Pedido e Autorização da Coordenação da UCC Barreiro.....	74
ANEXO V – Pedido e Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas	76
ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT	79
ANEXO VII – Certificado de apresentação de Póster e publicação de resumo no <i>XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria</i>	81
ANEXO VIII – Divulgação da <i>Scoping Review</i> pelo Gabinete de Comunicação e Imagem do ACESAR.....	83
APÊNDICES.....	85
APÊNDICE I – PRISMA - <i>ScR</i>	86
APÊNDICE II – Tabelas de Extração de Dados	88
APÊNDICE III – Consentimento Informado Livre e Esclarecido dos Pais/Tutores Legais	97
APÊNDICE IV – Instrumento de Colheita de Dados: <i>Questionário “Assim me Alimento!”</i>	100
APÊNDICE V – Sessão “ <i>Peer Education</i> ” apresentada no decurso do Projeto <i>WeXchange</i>	105
APÊNDICE VI – Sessão de Formação em Serviço “Hábitos Alimentares Promotores de Bem-Estar Mental Entre Adolescentes: Uma Revisão <i>Scoping</i> ”	112
APÊNDICE VII – Sessão “Educação por Pares” Dedicada à Metodologia.....	117
APÊNDICE VIII – Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde “Alimento para que te quero: Muito, Pouco ou Nada”	120
APÊNDICE IX – Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde.....	126
APÊNDICE X – Mural do <i>Padlet</i> “Hábitos Alimentares e Bem-Estar Mental”	131

INDÍCE DE IMAGENS

Imagem 1. Pirâmide alimentar da Dieta Mediterrânea e Sustentabilidade Alimentar...	22
Imagem 2. Quadro Concetual <i>Med Diet</i> 4.0.	23
Imagem 3. Apresentação Esquemática da Teoria das Transições de Afaf Meleis	26
Imagem 4. Mapa conceptual do conceito Literacia Alimentar	28
Imagem 5. <i>Hand of Mental Health</i>	32
Imagem 6. Área Geográfica do ACESAR	35
Imagem 7. Átomo da saúde do PLSAR	36
Imagem 8. Formulário “Assim eu me alimento!”	40
Imagem 9. Nuvem de Palavras com o sentir dos educadores de pares	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição Percentual da Nacionalidade dos estudantes	41
Gráfico 2. Distribuição Percentual da composição do agregado familiar	41
Gráfico 3. Performance das Pontuações para cada um dos <i>Itens</i> da Escala de Hábitos Alimentares	42
Gráfico 4. Representação das Pontuações Médias e Desvio Padrão das Dimensões da EHA	43
Gráfico 5. Distribuição das Ponderações Médias das Dimensões da EHA, conforme o sexo	43
Gráfico 6. Distribuição Percentual das refeições em família	45

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 1. Mnemónica PCC	15
Quadro 2. Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem pelo Método de Hanlon Adaptado	47
Quadro 3. Plano Operacional baseado no Método 5W2H	52

INDÍCE DE TABELAS

Tabela 1. Definição de metas e indicadores de impacto por objetivo específico	51
Tabela 2. Prossecução das metas e indicadores de atividade	57
Tabela 3. Prossecução das metas e indicadores de execução	58

INTRODUÇÃO

A adolescência, capítulo do ciclo vital quão irreverente, como emancipatório do ponto de vista dos hábitos relacionados com a saúde, é tida pela OMS como uma janela de oportunidade e investimento na saúde pública (WHO, 2010). Nesta linha de pensamento e, tanto quanto é possível considerar, o foco da enfermagem recaí sobre a transição desenvolvimental adolescente pela ótica do Modelo Teórico de Afaf Meleis.

A escola, enquanto *setting* privilegiado para a promoção da saúde e bem-estar dos adolescentes e jovens, assume-se como um contexto de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (EEECSP) a explorar. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) visa contribuir para a contextos escolares promotores da saúde mediante seis eixos estratégicos: capacitação; ambiente escolar e saúde; condições de saúde; qualidade e inovação; formação e investigação em saúde escolar e parcerias (DGS, 2015). Este projeto insere-se, predominantemente, no eixo capacitação, e formação e investigação em saúde escolar. No que respeita ao eixo capacitação, advoga a melhoria da literacia em educação alimentar. Relativamente ao Eixo Estratégico formação e investigação em saúde escolar, encontra respaldo científico na Revisão *Scoping* e mapear da evidência científica mais recente acerca dos hábitos alimentares e bem-estar mental na adolescência, temática essencial deste projeto de intervenção comunitária.

O PNSE faz privilegiar a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior impacto na prevenção de “doenças crónicas não transmissíveis, criando condições que possibilitassem aos/às alunos/as melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social.” (2015, p.11). Na verdade, os hábitos alimentares são senão determinantes de saúde e bem-estar mental a considerar numa perspetiva mais holística de intervenção, conforme cabe ao EEECS. Trata-se de devolver à comunidade adolescente a seguinte “provocação”:

- Como as tuas escolhas diárias relacionadas com a alimentação afetam a tua saúde mental? De entre outras, tantas escolhas, que fazes todos os dias ...

Assinala-se a necessidade de desenvolver entre alunos competências e habilidades relacionadas com a capacidade de planejar, executar e avaliar atividades destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar coletivo ou pessoal (SHE, 2023). Assim sendo, e como objetivo geral deste projeto distingue-se a promoção da literacia alimentar dos adolescentes do 8^a ano de uma escola da região do Barreiro.

A SHE lamenta existirem, ainda, poucas iniciativas de saúde mental em meio escolar que envolvam cocriação e liderança de pares, sendo necessárias mais pesquisas neste âmbito (O'Toole & Darlington, 2021). É nesta ótica que este projeto se enquadra e promete introduzir novidade. Estas estão senão, na base de um projeto de natureza mais colaborativa, como este se quer afirmar, envolvendo os adolescentes numa dinâmica de educação por pares. Recrutando, formando e acompanhando educadores por pares, de forma a responder às necessidades especiais dos adolescentes e procurar soluções adequadas à sua realidade. Só assim será possível incrementar uma gestão mais responsável da sua saúde e a adoção de hábitos promotores de uma saúde mental mais positiva (DGS, 2015).

A sua metodologia seguirá as Etapas do Planeamento em Saúde, conforme Imperatori & Giraldes (1993). Esta Metodologia visa dar resposta ao desenvolvimento de competências específicas do EEESCSP, conforme o Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. As Referências Bibliográficas e Citações obedecem às Normas da American Psychological Association, 7^a Edição, adaptada para a língua portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No arranque deste projeto foi realizada uma revisão Sistemática da Literatura, possibilitando desenvolver um projeto de investigação inovador, a partir do “estado da arte”, um “balanço do conhecimento”, produzido até ao momento (Sousa et al., 2018).

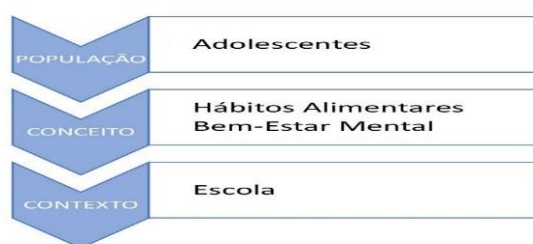
A *Scoping Review* desenvolvida fundamentou este projeto e permitiu a construção de todo o enquadramento teórico, constituindo os alicerces que o sustentam. Cada subcapítulo apresenta assim referências aos seus achados, que recheiam o seu conteúdo da evidencia científica mais atual.

1.1. Hábitos Alimentares Promotores de Bem-estar Mental Adolescente, em contexto escolar: Uma Revisão *Scoping*

Intitulada de “Hábitos Alimentares Promotores de Bem-estar Mental Adolescente em contexto escolar”, seguiu o protocolo do *Joanna Briggs Institute*, no intuito de mapear a evidência disponível em relação à temática identificada e, ao mesmo tempo, identificar as lacunas existentes face à mesma (JBI, 2015). Surge assim respondendo ao objetivo previamente definido:

- Mapear a evidência científica acerca dos hábitos alimentares promotores do bem-estar mental na adolescência, assim como as intervenções da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, em contexto escolar.

A construção da Questão de Partida foi elaborada através da mnemónica PCC, (P) População, (C) Conceito e (C) Contexto, conforme Quadro 1..



Quadro 1. Mnemónica PCC . Fonte: Própria.

Considerou-se assim, como Questão de Partida:

- Quais os hábitos alimentares promotores do bem-estar mental a fomentar entre os adolescentes em contexto escolar?

Os descritores validados para esta pesquisa foram: *Adolescent; Nutrition; Mental Health; nurs** e *School*. A equação booleana usando o booleano *AND* foi considerada na plataforma *EBSCOHost* e Bases de Dados *MEDLINE Complete* e *CINHAL Complete*.

Foram definidos então critérios de inclusão e exclusão dos artigos resultantes da pesquisa. Enquanto critérios de inclusão:

- ✓ Artigos científicos no período de 2017 a 2023;
- ✓ Artigos de texto integral, em português, inglês ou espanhol;
- ✓ Artigos das bases de dados *EBSCOhost (MEDLINE Complete e CINAHL Complete)* e *Google Scholar*.

Como critérios de Inclusão salientam-se, ainda, os que dizem respeito à questão de partida, nomeadamente o respeito à população adolescente, assim como o contexto do estudo ser o meio escolar.

Como Critério de Exclusão distingue-se, artigos científicos dedicados à problemática da Pandemia por Covid 19, pelas profundas repercussões sobre os hábitos de vida e rotinas do adolescente e família.

Foi elaborado PRISMA-ScR, disponível no Apêndice I, de forma a refletir a estratégia de pesquisa, pela transparência e confiabilidade inerentes.

A Extração de dados, representa, de forma individual, o conteúdo dos oito artigos incluídos na revisão *scoping*. A Extração de Dados, expressa em forma de Tabela, pode ser consultada no Apêndice II.

Os principais achados desta pesquisa deixam claras associações entre hábitos alimentares e bem-estar mental. Considerações relativas à qualidade dos alimentos, periodicidade das refeições, mas ainda a influencia da partilha das refeições em família.

No que respeita à qualidade alimentar a literatura parece associar o consumo de alimentos ricos em aminoácidos como o Triptofano, Ácidos Gordos Ômega 3 e Vitamina B12 com a melhoria do bem-estar mental (Andrade et al., 2018; Oliveira et al., 2019). Mais

salienta o papel dos probióticos encontrados em alimentos como os iogurtes e queijos e seu importante papel na saúde mental (Oliveira et al., 2019; França et al., 2021).

Notória também a importância do cumprimento de refeições, nomeadamente do pequeno almoço pelas profundas implicações sobre o bem-estar mental adolescente (Lee et al., 2017; (Otsuka et al., 2019; Simões et al., 2021).

Alguns estudos sugerem a promoção das refeições em família pela melhoria significativa em termos da qualidade da alimentação e efeito protetor sobre o bem-estar mental (Utter et al., 2017; Martins et al., 2019; Gratão et al., 2020).

No que diz respeito às intervenções da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública os resultados desta pesquisa foram mais superficiais, contudo reforçam a importância do desenvolvimento de projetos de intervenção em cuja abordagem da alimentação e bem-estar mental, alia esforços no seio da comunidade escolar (Ardic & Erdogan, 2017; Lee et al., 2017; Parke et al., 2019).

Por fim, através desta *scoping review* é possível depreender que se pretendemos promover hábitos alimentares que fomentam o bem-estar mental torna-se necessário recuperar, em essência, o padrão alimentar mediterrâneo, conforme nos sugere Bôto et. al (2020).

1.2. Hábitos Alimentares e Bem-estar Mental na Adolescência

Intimamente associados a uma melhoria da saúde mental em adolescentes, hábitos alimentares saudáveis devem ser devidamente promovidos (Gratão et al., 2022). É possível encontrar evidências que o bem-estar mental não é indiferente à qualidade dos alimentos ingeridos, à periodicidade das refeições, assim como à partilha de momentos de refeição em família. Trata-se, pois, de expandir os horizontes do conhecimento, além do valor nutricional intrinsecamente ligado aos hábitos alimentares, para considerar ainda questões sociais e culturais implícitas, assim como os seus significados emocionais.

Rebelo (2018, p.7) chama a atenção para esta distinta significação emocional, na medida em que:

“... legumes cozidos, saladas e alimentos por eles classificados como saudáveis, são associados às refeições com os pais, existindo um maior autocontrole. O *fast-food*”, comida de baixo valor nutricional e com elevado teor calórico é definida por este grupo como não saudável e é associada a refeições com os amigos.”

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) preconiza a oferta de determinados alimentos, incentivando consumo de água, fruta e hortícolas frescos em detrimento de alimentos com elevado teor de sal, açúcares e gorduras. Todavia, dados do Inquérito Alimentar Nacional 2015/2016 mostram que mais de metade dos portugueses não cumpre a recomendação de consumo diário de fruta e hortícolas, sendo este valor superior em adolescentes, rondando os 78% (DGS, 2020). Este estado de coisas mantém-se, grosso modo, apesar da ligeira melhoria mais marcada no consumo diário de fruta que de hortícolas, conforme dados nacionais do Estudo HBSC (Gaspar et. al, 2022).

No que concerne ao consumo de hortaliças e vegetais, para além da sua importância na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como sendo a obesidade e as doenças cardiovasculares, as evidências sugerem a sua preponderância na redução da ansiedade (Ardic & Erdogan, 2017; Gratão et al., 2022) e outros Transtornos Mentais Comuns (TMC) como a depressão, pois estão associadas a uma melhoria da regulação emocional (Gratão et al., 2022).

Saúde Mental e dieta se relacionam-se pela microbiota intestinal interferindo nos processos psíquicos de diversas maneiras (Torturella, 2023). Admite-se que os probióticos, encontrados em alimentos como os iogurtes e queijos, também têm um importante papel na saúde mental (Oliveira et al., 2019). Na verdade, os probióticos podem ser moduladores do SNC, possuindo propriedades antidepressivas e ansiolíticas, moderando o Eixo intestino-cérebro (França et al., 2021). O eixo intestino-cérebro, em posição de destaque, pela capacidade da microbiota intestinal em sintetizar uma grande variedade de neurotransmissores, nomeadamente a serotonina (Oliveira, et al., 2020) . Silva & Verruck (2021) sugerem mesmo o termo psicobióticos pela sua influência sobre a regulação e manutenção da saúde mental. Salienta-se o valor da microbiota no metabolismo do triptofano, aminoácido essencial que se traduz na produção de

serotonina como seu metabolito. Trata-se, portanto do equilibrar de neurotransmissores como a serotonina (Oliveira, et al., 2020; Torturella, 2023). Na verdade, os probióticos participam ainda na produção e absorção de determinados nutrientes, nomeadamente as Vitaminas do complexo B que, só por si, fomentam o bem-estar mental. É neste sentido que o estudo de Andrade et al. (2018) defende a suplementação do L-triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B, eficiente na redução dos sintomas da ansiedade e perturbações de humor como a depressão.

A literatura tem vindo a associar o consumo de alimentos ricos em aminoácidos como o Triptofano, Ácidos Gordos como o Ômega 3 e as Vitaminas do complexo B como a Vitamina B12, na melhoria do bem-estar mental.

- ❖ Triptofano, pois atua na síntese e no controle da serotonina no organismo, e por isso capaz de induzir o bem-estar e combater a depressão. Podemos encontra-lo no mel, banana, chocolate amargo, queijo, ovos, feijão, amêndoa e amendoim;
- ❖ Ômega 3, que induz a sensação de bem-estar. Presente no peixe, abóbora, semente de linhaça, noz e castanha.
- ❖ Vitamina B12, porque reduz a ansiedade. Encontrada em alimentos como, fígado, rim, ovos, peixes, leite e queijo (Oliveira et al., 2019).

Por sua vez, alimentos processados e açucarados estão no topo dos que têm implicações mais nefastas sobre a saúde e bem-estar mental, ao comprometer a microbiota, afetando negativamente a absorção de nutrientes e produção de neurotransmissores. Um estudo realizado em escolas do Algarve veio denunciar que o consumo de alimentos de elevada densidade energética faz parte do consumo diário habitual dos adolescentes, nomeadamente, ao pequeno-almoço, lanches e ceia (Bôto et al., 2020). Na verdade, resultados do último Estudo HBSC mantém-se preocupante a ingestão diária de doces, com valores que rondam os 13% (Gaspar et. al, 2022). A questão é que a disbiose, resultante da ingestão destes açúcares vai aumentar a permeabilidade intestinal crescendo a tendência à obesidade. A Obesidade, é sem dúvida um problema de saúde pública da população portuguesa, sendo transversal à infância e adolescência. Dados nacionais mais recentes do Relatório do Estudo HBSC revela que 8,6% dos adolescentes têm excesso de peso e 2,1% sofrem de obesidade (Gaspar, et. al, 2022).

Ardic & Erdogan (2017) vêm reforçar os efeitos de uma adequada ingestão hídrica não só no combate à obesidade, mas ainda, para a gestão da ansiedade. A ingestão de

água “contribui para o ótimo funcionamento cognitivo e bom estado de humor; ajuda a maximizar a atenção, a concentração e a capacidade de memória a curto prazo...” (DGS, 2014). Todavia, o consumo de bebidas açucaradas, tem vindo a manter-se, em detrimento da ingestão de água às refeições e fora delas. Particularmente alarmante o consumo de refrigerantes, nomeadamente das bebidas com adição de cafeína, as colas, bebidas energéticas ou os simples chás frios, ao invés o consumo adequado de água. Segundo dados do HBSC cerca de 12% dos adolescentes mantêm o seu consumo diário e 43,9% referem o seu consumo semanal. Um caso particularmente alarmante relaciona-se com as bebidas com adição de cafeína, as colas, bebidas energéticas ou os simples chás frios, cujo consumo tem vindo a levantar outras questões. De acordo com Sylvestsky et al. (2020) as razões relatadas para o consumo destas bebidas são:

- Necessidade percebida (satisfazer desejos e saciar a sede);
- Benefícios físicos e cognitivos (fornecer energia e melhorar atenção);
- Benefícios emocionais e interpessoais (facilitar a socialização);
- Propriedades sensoriais (sabor e carbonatação);
- Sugestões externas (modelo de familiares/pares e alta disponibilidade).

Nos hábitos alimentares dos adolescentes é ainda comum o salto de refeições, especialmente do pequeno-almoço. De acordo com o estudo de Simões et al. (2021, p.2250) “Os resultados encontrados reforçam o café da manhã como marcador de alimentação e de outros hábitos saudáveis em adolescentes”. Por sua vez a omissão do pequeno almoço aumenta significativamente o risco de experimentar ansiedade e humor depressivo (Lee et al., 2017) e torna os adolescentes mais propensos a ter má qualidade do sono, curta duração do sono e insónia, aumentando mesmo o risco de ideação suicida (Otsuka et al., 2019). Todavia, o cumprimento de refeições, nomeadamente do pequeno almoço evidencia implicações profundas sobre o bem-estar mental e desempenho cognitivo de crianças e adolescentes.

De acordo com Martins et al. (2019) a partilha de refeições com os pais está associado ao maior consumo de alimentos saudáveis, refletindo-se na melhoria da qualidade da alimentação entre os adolescentes. Nesta linha de entendimento outro megaestudo, cuja amostra representativa da população do Brasil, vem demonstrar que a regularidade no consumo de pequeno almoço a principais refeições com a família diminuiu a probabilidade de ocorrência de TMC entre adolescentes (Gratão et al., 2020).

Refeições frequentes em família podem ter um efeito protetor na saúde mental dos adolescentes (Utter et al., 2017), é o que nos diz um estudo representativo da população de Nova Zelândia, que sugere fomentar refeições em família como uma forma, ademais, de praticar uma alimentação saudável e promover o bem-estar emocional no adolescente.

1.3. Recuperar a Essência da Dieta Mediterrânea

Verifica-se uma relação positiva entre a dieta mediterrânica e a saúde mental (DGS, 2016). Promover hábitos alimentares que fomentam o bem-estar mental passa por recuperar, em essência o padrão Mediterrâneo como referência (Bôto et. al, 2020). É esta relação com a qual, de quando a quando, confrontada durante este projeto justifica a recuperação da dieta mediterrânea, na sua essência. O padrão de alimentação mediterrâneo é perfeitamente equilibrado destacando-se pelo consumo de pescado, frutas e hortícolas, leguminosas, oleaginosas a água como bebida essencial e o uso do azeite em cru e na confeção alimentar.

Contudo, apesar das características mediterrâneas, indiscutíveis, a adesão à dieta mediterrânica entre os jovens portugueses não é consensual. Um estudo sobre hábitos alimentares em jovens da região do Algarve veio demonstrar que esta adesão precisa ser potenciada. Neste os resultados do Índice KIDMED indicam uma baixa adesão ao padrão alimentar mediterrânico em 9,0% dos participantes, adesão intermédia em 45,5% e adesão alta em 45,5% (Bôto et al., 2020). Trata-se de “Atingir o equilíbrio entre o tradicional e o contemporâneo, mantendo a essência da Dieta Mediterrânica poderá vir a merecer as principais discussões, que marcam esta história no futuro, no sentido de garantir a interdisciplinaridade” (Real & Graça, 2019, p.13)

O padrão mediterrânico quer-se recuperado pois, para além da sua importância nutricional, considera como nenhuma outra dieta, as questões psicoemocionais e socioculturais da alimentação. A pirâmide alimentar reflete isso mesmo, conforme podemos ver na imagem 1.



Imagem 1. Pirâmide alimentar da Dieta Mediterrânea e Sustentabilidade Alimentar. Fonte: *Fundación Dieta Mediterránea*

“A pirâmide da Dieta Mediterrânica funciona como um bom guia para a promoção de estilos de vida saudáveis, onde se privilegia o consumo de alimentos de diversos grupos, dando especial importância às proporções e frequência de ingestão.” (APN, 2014).

É ainda possível distinguir os 10 princípios do padrão mediterrâneo, enquanto promotor da saúde e segundo a DGS (2016):

1. **Cozinha simples** (sopas, cozidos, ensopados e caldeiradas);
2. **Consumo de produtos de origem vegetal** (hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosas);
3. Consumo de **produtos vegetais produzidos localmente, frescos e da época**;
4. Consumo de **azeite** como principal fonte de gordura;
5. Consumo **moderado de laticínios**;
6. Utilização de **ervas aromáticas** para temperar em vez de sal;
7. Consumo **frequente de pescado e reduzido em carnes vermelhas**;

8. Consumo de vinho baixo a moderado;
9. **Água como principal bebida;**
10. **Convívio** em volta da mesa.

A sua essência evolui no sentido da sustentabilidade sem, contudo, perder o foco na saúde, adaptando-se à evolução e passagem do tempo (Medina, 2022). Trata-se, portanto de entender a dieta mediterrânea para além de uma dieta saudável, um modelo de sustentabilidade. A Dieta Mediterrânica 4.0 apresenta-nos como quatro benefícios de sustentabilidade da dieta mediterrânica (Dernini et al., 2016):

- 1) Nutricionalmente adequada e saudável;
- 2) Baixo impacto ambiental e respeito pela biodiversidade e ecossistemas;
- 3) Elevado nível sociocultural valores alimentares;
- 4) Acessível e retorno económico local positivo.

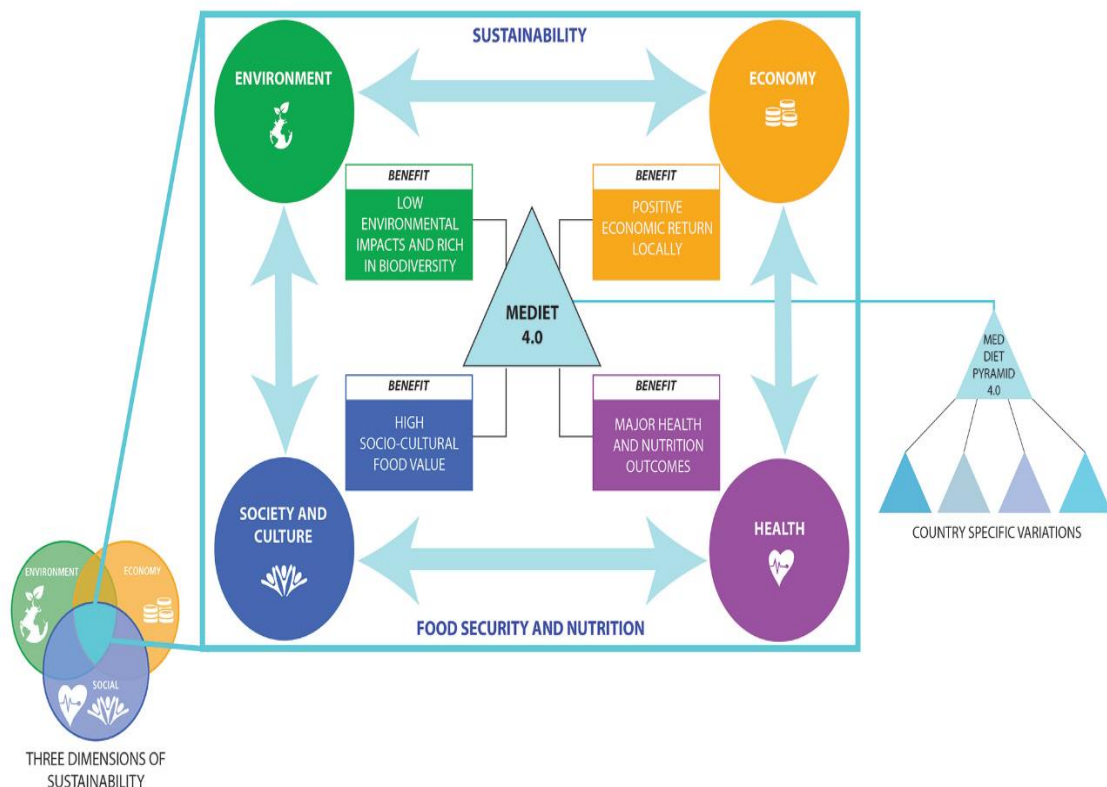


Imagem 2. Quadro Conceitual *Med Diet 4.0*.. Fonte: <https://www.ifmed.org/med-diet-4-0/>

Real & Graça (2019) vêm reforçar a sustentabilidade alimentar associada à Dieta Mediterrânica, destacando aspetos como a sazonalidade, uso de alimentos mais frescos, respeito pela biodiversidade e a importância dos produtos locais, assim como a componente de estilo de vida, nas suas referências à atividade física regular, descanso adequado e convivialidade.

1.4. A Adolescência e o Cuidado Transicional

Na Teoria das Transições a adolescência é entendida como um processo de transição natural do ciclo de vida, uma experiência dinâmica na construção de uma nova identidade, rumo à idade adulta. Fundamentalmente, o adolescente confronta-se com desafios de desenvolvimento identitário e autonomização das figuras parentais. Isto não significa, no entanto, que a vinculação aos progenitores deixe de ter suma importância, mas antes, que ocorre uma expansão da sua vida social que passa a integrar, outras figuras, nomeadamente o grupo de pares. Fleming alerta para este desígnio e suas implicações para a saúde e bem-estar do adolescente.

“...todos os comportamentos de autonomia que são amplamente desejados pelos adolescentes são simultaneamente fonte de ansiedade e insegurança ... e pôr-se à prova; separar-se emocionalmente dos pais é ficar mais só e desamparado; escolher e decidir por si próprio trás a responsabilidade.” (2005, p. 40)

Talvez nenhuma outra transição seja tão impactante do ponto de vista do conflito identitário, ao que Chick e Meleis (2010) designam por mudança de “definição do self num contexto social”. A instabilidade é latente e termina com uma reformulação de identidade, papéis e comportamentos, no sentido do que Meleis designa de “identidades flexíveis e integradoras”.

Trata-se de intervir antecipadamente, conforme defende Schumacher e Meleis (1994) através de uma avaliação precoce e preparação desta transição, educando previamente e disponibilizando espaço para o desenvolvimento de capacidades, assumir gradual de novas responsabilidades e suplementação de papel. É neste sentido que Zagonel (1999) vem reforçar que a intervenção de enfermagem é mais evidente nos períodos antecipatórios, favorecendo a mudança de papéis e a prevenção de efeitos negativos sobre o bem-estar do indivíduo. Estes aspetos, assumem-se orientadores na prática do EEECSF sobre o contexto da capacitação de adolescentes para a gestão da sua saúde.

Na realidade, indicadores de transições saudáveis descritos por Meleis (2007) incluem, além do bem-estar, a satisfação nos relacionamentos. É neste sentido que surge a expressão do projeto “entre adolescentes”, considerando a importância assumida pelos

pares nesta etapa do ciclo vital humano. Se considerarmos que a educação por pares pode contribuir para melhorar a autoestima, estabelecer relações positivas, facilitar a integração na escola, promover a saúde e reduzir comportamentos de risco (Baptista et al., 2009) estaremos a contribuir para um desenvolvimento seguro do adolescente. No seu modelo, Meleis vem mesmo reforçar, enquanto indicadores de processo transicionais, o sentir-se integrado, situado no contexto social onde se move e onde estabelece interações saudáveis e desenvolve confiança (Imagem 2.). Nesta lógica, cumpre-se a educação por pares enquanto processo de partilha de conhecimentos, habilidades, experiências e significados, com vista à promoção da saúde e bem-estar juvenis.

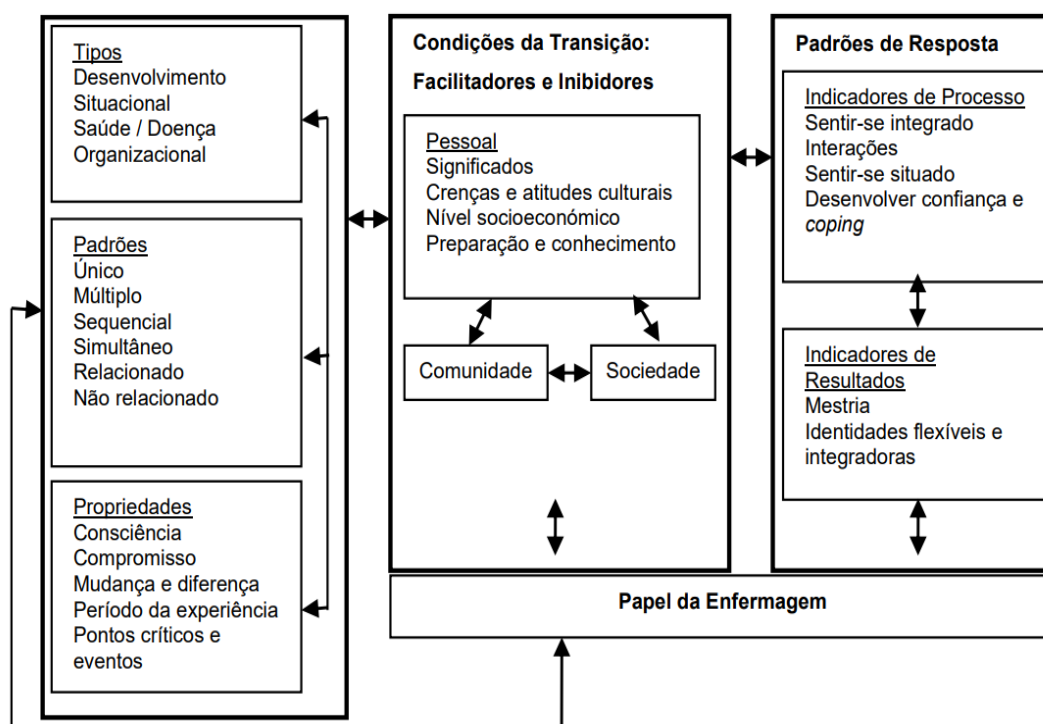
1.5. A Comunidade Escolar como Contexto de Intervenção

Numa intervenção concertada, em contexto escolar, podemos aliar esforços entre profissionais de saúde, professores e mesmo parceiros da área social, intervindo de forma mais eficaz sobre os hábitos dos adolescentes, numa abordagem mais holística. As Enfermeiras de saúde escolar devem monitorizar os hábitos alimentares e o bem-estar mental dos adolescentes, e envolver pais e professores, sensibilizando para a necessidade de implementação de estratégias governativas (Lee et al., 2017).

Programas como o *T-COPE Healthy TEEN*, desenvolvido por Bernadette Melnyk, visando a educação sobre estilos de vida saudáveis e desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais durante a adolescência, destacam a intervenção da Enfermagem de Saúde Escolar e Saúde Pública (Ardic & Erdogan, 2017). A sua eficácia sobre a mudança de hábitos alimentares e gestão da ansiedade foram claros, o que levou à disseminação do programa pela Turquia.

Bôto et al. (2020) vêm reforçar o ênfase sobre a educação alimentar com envolvimento dos pais, uma tarefa difícil, mas extremamente eficaz. Na verdade, os hábitos alimentares da família são preponderantes para uma alimentação saudável e promover o bem-estar mental. Aqui encontramos as crenças e atitudes culturais face à alimentação, como constructo que, no seu modelo, Meleis distingue como fatores que

podem ser facilitadores ou inibidores da transição, assim como as condições associadas ao nível socioeconómico familiar, conforme se segue na Imagem 3.



Fonte: Adaptado de Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher (2010, p. 56); Im (2010, p. 419).

Imagem 3. Apresentação Esquemática da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

Desta apresentação esquemática podemos ainda depreender facilmente que a comunidade em que a transição ocorre pode ainda influir positiva ou negativamente, nomeadamente a comunidade escolar. Segundo Parke, et al. (2019) as características da comunidade influem ainda sobre os hábitos relacionados com a saúde, designadamente com a saúde mental. A vulnerabilidade sobre estes fatores pode, assim, ter efeitos perniciosos sobre a saúde do adolescente, pelo que devemos intervir adequadamente. Isto é particularmente importante quando falamos de comunidades desfavorecidas e por isso mais vulneráveis. Segundo Parke et al. (2019) é reconhecida a associação entre a pobreza, a insegurança alimentar, a má nutrição e a TMC, preocupações latentes a programas comunitários liderados por enfermeiros que resultam em ganhos consideráveis para a saúde e uma maior sustentabilidade em saúde.

Atuar sobre esse meio envolvente, criando ambientes promotores de saúde é sem dúvida o desafio da Enfermagem comunitária, incidindo sobre o contexto escolar como meio privilegiado para chegar a esta população.

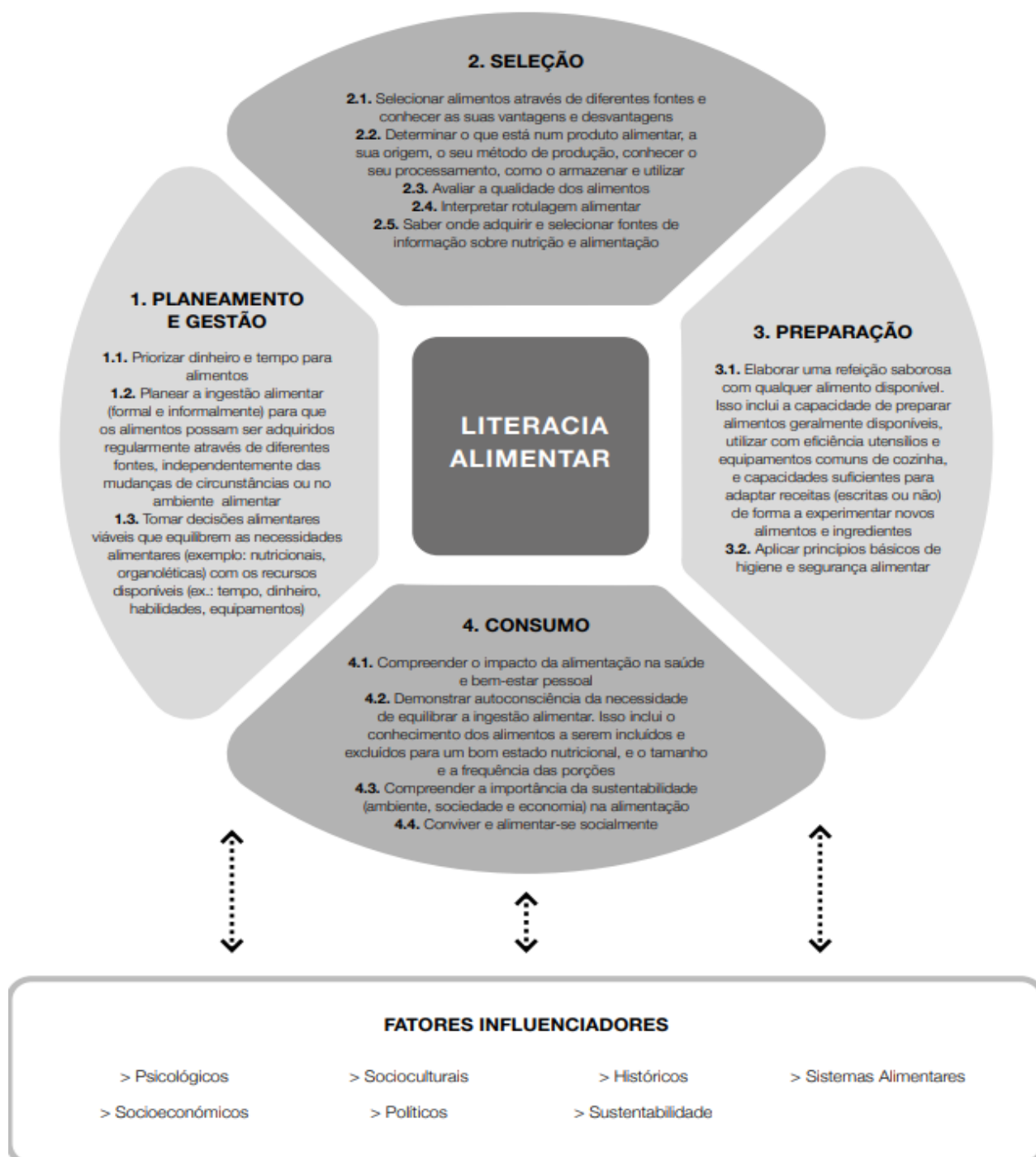
1.6. Promover a Literacia Alimentar

Pela educação para a saúde é possível melhorar a literacia em saúde, promovendo a adoção de estilos de vida mais saudáveis entre os jovens, numa fase emancipatória no que concerne à gestão da sua própria saúde. Trata-se na aceção de Meleis de fomentar a mestria, pela qual é possível adotar um nível ótimo de funcionamento e conhecimento sobre a forma como podem mobilizar a sua energia e os recursos do meio envolvente (Schumacker & Meleis 2010).

O termo Literacia em Saúde representa o conhecimento e competências pessoais em torno das atividades diárias, relações sociais e entre gerações, que lhes permite promover a saúde e bem-estar individual e coletivo (WHO, 2021, p.6). Neste sentido, a literacia em saúde alimentar diz respeito a hábitos alimentares diários e questões socioculturais que influem sobre a saúde e bem-estar, nomeadamente mental. A literacia em saúde “Promove os estilos de vida saudável em geral, bem como comportamentos preventivos e protetores da saúde em particular, pelo que a sua promoção deve ser fomentada” (DGS, 2019, p.13).

Cabe à enfermagem fomentar a literacia nutricional, envolvendo a capacidade de efetuar escolhas alimentares mais saudáveis, nomeadamente, interpretando os rótulos dos alimentos, cumprindo uma confeção mais saudável das refeições (Chung, 2017). Mas a literacia Alimentar ultrapassa a literacia nutricional na medida em que contemplar a parte social e cultural que lhe é intrínseca, pelo que se aproxima de uma visão mais holística e por sua vez do amago da enfermagem. Alimentar-se e ser alimentado, desde os primeiros dias de vida, pela amamentação, um ato relacional rico em significados emocionais e, portanto, moduladores da saúde mental.

De acordo com Torres & Real (2021, p.57) “A LA aborda aspetos como a cultura, a identidade alimentar, a convivialidade e confraternização em torno da alimentação, e o próprio comportamento alimentar”, em conformidade com o mapa conceptual da Imagem 4..



Adaptado de Vidgen & Gallegos, 2014 (1); Block et al., 2011 (2); Howard e Brichta, 2013 (30); Schnogl et al., 2006 (4) ; Topley, 2013 (25); Thomas et al., 2019 (26); Truman & Elliott, 2019 (31); Rosas et al., 2021 (33).

Imagem 4. Mapa conceptual do conceito Literacia Alimentar.

Fonte: https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2021/05/11_ARTIGO-REVISAO.pdf

A Literacia Alimentar “deve ser considerada uma prioridade na sociedade atual envolvendo vários intervenientes: população, decisores políticos e os profissionais de saúde e da educação.” (Torres & Real, 2021, p.57). Para os mesmos autores, urge desenvolver uma ferramenta suficientemente abrangente e dinâmica, capaz de mensurar com precisão toda a envolvimento da Literacia Alimentar com vista a génese de políticas e programas adequados.

A Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) define como seu 3º Eixo Estratégico: “Promover e desenvolver a literacia e autonomia para o exercício de escolhas saudáveis pelo consumidor” (2017, p. 29597). Esta faz destacar enquanto medida “Promover estratégias de educação alimentar em ambiente escolar, nomeadamente através da promoção da Dieta Mediterrânica, da preparação e confeção de alimentos” (2017, p. 29597). Mas, promover a literacia alimentar de adolescentes, passa também por considerar o valor relacionado com todos os ingredientes da alimentação o que ultrapassa as escolhas relacionadas com a quantidade e qualidade dos alimentos, mas também com a confeção e partilha das refeições. É nesta ótica que fomentar a literacia alimentar nos remete, a cada dia, para o padrão mediterrâneo, considerado património imaterial da humanidade pela UNESCO. Assim sendo, “A promoção da Dieta Mediterrânica, em meio escolar, é um exemplo da relevância de uma abordagem holística da educação alimentar” (DGS, 2016) e fundamental à literacia em saúde alimentar entre os mais jovens.

2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Na abordagem das questões éticas torna-se essencial considerar os princípios centrais da bioética: Autonomia, Não-maleficência, Beneficência e Justiça. Estes constituem o Princípioalismo no qual se baseiam os cuidados de saúde, constituindo-se como o quarteto de princípios ao qual se associa a vulnerabilidade quando falamos de crianças ou adolescentes (Deodato, 2015).

Considerações éticas emergem pelo respeito dos direitos e liberdades dos adolescentes envolvidos, tendo em conta o seu estágio de desenvolvimento. Para isso, a aplicação do instrumento de colheita de dados obedecerá ao Consentimento Informado dos pais ou tutores legais (Apêndice III). Neste é explicitada a garantia do anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, deixando claro que é possível a desistência a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Este aspeto é também salvaguardado na introdução do próprio questionário (Apêndice IV), de forma a reforçar esta possibilidade junto dos próprios jovens, que considerem esta hipótese.

Em consonância com a Lei de Proteção dos Dados Pessoais, carece de salvaguardar o princípio da minimização e anonimização dos dados colhidos. Não poderia deixar de reforçar a sua importância, na medida em que “No setor da saúde, a privacidade e confidencialidade dos dados do paciente são partes muito importantes da relação equipe-paciente.” (Júnior & Araújo, 2017, p.197) e como tal fundamentais à relação de confiança a estabelecer com a comunidade educativa.

É importante ter ainda em consideração aspetos como a validade e fiabilidade inerente ao instrumento de colheita de dados (Fortin, 2009). Após cuidada pesquisa, a escala escolhida para integrar o instrumento de colheita de dados foi a Escala de Hábitos Alimentares (EHA), que se encontra validada para a população portuguesa e faixa etária adolescente por Marques et al. (2011). Foi devidamente concedida a autorização para aplicação, na sua integralidade, pelos seus autores, conforme Anexo I.

Trata-se ainda, de respeitar códigos de ética de instituições de saúde e educativas. Neste sentido, foram obtidas, via e-mail, as autorizações necessárias das demais partes

envolvidas, nomeadamente Direção do ACES Arco Ribeirinho (Anexo II), à direção e coordenação das UF, nomeadamente da USPAS (Anexo III) e da UCC Barreiro (Anexo IV). À Direção do Agrupamento de Escolas (AE) foi solicitada também a sua apreciação para que fosse possível passar o projeto para o terreno (Anexo V).

Em conformidade, foram encetados todos os procedimentos éticos e legais necessários, obtido o parecer favorável e definitivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT a 7 de Dezembro de 2023 (Anexo VI).

3. PROJETO WeXchange

O Projeto *WeXchange* é um projeto internacional, cofinanciado pela União Europeia, envolvendo Escolas Secundárias e Instituições do Ensino Superior de Portugal, Finlândia, Grécia e Eslovénia. Em Portugal a parceria desenvolve-se entre a o AE e a ESEL, com o apoio do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR).

Faz esquematizar através da “*Hand of Mental Health*” (Imagem 5.) os Determinantes de Saúde Mental a mobilizar pelo projeto, de forma a promover a reflexão dos adolescentes através da questão essencial:

- “*How do everyday choices affect your mental health?*”



Imagem 5. Hand of Mental Health. Fonte: <https://mieli.fi/en/materials/hand-of-mental-health/>

O seu objetivo geral é “capacitar os adolescentes para a promoção do bem-estar mental através da educação por pares e intercâmbio virtual”. Como” objetivos específicos:

- 1) Promover a literacia em saúde mental dos jovens entre os 13 e os 16 anos de idade;
- 2) Desenvolver uma intervenção educativa para a promoção do bem-estar mental dos adolescentes através da educação por pares;
- 3) Desenvolver atividades educativas através de métodos de intercambio virtual.”
(https://wexchange.turkuamk.fi/?fbclid=PAAabyNjP8hhZhxa3RFyJzhdWDFVZRUrop18jWNj9jMT8_nVnFOBZqwnlErqA)

Adotada, enquanto estratégia de promoção da literacia em saúde mental, a Educação por Pares, mediante um *package* de atividades entre pares. A sua operacionalização está projetada através de um Intercâmbio Virtual entre estudantes, num conjunto de *virtual camps* e workshops, como atividades para implementar e testar a eficácia da metodologia.

Decorrido o primeiro *Virtual Camp* foi-nos possível integrar a sua dinâmica inter-fronteiras e o contato entre os jovens de nacionalidades diferentes, colocando em prática a partilha de experiências. Tratou-se de desenvolver entre os jovens, a consciência de como os seus hábitos diários são fundamentais para a manutenção de um estado de saúde e bem-estar positivos.

Este projeto enquadra-se no item “Food and eating habits” do Projeto *WeXchange*. Vai ao encontro de questões como “*Do you remember to eat regularly?; What do you eat with?; (...)*”.

No primeiro *workshop* do *WeXchange* contribuímos com a Sessão “Educação por Pares”, onde foi possível explorar esta metodologia com os estudantes, futuros educadores de pares, em sala de aula. Posteriormente esta sessão foi replicada, constituindo uma mais valia, enquanto atividade de operacionalização deste projeto.

Por tudo isso, a integração deste projeto permitiu iniciar um percurso no terreno, enquanto se aguardava o parecer da Comissão de Ética em Saúde da ARSLVT, consolidando a parceria com a comunidade educativa.

Terminado o *timing* do Estágio com Relatório, foi possível partilhar *online* o conhecimento reunido sobre “*Peer Education*” com os jovens dos vários países, conforme a sessão apresentada no Apêndice V.

4. METODOLOGIA

A Metodologia seguirá, em essência, a metodologia de Planeamento em Saúde proposto por Imperatori & Giraldes (1983). O planeamento em saúde entendido como “um processo que consiste em planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma realidade em saúde” (Rodrigues, 2021, p.12). Em tempos de escassez de recursos na área da saúde, o recurso a esta metodologia é essencial à resposta às necessidades da saúde comunitária e saúde pública. Na realidade, o planeamento em saúde “permite uma racionalização na aplicação dos recursos de saúde, que são sempre escassos seja qual for o país ou o sistema de saúde adotado” (Tavares, 1990, p.29).

De acordo com Dias (2006) o planeamento de um projeto como este, deve contemplar as etapas gerais do planeamento em saúde, salvaguardando a especificidade subjacente à estratégia de educação por pares. Segundo a mesma autora é essencial considerar um primeiro esboço de projeto, primando pela sua flexibilidade, clarificando a população-alvo, os seus objetivos e metas, sugerindo estratégias e atividades a desenvolver e descrevendo as medidas de monitorização e avaliação.

Esta flexibilidade é um aspeto fundamental pois “não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluída porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.28) .

4.1. Diagnóstico de Situação

O Diagnóstico de situação, enquanto etapa inicial e determinante do planeamento em saúde permite identificar os problemas de saúde de uma comunidade. Desta resulta a descrição, preferencialmente quantitativa da situação de saúde da comunidade e análise da sua evolução e prognóstico (Imperatori & Giraldes, 1993).

4.1.1. Contextualização da Intervenção

A área geodemografica do Arco Ribeirinho, abrange os concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo (Imagem 6.)

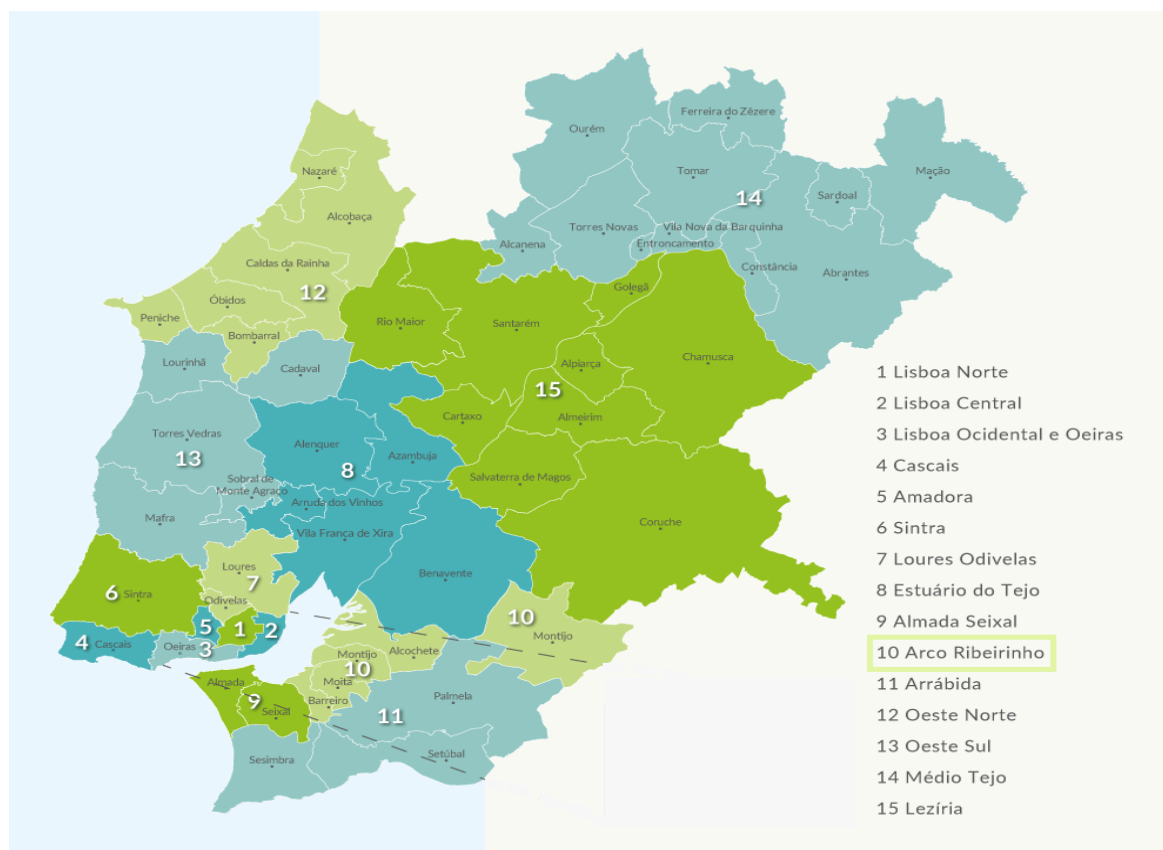


Imagem 6. Área Geográfica do ACESAR - Adaptado de ARSLVT.

Fonte: <https://www.arslvt.min-saude.pt/centros-de-saude-fora-de-horas/>

O perfil de saúde do Arco Ribeirinho, segue, de uma forma geral, a tendência nacional no que diz respeito aos fenómenos demográficos e de saúde-doença. A Diabetes, as Doenças cardiovasculares e Neoplasia do cólon e reto assumem-se como verdadeiros problemas de saúde pública de inevitável expressão no Perfil de Saúde do ACES Arco Ribeirinho, e com, inclusive, maior expressão que os valores médios estimados para a ARSLVT, conforme o Observatório Regional de Saúde (2018).

Por sua vez, a Depressão aparece como indicador de saúde com reflexo significativo sobre o perfil de saúde do ACESAR, afetando cerca de 7,8% da população, valores ligeiramente mais animadores que a média da ARSLVT, 8,5%, contudo,

manifestamente preocupantes. Ainda mais se considerarmos que pode estar sobrestimado, a dar pela relação apresentada de suicídios e outros comportamentos autolesivos. Pela consulta do BI dos CSP podemos ainda constatar que o Índice de Desempenho Setorial relacionado com a Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares atinge os 66,5, no ACESAR, para 60,0 na UCC do Barreiro (SNS, 2023).

Se considerarmos a relação destes problemas de saúde com hábitos de vida pouco saudáveis, nomeadamente hábitos alimentares insalubres comuns na adolescência, cuidados antecipatórios de promoção de uma alimentação saudável são fundamentais. Na verdade, o PLSAR assume, na sua génese, a Dieta Equilibrada como fator protetor a mobilizar. Obedecendo a um modelo salutogénico a Alimentação é considerada um dos territórios essenciais do “átomo da saúde”, conforme podemos ver na Imagem 7.



Imagem 7. Átomo da saúde do PLSAR. Fonte: Adaptado de <https://www.plsar.pt/o-plsar/#prio>

A Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) enquanto Unidade de Saúde Pública do ACESAR tem como missão desenvolver uma dinâmica promotora de saúde, em parceria com a comunidade da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. No desenvolvimento das suas atividades comuns funciona em quatro polos, o Polo de Alcochete, o Polo do Montijo, o Polo da Moita e, o Polo do Barreiro, no Lavradio. Nesta unidade decorreu o meu Estágio I, com vista a elaboração do Diagnóstico de Situação, impossibilitado de levar a cabo pela morosidade dos tramites e autorizações da CES da ARSLVT, todavia tomando sentido como uma fase antecipatória, de contato com a população e preparatória ao desenvolvimento da metodologia do planeamento em saúde. Ainda assim este percurso foi alvo de um

pequeno reconhecimento por parte do ACES que fez divulgar o Póster apresentado no *XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria* (Anexo VII), através de *email* do Gabinete de Comunicação do ACESAR (Anexo VIII) para todos os seus colaboradores.

O Agrupamento de Escolas onde decorrerá este projeto de intervenção comunitária, está inserido no Programa TEIP (Territórios Educativos de Intervenção Prioritária) desde 2010. “O Programa TEIP é uma iniciativa governamental, implementada atualmente em 146 agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas que se localizam em territórios económica e socialmente desfavorecidos, marcados pela pobreza e exclusão social,” (DGE, s.d.). O Projeto Educativo TEIP e seu ideal inclusivo pretende assim dar resposta a contextos socioeducativos particularmente vulneráveis, como sendo o caso do AE onde será desenvolvido este projeto de intervenção comunitária.

Segundo dados dos CENSUS 2021 no Município do Barreiro a população com nacionalidade estrangeira quase duplicou nos últimos dez anos, passando de 4,4% para 7,9% (PORDATA, 2024). A tendência de crescimento demográfico sofreu forte impulso com a construção da Urbanização Cidade Sol, com cerca de 4000 habitantes, dormitório de muitas famílias, muitos emigrantes oriundos dos PALOP. Estes aspetos tornam evidente a multiculturalidade e vulnerabilidade socioeconómica latente. Na realidade a pobreza é um fenómeno expressivo, considerando o número significativo de estudantes abrangidos pela ação social escolar.

A UCC Barreiro, onde decorreu este Estágio com Relatório, tem como Visão a Prestação de cuidados de excelência junto do utente/família e comunidade, e ser reconhecida como agente propulsor do desenvolvimento humano. A sua área de influência o concelho do Barreiro, nas freguesias do Barreiro, Verderena, Alto Seixalinho, Lavradio, Santo André, Santo António, Palhais e Coina. De acordo com o Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, Artigo 9º, ponto 4., salientam-se as atividades prioritárias que possibilitaram, efetivamente, o desenvolvimento em pleno deste projeto:

- a) Contributos para o diagnóstico de saúde da comunidade;
- b) Intervenções em programas no âmbito da protecção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar;

c) Projectos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, tais como: i) Acompanhar utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade; (...)

e) Projetos de promoção de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes, ou a implementar e desenvolver, em parceria com outras instituições que podem cooperar para a aquisição de hábitos de vida saudáveis da população ao longo do ciclo de vida.

Esta experiência foi gratificante e profícua, resultando em mais valias também para a equipa de saúde escolar, que mostrou significativo interesse pelo projeto desenvolvido. Considerando ainda o interesse geral da equipa pela temática “hábitos alimentares promotores ao bem-estar mental” e sua transversalidade a todos os programas/projetos da unidade foi organizada uma Sessão de Formação em Serviço que contou com a presença integral da equipa de enfermagem e cuja apresentação é disponibilizada no Apêndice VI.

Na reta final deste último estágio consuma-se a transição do ACESAR para a Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho (ULSAR). A expectativa é imensa tendo em conta a sua promessa de integração de cuidados aos vários níveis de prevenção e melhoria da articulação entre Centros Hospitalares e ACES. O período é também de instabilidade, trazendo novos desafios à enfermagem comunitária e reflexos inevitáveis sobre o sentir das equipas das UCCs e livre curso das atividades de intervenção comunitária projetadas.

4.1.2. População Alvo e Amostra

De acordo com Fortin (2009), quando falamos de população, consideramos uma população particular constituída por sujeitos que cumprem critérios de seleção definidos previamente. A População deste projeto são os adolescentes que frequentam o AE. Já a população alvo, aquela sobre a qual incidirá diretamente o projeto consiste nos alunos que frequentam o 8º Ano numa escola do agrupamento no ano letivo 2023/2024. Segundo a informação fornecida, transitaram para o 8ª Ano um total de 117 alunos distribuídos por seis turmas.

Dada a dimensão da população alvo e os constrangimentos temporais, o processo de amostragem será não probabilística, por conveniência, não sendo, portanto, representativa da população ou isenta de viés.

Á amostra diz respeito um subconjunto de elementos da população que são chamados a participar (Fortin 2009, p.202). Considera-se como critérios de inclusão nesta amostra, cumulativamente:

- Adolescentes frequentadores do 8º ano na referida escola;
- Adolescentes que detenham o consentimento dos pais para sua participação;
- Estudantes que demonstrem interesse em participar.

4.1.3. Procedimento de Colheita de Dados

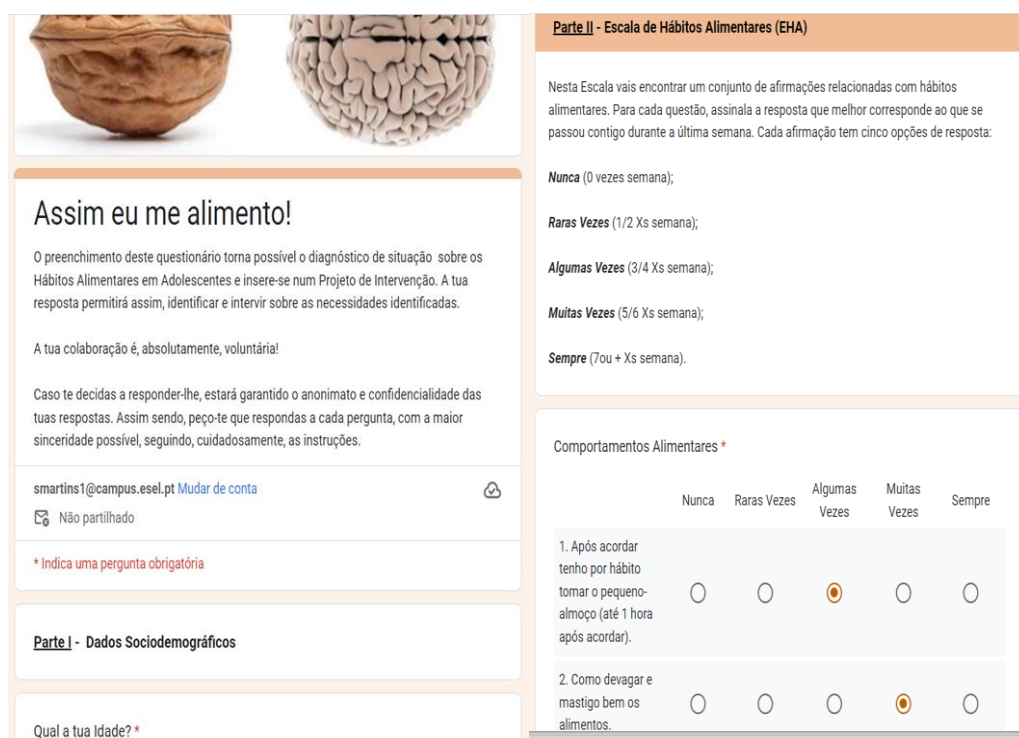
O procedimento de colheita de dados arrancou com a agilização do contato com os pais/encarregados de educação, pelos diretores de turma, com os quais reunimos previamente. Este contato visou informar os pais relativamente ao projeto em curso, questionando-os acerca do seu consentimento para a participação dos seus educandos.

De acordo com Rodrigues (2021, p. 79) “a fase de recolha de material empírico é projetada de acordo com a temática”. Neste sentido o instrumento de colheita de dados é um questionário intitulado “Assim eu me Alimento!”. Este questionário integra três partes distintas, a primeira com respeito aos dados sociodemográficos dos participantes, seguido da Escala de Hábitos Alimentares (EHA) e que termina com uma curta abordagem às rotinas alimentares da família (Apêndice IV).

A EHA é constituída por 40 itens avaliando a quantidade, qualidade, variedade e adequação alimentar, as suas quatro dimensões. Segundo Feitosa et al. o “uso dos instrumentos de mensuração em forma de escalas e testes validados nacionalmente e internacionalmente é defendido por possibilitar essa coleta sistemática dos dados e avaliação quantitativa dos fenômenos” (2015, p.92). O contato dos autores da sua validação foi essencial e permitiu o acesso à grelha de interpretação da EHA, disponibilizada, permitindo, posteriormente, calcular as ponderações para cada *item*

relativo aos hábitos alimentares, individualmente, e para cada dimensão definida, tendo em conta as respostas coletadas.

O questionário “Assim eu me Alimento!” foi transcrito para *googleforms* para chegar aos adolescentes por esta via privilegiada, facilitando, ao mesmo tempo, a sua aplicação e recolha das respostas obtidas.



Assim eu me alimento!

O preenchimento deste questionário torna possível o diagnóstico de situação sobre os Hábitos Alimentares em Adolescentes e insere-se num Projeto de Intervenção. A tua resposta permitirá assim, identificar e intervir sobre as necessidades identificadas.

A tua colaboração é, absolutamente, voluntária!

Caso te decidas a responder-lhe, estará garantido o anonimato e confidencialidade das tuas respostas. Assim sendo, peço-te que respondas a cada pergunta, com a maior sinceridade possível, seguindo, cuidadosamente, as instruções.

smartins1@campus.esel.pt [Mudar de conta](#)

🔒 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Parte I - Dados Sociodemográficos

Qual a tua idade? *

Parte II - Escala de Hábitos Alimentares (EHA)

Nesta Escala vais encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com hábitos alimentares. Para cada questão, assinala a resposta que melhor corresponde ao que se passou contigo durante a última semana. Cada afirmação tem cinco opções de resposta:

Nunca (0 vezes semana);

Raras Vezes (1/2 Xs semana);

Algumas Vezes (3/4 Xs semana);

Muitas Vezes (5/6 Xs semana);

Sempre (7ou + Xs semana).

Comportamentos Alimentares *

	Nunca	Raras Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até 1 hora após acordar).	☐	☐	☒	☐	☐
2. Como devagar e mastigo bem os alimentos.	☐	☐	☐	☒	☐

Imagem 8. Formulário “Assim eu me alimento!”. Fonte: Adaptado de *googleforms*.

4.1.4. Apresentação dos Dados

Recolhidas 57 respostas ao Questionário “Assim eu me Alimento!” considerou-se esta amostra, de quase 50%, para a população de 117 alunos frequentadores do 8º ano na referida escola. O tratamento dos dados seguiu uma análise estatística do tipo descritivo, com base em ficheiro de *Excell* extraído do *googleforms*.

No que concerne aos dados sociodemográficos, a distribuição dos participantes é de 27 alunos do sexo feminino e 30 do sexo masculino. As suas idades variam entre os 12 e os 16 anos, sendo que cerca de 68, 4% têm 13 anos, resultando a média de idades calculada de 13 anos. Quanto à nacionalidade, predomina a nacionalidade Portuguesa,

em cerca de 75%. A nacionalidade Angolana e Guineense estão representadas com 9 e 7%, respetivamente, conforme gráfico 1..

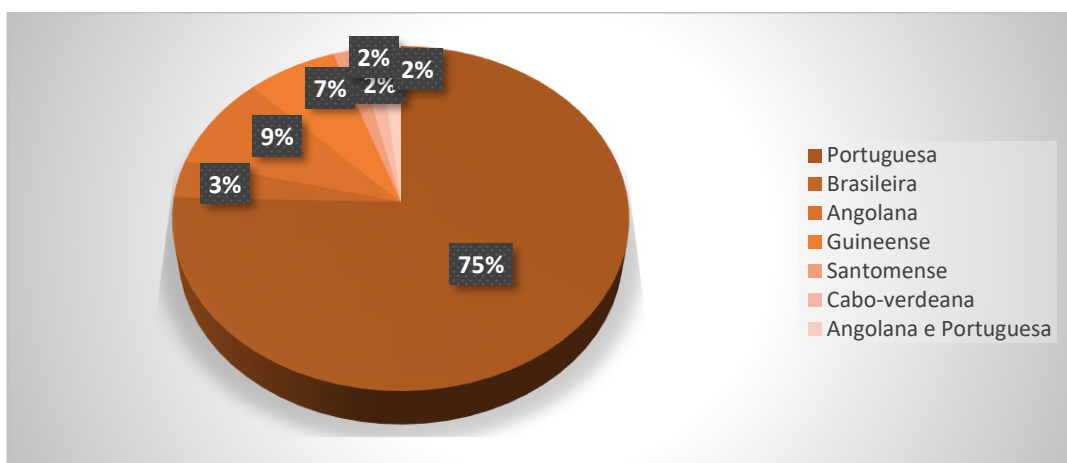


Gráfico 1. Distribuição Percentual da Nacionalidade dos estudantes. Fonte: própria.

Mas a nacionalidade dos pais é, ainda mais, representativa da multiculturalidade inerente a esta população, sendo cerca de 30% dos pais originários dos PALOPS, nomeadamente Angola, Cabo-Verde, Guiné e São-Tomé, e, em 8%, do Brasil. Naturalmente, estas origens mais diversas refletem-se nos hábitos alimentares veiculados pelos pais e rotinas alimentares diárias destes adolescentes.

Destaca-se a monoparentalidade, com 24% dos inquiridos cujo agregado familiar é encabeçado pela mãe, na sua maioria, 16%, o agregado familiar composto por mãe e irmãos. Já 5% dos inquiridos vivem apenas com o pai, conforme sobressai do gráfico 2..

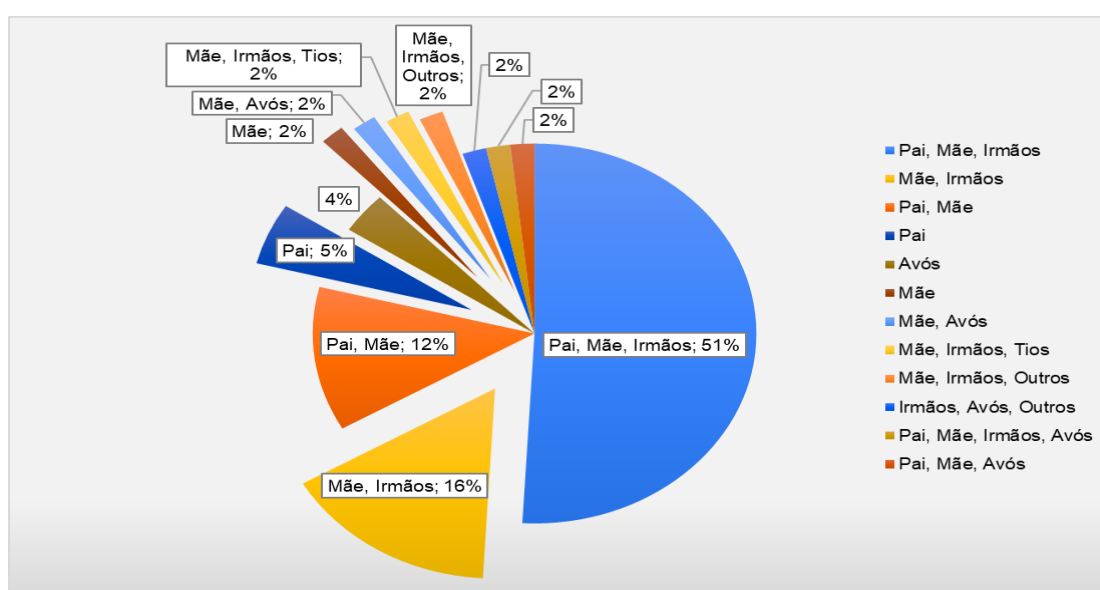


Gráfico 2. Distribuição Percentual da composição do agregado familiar. Fonte: própria.

Na verdade, os jovens de famílias monoparentais parecem ter hábitos alimentares menos saudáveis, como resultado. Coloca-se ainda a vulnerabilidade socioeconómica destes jovens como uma possibilidade. Reconhecida a associação entre a pobreza, a insegurança alimentar, a má nutrição e a TMC (Parke et al., 2019), torna-se importante intervir, fomentando a sustentabilidade e hábitos alimentares mais saudáveis. Ainda assim, possuir nacionalidade portuguesa e níveis de escolaridade dos pais mais elevado, parecem ser fatores protetores, resultando em *scores* melhorados para as dimensões da EHA.

No que respeita à aplicação da EHA, procedeu-se ao cálculo da Média, Mediana e Desvio Padrão da pontuação obtida para cada um dos 40 *Itens* avaliados, conforme Gráfico 4..

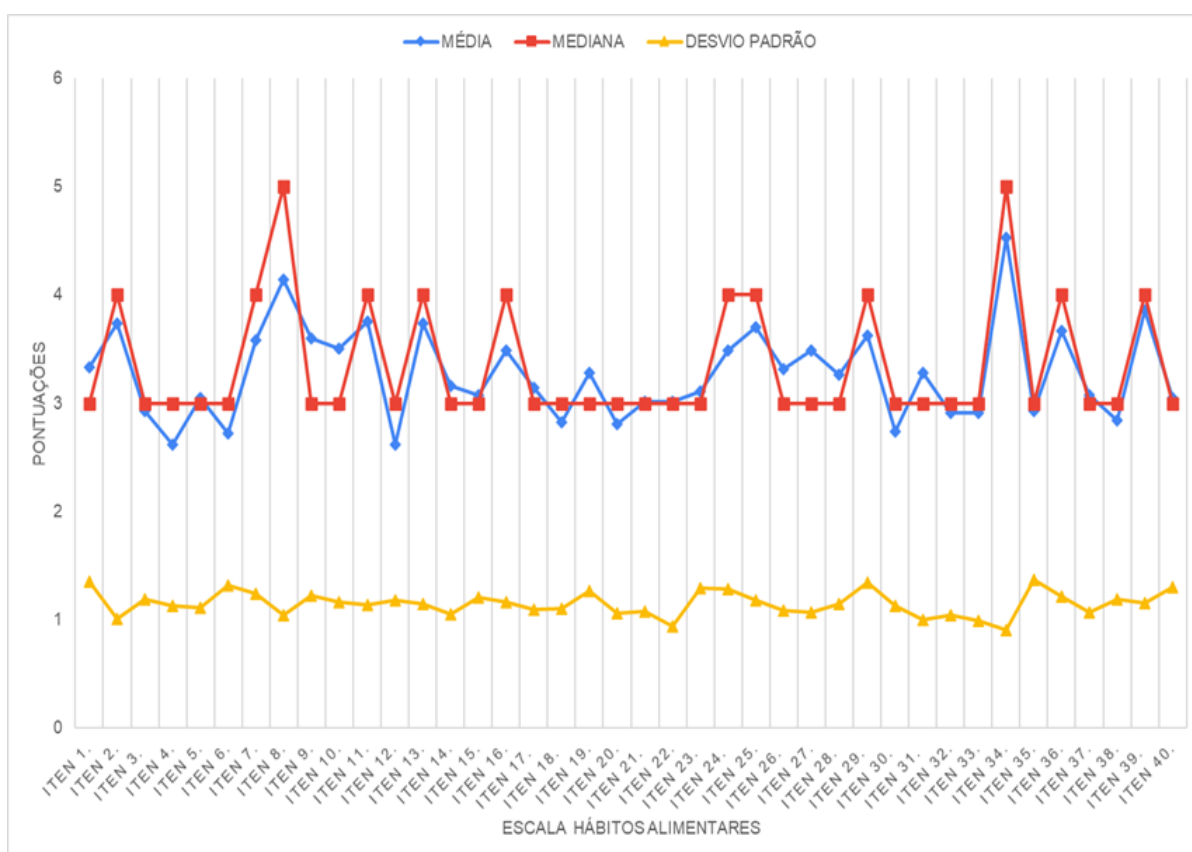


Gráfico 3. Performance das Pontuações para cada um dos *Itens* da Escala de Hábitos Alimentares. Fonte: própria.

Considerando as dimensões da escala, Quantidade, Qualidade, Variedade e Adequação Alimentares é possível perceber que é necessário melhorar os vários scores obtidos. Ainda assim a dimensão “Qualidade Alimentar” requer especial atenção já que é

a dimensão onde a medida do desvio padrão se faz mais sentir, seguida, da “Adequação Alimentar”, conforme podemos depreender do gráfico 4..

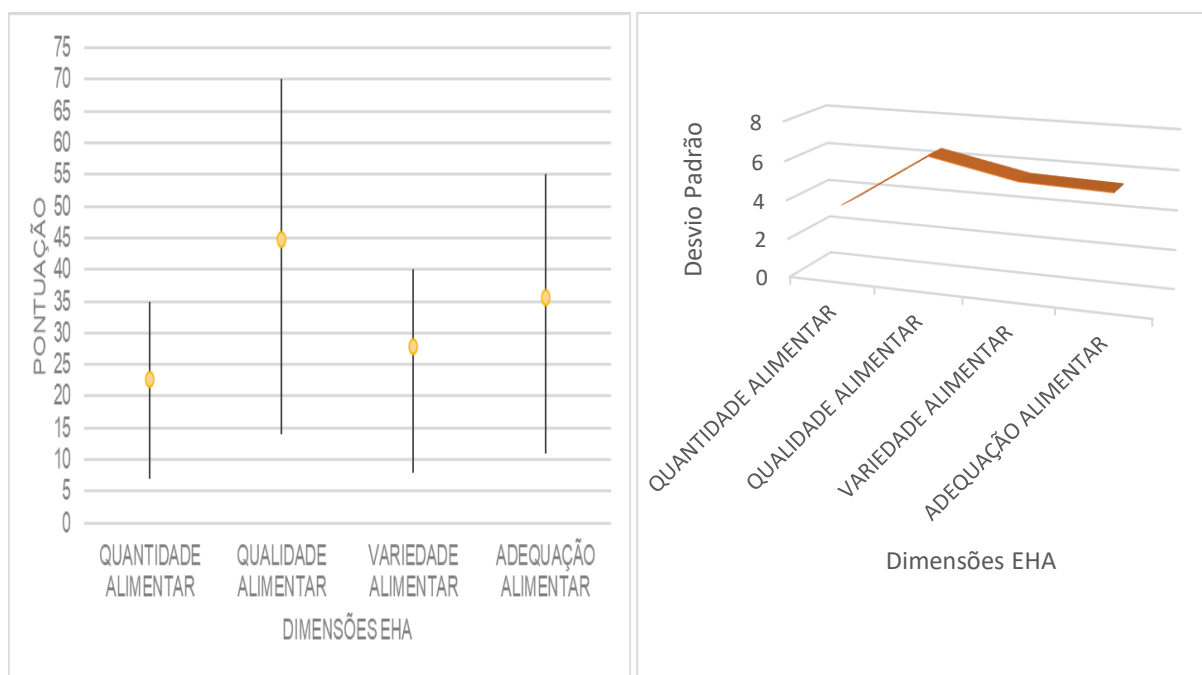


Gráfico 4. Representação das Pontuações Médias e Desvio Padrão das Dimensões da EHA.
Fonte: própria.

Por sua vez, é possível constatar a manutenção da fragilidade do sexo feminino no que respeita, não apenas aos indicadores de saúde mental, mas mesmo, neste caso, no que respeita aos scores da EHA para cada uma das dimensões individualmente. Esta situação é transversal a todas as suas dimensões, desde a Quantidade e Adequação, passando ainda pela Qualidade, consoante é possível observar no gráfico 5..

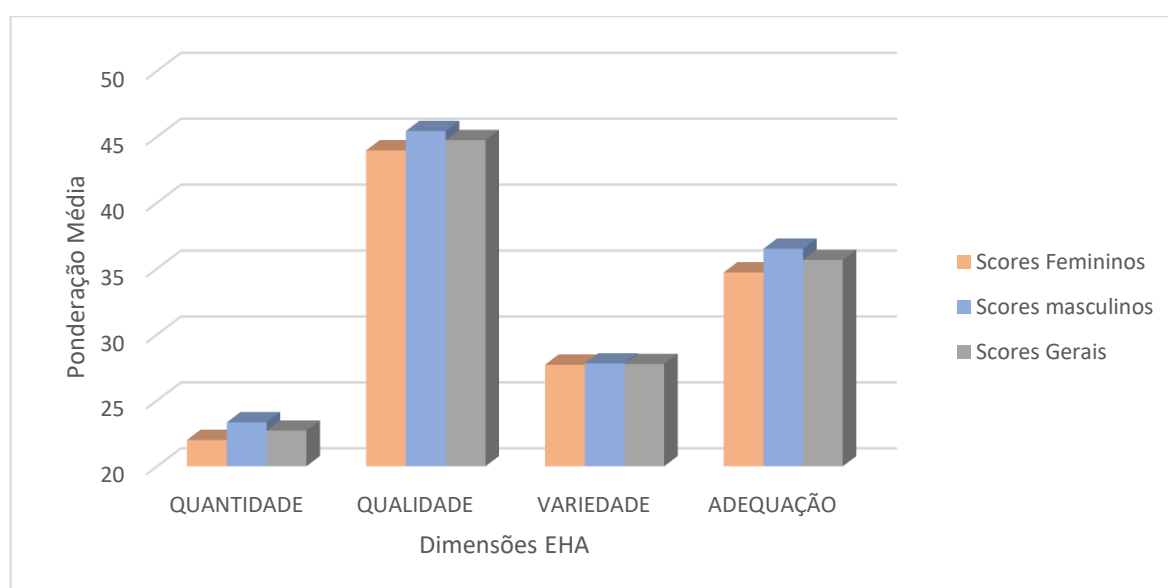


Gráfico 5. Distribuição das Ponderações Médias das Dimensões da EHA, de acordo com o sexo.
Fonte: própria.

Considerando a importância de recuperar os hábitos alimentares associados ao padrão mediterrâneo, procuro debruçar a minha atenção sobre os *scores* ponderados para os Itens respeitantes à dimensão “Qualidade Alimentar”:

- 7. Ingiro leite/iogurte/Queijo (3,58);
- 8. Como futa (4,14), 9. Como legumes e hortaliças (3,60), 10. Como sopa (3,75);
- 11. Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos) (3,75);
- 15. O azeite faz parte da minha alimentação (3,07);
- 40. Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau) (3,05).

Estes são por isso hábitos a ser estimulados entre jovens pelo seu efeito salutar sobre a população adolescente, respeitando o equilíbrio do eixo intestino-cérebro. De salientar o *item* 40. pois se sabemos que a sardinha, cavala e o carapau são peixes extremamente ricos em ómega 3 e economicamente acessíveis, quando comparados ao salmão, por exemplo. Apesar de cumprir com os princípios da dieta mediterrânea e da sustentabilidade alimentar, o seu consumo entre os adolescentes fica aquém do que seria de esperar.

Em oposição os hábitos erróneos e prejudiciais à saúde e bem-estar mental assumem uma expressão preocupante, nomeadamente pela expressão ponderal média dos *itens* seguintes:

- 14. Adiciono aos alimentos produtos industriais (molhos) (3,16);
- 17. Como pizzas, hambúrgueres e cachorros (3,14);
- 18. Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, fiambre) (2,82);
- 20. Ingiro alimentos salgados (amendoins, pistachos, batatas fritas) (2,81);
- 21. Ingiro alimentos ricos em açúcares (bolos, refrigerantes) (3,02).

Há ainda que considerar a Dimensão Quantidade no que respeita à ingestão de água dado o seu carácter fundamental, o que é possível observar através dos *Itens* 35. e 36., “Só bebo água quando tenho sede” e “Bebo pelo menos 1,5L de água”, respetivamente. Ambos os *scores* a melhorar e onde é gritante o *score* médio de 2,9 nas respostas que refletem que demasiados inquiridos responderam que sempre e muitas vezes só consomem água quando sentem sede, o que se demonstra claramente insuficiente.

No que respeita à partilha de refeições em família, carece de ser estimulada, de um modo geral. Destaca-se o jantar como refeição durante a semana, tendo sido referido por 65% dos jovens, sendo as refeições ao fim-de-semana também valorizadas, com 60% na opção “Todas as refeições ao fim-de-semana” e 21% na opção “Algumas refeições ao fim-de-semana”. Menos comum e por isso de importante reter, a opção “Pequeno almoço durante a semana” registou apenas 32%” de respostas, o que parece insuficiente, recorde-se que 100% dos jovens responderam tomar o pequeno-almoço em casa.

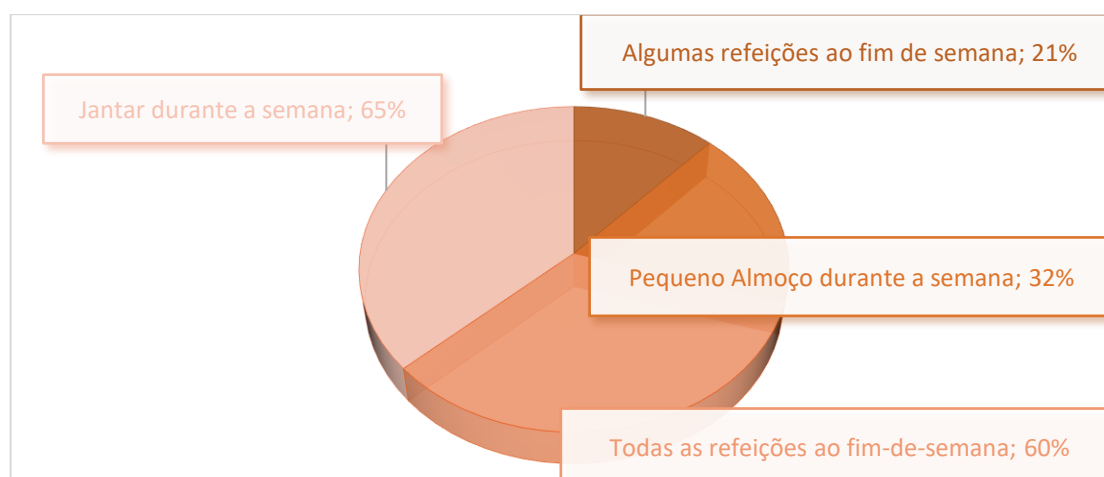


Gráfico 6. Distribuição Percentual das refeições em família. Fonte: Própria

Este aspeto toma maior notoriedade quando confrontamos com os baixos *scores* dos Itens da EHA que dizem respeito à Adequação Alimentar, nomeadamente pelo hábito de tomar o pequeno almoço (*Item 1.*) e o jejum noturno não ultrapassando as 10 horas (*Item 6.*). Parece assim fundamental dedicar especial atenção sobre a primeira refeição do dia, ainda que seja em casa, talvez as rotinas matinais não sejam facilitadoras da partilha desta refeição, o que pode trazer implicações profundamente negativas ao nível do desempenho escolar e bem-estar dos jovens e famílias.

4.1.5. Diagnósticos de Enfermagem

Tendo em conta os problemas identificados com repercussões sobre a saúde dos jovens, foram definidos, de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE ® versão 2015) os seguintes diagnósticos de Enfermagem:

- Padrão Alimentar Juvenil Prejudicado;

- Manutenção da Saúde Comprometida;
- Papel Parental Comprometido.

O Padrão Alimentar Juvenil Prejudicado prende-se com os *scores* dos vários itens da EHA, nas suas Dimensões “Quantidade”, “Qualidade”, “Variedade” e “Adequação” Alimentares.

A Manutenção da saúde comprometida esta intimamente ligada com as dimensões “Qualidade Alimentar” e “Adequação Alimentar”. No que respeita à “Qualidade Alimentar” salientam-se itens inerentes ao consumo de carnes gordas e produtos de charcutaria e do “*fast-food*” com o hábito de comer pizzas, hambúrgueres e cachorros e molhos, assim como alimentos ricos em açúcares ou excessivamente de salgados, em detrimento, do consumo de peixe, alimentos ricos em fibras integrais e oleoginosas. A “Adequação Alimentar” comprometida nos itens relacionados com o cumprimento do horário das refeições e com a preparação alimentar errónea, como refeições pré-cozinhadas e frituras.

O Papel Parental Comprometido, relaciona-se diretamente com a insuficiente partilha de refeições no seio da família. Pode ainda considerar-se a monoparentalidade como um aspeto que poderá influir sobre o desempenho do papel parental, potenciando a vulnerabilidade latente à condição socioeconómica.

Refletindo sobre este quadro diagnóstico parece fundamental recuperar a cultura do padrão mediterrâneo, pelo seu potencial na resolução dos problemas identificados.

4.2. Definição de Prioridades

Os limites temporais impostos, assim como a escassez de recursos humanos, faz debater as equipas de saúde escolar com a necessidade de definir, adequadamente, as suas prioridades sobre as quais se irá intervir. Segundo Imperatori & Giraldes (1993) a determinação de prioridades não é um processo estritamente racional, envolve-se de alguma subjetividade, tendo em conta o julgamento realizado.

Com vista a hierarquização dos problemas identificados foi usado o Método de Hanlon Adaptado, de acordo com os critérios sugeridos por Hernecker e Lopez (2009), citado por Rodrigues (2021):

- Amplitude ou magnitude do problema (A);
- Gravidade do problema (B);
- Vulnerabilidade do problema ou eficácia de solução (E).

Na mensuração da amplitude do problema foi utilizada a escala de 1 a 10, conforme preconizado, mensurando a amplitude do problema em questão.

A gravidade do problema reflete o seu impacto “em termos de mortalidade, morbilidade, causa de incapacidade, custos ou outros” (Tavares, 1990, p. 91) ponderada de 0 a 10.

A Eficácia da intervenção no sentido de solucionar o problema, varia entre 0,5 e 1,5 pela seguinte “escala”:

- Difícil solução (0,5);
- Média solução (1);
- Fácil solução (1,5).

A conjugação destes critérios, aplicados sob a Fórmula $(A+B) \times E$, resulta na hierarquização efetuada através do consenso entre peritos. Como peritos foram auscultadas as Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e que integram a equipa de saúde escolar do serviço. Desta auscultação resultou a valoração que consta no quadro seguinte.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Magnitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia (E)	Resultado $(A+B) \times E$	Priorização
Padrão Alimentar Juvenil Prejudicado	8	7	1	15	2º
Manutenção Saúde Comprometida	8	8	1	16	1º
Papel Parental Comprometido	3	6	0,5	4,5	3º

Quadro 2. Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem pelo Método de Hanlon Adaptado.

Fonte: Própria

4.3. Fixação de Objetivos

Efetuada o diagnóstico de situação e definidos os problemas prioritários, segue-se a fixação dos objetivos a atingir, no que respeita a esses problemas, permitindo a avaliação dos resultados da intervenção (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo os mesmos autores (1993, p.45) cabe a esta etapa “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema”. A grande finalidade desta intervenção comunitária, em contexto escolar, a adoção de hábitos alimentares geradores de bem-estar mental entre adolescentes.

O objetivo geral de “Promover a literacia em saúde alimentar entre os jovens do 8º ano da escola em questão” desdobra-se em objetivos específicos. De acordo com Tavares (1990), a adequada formulação dos objetivos na medida da sua clareza, precisão e pertinência é fundamental para atingir os resultados desejados. Assim sendo, defini enquanto objetivos específicos:

- I. Esclarecer os jovens acerca do seu contributo enquanto educadores de pares no âmbito da educação para a saúde;
- II. Reforçar junto dos jovens alimentos e hábitos alimentares promotores do bem-estar mental;
- III. Alertar os jovens para os efeitos nefastos de hábitos alimentares erróneos para a saúde e bem-estar mental;
- IV. Capacitar os jovens educadores para a descodificação de rótulos de produtos alimentares;
- V. Sensibilizar os jovens para os hábitos alimentares saudáveis que sustentam o padrão mediterrâneo.

Como forma de dar resposta ao objetivo geral de promover a literacia de saúde alimentar entre jovens, faz salientar a meta de realizar dois momentos de EPS de jovens educadores. De acordo com Rodrigues (2021) as metas estão conectadas ao objetivo e os indicadores às estratégias.

Conforme Tavares (1990) os indicadores estabelecidos podem ser de dois tipos, indicadores de atividade ou execução quantificando as atividades desenvolvidas pelos

profissionais de saúde, e os indicadores de que impacto ou resultado mensurando a mudança alcançada sobre a saúde.

Nesta medida, como indicador de execução essencial o número de sessões de EPS dinamizadas e a satisfação para com estas. A satisfação para com as sessões de educação para a saúde medidas por sessão e questionário próprios visam os parâmetros clareza e utilidade para o dia-a-dia. No final e, em resumo, uma nuvem de palavras no *mentimeter* faz resumir o seu sentir durante todo o processo. Ainda a distribuição dos “porta-chaves” com os descodificadores de rótulos da DGS e a partilha de conteúdos via *padlet* com os Encarregados de educação.

Os objetivos específicos desdobram-se, em si mesmos, resultando em metas e indicadores de impacto a avaliar. Faço corresponder a cada um, as metas que os suportam, assim como os indicadores de impacto distinguidos na Tabela 1..

OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DEFINIDAS	IINDICADORES IMPACTO
I. Esclarecer os jovens acerca do seu contributo enquanto educadores de pares no âmbito da educação para a saúde.	1. 80% dos educadores reconheçam a mais valia da educação por pares; 2. 80% dos educadores identifiquem atividades promotoras da educação por pares.	1. % de jovens que reconhecem as mais valias da educação por pares.; 2. % de jovens que identificam atividades facilitadoras da educação por pares.
II. Reforçar junto dos jovens alimentos e hábitos alimentares promotores do bem-estar mental.	3. 80% dos jovens identifiquem hábitos alimentares que contribuem positivamente para o seu bem-estar mental.	3. % de jovens que identificam hábitos alimentares promotores do bem-estar
III. Alertar os jovens para os efeitos nefastos de hábitos alimentares erróneos para a saúde e bem-estar mental.	4. 80% dos jovens identifiquem os hábitos alimentares que contribuem negativamente para a seu bem-estar mental.	4. % de jovens que identificam hábitos alimentares nefastos ao bem-estar.
IV. Capacitar os jovens educadores para a descodificação de rótulos de produtos alimentares.	5. 80% dos jovens descodificam corretamente o rotulo de um produto alimentar no que respeita à quantidade de sal, açúcares e gordura.	5. % de jovens que descodificam corretamente os rótulos de alimentos processados.

V. Sensibilizar os jovens para os hábitos alimentares saudáveis que sustentam o padrão mediterrâneo.	6. 80% dos jovens reconhecem o padrão mediterrâneo como mais do que uma dieta;	6. % de jovens que reconhecem o padrão mediterrâneo como mais do que uma simples dieta;
	7. 80% dos jovens identificam os princípios que distinguem este padrão;	7. % de jovens que descrevem os princípios que distinguem este padrão;
	8. 80% dos jovens identificam alimentos e práticas de valor para a saúde e bem-estar deste padrão mediterrâneo.	8. % de jovens que identificam alimentos e práticas de valor para a saúde do padrão mediterrâneo.

Tabela 1. Definição de metas e indicadores de impacto por objetivo específico.

Fonte: Própria.

O apuramento destes indicadores de impacto resultaram das respostas aos Questionário de Avaliação das Sessões de EPS, a que os jovens foram convidados a responder no final de ambas as sessões programadas.

4.4. Seleção de Estratégias

Segundo Rodrigues (2021, p.18) “O planeamento deve ser um cálculo situacional e sistemático capaz de articular o imediato com o futuro.”. Entre o imediato e o futuro medeia a estratégia que torna possível o desenrolar de um projeto de intervenção comunitária. Quando nos referimos a estratégia em saúde ocorre-nos um “conjunto de técnicas específicas, organizadas, com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo um ou mais problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.65)

Estabelecer de parcerias e sinergias é estratégia basilar neste projeto. Saúde e Educação aliadas prometem um trabalho profícuo de Parceria entre a Saúde Escolar e a Comunidade Escolar, com o envolvimento essencial da Enfermeira Interlocutora da UCC. Deste modo, às direções de turma solicitou-se a “eleição” dos educadores por pares pois detêm o conhecimento de causa necessário para o efeito. Norteadores desta escolha, “possuir uma rede social alargada, apresentar capacidade de gerar empatia, de comunicar e trabalhar em equipa, ser dinâmico, possuir um espírito inovador e de

abertura à mudança e ter respeito pelos outros” (Dias, 2006, p.39) assumem-se como características valorizáveis.

A Educação por Pares e o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são os eixos estratégicos essenciais a desenvolver. A educação por pares, aplicada à promoção da saúde, pode ser definida como um processo que ocorre durante um período de tempo, no qual os indivíduos são treinados e motivados a desenvolver atividades educacionais, com o objetivo de aumentar o conhecimento, atitudes, crenças e habilidades dos seus pares de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e, inevitavelmente das comunidades onde estão inseridos (Dias, 2006). Esta estratégia tem como vantagem o facto de ser pouco dispendiosa e poder ser aplicada em diversos contextos e faixas etárias. De acordo com Baptista et al. (2009) a educação por pares pode contribuir para:

- Melhorar a autoestima;
- Estabelecer relações positivas;
- Promover a integração na escola;
- Promover a saúde e reduzir comportamentos de risco.

O uso das TIC também se assume como eixo estratégico, de forma a ir ao encontro dos interesses dos jovens. Pelo recurso a ferramentas digitais como o *googleforms*, o *mentimeter* e o *padlet* é possível fomentar a interatividade digital com os adolescentes. De acordo com Cavalcante et al. (2017) as TIC permitem aceder a informação em saúde importante e credível, envolver toda a comunidade escolar e potenciar a promoção da saúde. Segundo estes autores, para além da inclusão digital, o uso das tecnologias de informação, permite ainda uma utilização responsável e segura da informação relacionada com a saúde. Por tudo isso a saúde escolar, nomeadamente a intervenção no 3º ciclo tem um desafio acrescido e ao mesmo tempo uma oportunidade.

4.5. Preparação Operacional

É nesta etapa que desenvolvemos um plano das atividades a concretizar, tendo em conta os objetivos e estratégias determinadas nas etapas anteriores. Segundo

Imperatori & Giraldes (1993, p.149)) trata-se de estabelecer “quando, aonde, e como as atividades que fazem parte do projeto devem ser concretizadas, e ainda quem será encarregue de as executar”.

Recorrendo ao método 5W2H, pretende-se responder às questões: o quê; quem; quando; onde; porquê; como e o orçamento (Rodrigues, 2021, p.190).

Variáveis do Plano	Correspondência Método 5W2H	Operacionalização do Plano Operacional
Atividades Planeadas	<i>What?</i> <i>O que fazer?</i>	1. Divulgação do Projeto na comunidade escolar; 2. Diagnóstico de Saúde; 3. Intervenção comunitária.
Objetivos	<i>Why?</i> <i>Porque fazer?</i>	Promover hábitos alimentares promotores do bem-estar mental entre adolescentes
Procedimentos	<i>How?</i> <i>Como fazer?</i>	I. Reuniões com os docentes envolvidos; II. <i>Workshop</i> do <i>WeXchange</i> “Educação por Pares” III. Sessões de Educação para a Saúde; IV. Elaboração de Mural no <i>Padlet</i> .
Contexto	<i>Where?</i> <i>Onde ocorre?</i>	Comunidade Escolar AESA
Recursos Humanos	<i>Who?</i> <i>Quem faz?</i>	Interlocutoras da Saúde Escolar; Mestrandas; Equipa Pedagógica do <i>WeXchange</i> .
Programa	<i>When?</i> <i>Quando ocorre?</i>	Durante o 1º semestre do ano letivo 2023-2024; Integrado nas atividades da UCC Barreiro, em resposta ao Programa Nacional de Saúde Escolar.
Orçamento	<i>How Much?</i> <i>Quais os custos?</i>	Custos suportados pela Enfermeira Investigadora/Mestranda de Enfermagem; Colaboração dos Professores envolvidos, Enfermeiros orientadores e Enfermeira Interlocutora do AESA dentro do horário normal de serviço dos profissionais.

Quadro 3. Plano Operacional baseado no Método 5W2H. Fonte: Adaptado de Rodrigues (2021).

Reuniões com os professores responsáveis pelo Projeto *WeXchange* mostraram-se essenciais à agilização da parceria entre a saúde e comunidade escolar. Estas foram sendo equacionadas a passo e passo com o desenvolvimento das etapas do planeamento do decurso do nosso projeto individual, assim como à organização das atividades inerentes ao *WeXchange*, nomeadamente a organização do *Workshop* de 13 de Dezembro

em que participamos na abordagem da educação por pares, conforme apresentação disponível no Apêndice VII. Mais tarde houve necessidade de replicar a sessão para com os educadores de pares no âmbito deste projeto.

No que respeita às sessões de educação para a saúde projetadas, foram delineados dois momentos essenciais. Num primeiro momento a sessão “Alimento para que te quero: Muito, Pouco ou Nada”, cumprirá, no seu conteúdo, a distinção de hábitos alimentares benéficos e prejudiciais ao bem-estar mental e as orientações à leitura adequada dos rótulos dos produtos alimentares. Numa segunda sessão, “MediterrâneaMente”, serão aprofundados os princípios alimentares do padrão mediterrâneo, assim como o seu potencial na melhoria da saúde, numa perspetiva mais holística. Estes momentos surgem como resposta aos resultados emanados no diagnóstico e obedecem à Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) nas suas medidas, designadamente:

“5 — Promover iniciativas que valorizem o conhecimento sobre o valor nutricional de alimentos estratégicos e característicos presentes na Roda da Alimentação Mediterrânica, nomeadamente pescado, hortofrutícolas, azeite, pão, leguminosas e produtos lácteos.

6 — Promover iniciativas que valorizem o consumo de proximidade e de raças/variedades autóctones e de alimentos típicos da Dieta Mediterrânica. Deverão em particular ser valorizadas ervas aromáticas e/ou especiarias, como substitutos do sal e a salicórnia como alternativa ao sal. (...)

9 — Aumentar o conhecimento dos cidadãos sobre o conceito de Dieta Mediterrânica e como favorecer escolhas saudáveis a partir deste modelo alimentar. (...)

12 — Promover iniciativas que permitam sensibilizar a população relativamente ao impacto na saúde do consumo excessivo de açúcar.(...)

15 — Capacitar os profissionais de saúde, docentes e encarregados de educação para promover o gosto e a preferência por alimentos saudáveis em menores de idade.”

O Planeamento das Sessões de EPS está esmiuçado no Apêndice VIII e Apêndice XIX, e procuram dar resposta ao conceptual da LA sugerido por Torres & Real (2021), abordando: (1) Gestão e planeamento, (2) Seleção, (3) Preparação e (4) Consumo Alimentares.

A criação de um mural no *Padlet* visa fomentar a interação com e entre o grupo de educadores no intervalo das sessões de EPS. Por sua vez, a escolha e preparação de receitas saudáveis, em família é o desafio lançado com o Concurso “Receita Saudável” (Apêndice XX).

4.6. Avaliação

A eficácia e a pertinência do percurso trilhado, confrontando os objetivos com as estratégias realizadas determina-se na etapa de avaliação (Tavares, 1990). De acordo com Rodrigues (2021, p.68) a avaliação consiste “num procedimento sistemático de pesquisa, de questionamento e reflexão através do qual as pessoas e as instituições envolvidas, refletem criticamente sobre as teorias implícitas e explícitas, os diagnósticos, os objetivos definidos, as estratégias escolhidas...”. Esta avaliação é fundamental, já que é partir dela que podemos ajuizar sobre a devida concretização de todas as outras etapas, permitindo dar continuidade ou, por sua vez, reformular o caminho a encetar.

A parceria com a equipa docente envolvida no projeto *WeXchange* foi, sem dúvida, fundamental em todo o processo, quer em prol das atividades inerentes ao *Virtual Camp* e *Workshop*, quer por agilização do percurso deste projeto individual de intervenção comunitária. Sucederam-se assim diversos momentos de reunião formais e informais que nos permitiram ajustar os timings, não só, mas, derradeiramente, dinamizar as atividades planeadas junto aos educadores de pares, permitindo por esta via a prossecução deste projeto. É por isso, no final, possível constatar a adequação e sucesso desta estratégia fundamental à intervenção comunitária no contexto da saúde escolar. A proatividade demonstrada na gestão desta parceria foi reconhecida e promete deixar mais valias para a equipa de saúde escolar do serviço, almejando perspetivas futuras de continuidade.

Por sua vez e, antes de mais, considerando as preocupações com o bem-estar mental dos jovens, importa avaliar como eles se sentiram no papel de educadores de pares. Foi possível ver a sua confiança a crescer da primeira para a segunda sessão. Notório o cuidado e entusiasmo enquanto partilhavam as suas receitas com os colegas, uma atividade que surgiu espontaneamente em sala de aula.

Segundo Imperatori & Giraldes a etapa da avaliação “Deve basear-se em informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter” (1993, p.174). Para isso passo a debruçar-me sobre os indicadores e prossecução das metas definidas na etapa de fixação de objetivos. Para facilitar a correspondência entre os indicadores, metas e avaliação

aferida seguem-se as Tabelas 2. e 3, para indicadores de execução e impacto, respetivamente.

INDICADOR DE EXECUÇÃO	META DEFINIDA	RESULTADO	AValiação
N.º de Sessões de EPS	Realizar 2 sessões de EPS	3 Sessões de EPS	Superado
Percentagem (%) de jovens que consideraram claros os conteúdos da Sessão de EPS.	90% consideram os conteúdos da Sessão de EPS claros.	“Educação por pares”: 90% “Alimento para que te quero...”: 100% “MediterrâneaMente”: 100%	Cumprido Superado Superado
Percentagem (%) de jovens que consideraram uteis os conteúdos da Sessão de EPS.	90% consideram os conteúdos da Sessão de EPS uteis para o seu dia-a-dia.	“Educação por pares”: 90% “Alimento para que te quero...”: 100% “MediterrâneaMente”: 100%	Cumprido Superado Superado
Percentagem (%) de educadores de pares com acesso ao decodificador de rótulos da DGS.	100% dos educadores de pares levaram para casa porta chaves com decodificadores de rótulos	100% dos educadores de pares.	Cumprido
Percentagem (%) de educadores de pares com acesso ao Padlet “Hábitos Alimentares Promotores do Bem-Estar Mental”	100% dos educadores de pares tiveram acesso ao Padlet via QRCode/Link Partilhado.	100% dos educadores de pares.	Cumprido

Tabela 2. Prossecução das metas e indicadores de atividade. Fonte: Própria.

No que respeita aos indicadores de atividade ou execução podemos considerar o sucesso das principais atividades delineadas. Finalmente, como retrato da satisfação dos educadores de pares para com estas sessões resultou a nuvem interativa de palavras, onde sobressai sobretudo “educativo”, conforme Imagem 9..



Imagem 9. Nuvem de Palavras com o sentir dos educadores de pares. Fonte: *mentimeter*

No que respeita à determinação dos indicadores de impacto, os resultados são profícuos a favor da literacia alimentar dos jovens envolvidos e, por isso, capacitados para exercerem o seu papel de educadores de pares. Por sua vez, um segundo momento de EPS, com o intervalo de uma semana, permitiu reforçar alguns conteúdos, esclarecer dúvidas residuais, e avaliar os progressos alcançados.

INDICADOR DE IMPACTO	META DEFINIDA	RESULTADO	AVALIAÇÃO
Percentagem (%) de jovens que reconhecem as mais valias da educação por pares.	80% dos jovens reconheçam as mais valias da educação por pares.	80% dos jovens reconheceram todas as suas mais valias	Cumprido
Percentagem (%) de jovens que identificam atividades facilitadoras da educação por pares.	80% dos jovens identifiquem atividades promotoras da educação por pares.	80% dos jovens identificaram mais de uma atividade (...)	Cumprido
Percentagem (%) de jovens que identificam hábitos alimentares promotores do bem-estar.	80% dos jovens identifiquem hábitos alimentares que contribuem positivamente para o seu bem-estar mental.	90% dos jovens identificaram os hábitos alimentares que contribuem positivamente (...)	Superado
Percentagem (%) de jovens que identificam hábitos alimentares nefastos ao bem-estar.	80% dos jovens identifiquem os hábitos alimentares que contribuem negativamente para a seu bem-estar mental.	100% dos jovens identificaram os hábitos alimentares que contribuem negativamente (...)	Superado

Percentagem (%) de jovens que descodificam corretamente os rótulos de alimentos processados.	80% dos jovens descodificam corretamente o rotulo de alimentos processados.	100% dos jovens descodificaram rótulos alimentares de forma correta.	Superado
Percentagem (%) de jovens que reconhecem o padrão mediterrâneo como mais do que uma simples dieta.	80% dos jovens reconheçam o padrão mediterrâneo como mais do que uma simples dieta.	100% dos jovens reconheceram o padrão mediterrâneo como mais de uma dieta.	Superado
Percentagem (%) de jovens que distinguem os princípios do padrão mediterrâneo.	80% dos jovens distingam os princípios do padrão mediterrâneo.	100% dos jovens distinguiram os princípios deste padrão.	Superado
Percentagem (%) de jovens que identificam alimentos e práticas de valor para a saúde do padrão mediterrâneo.	80% dos jovens identifiquem alimentos e práticas de valor para a saúde deste padrão.	100% dos jovens identificaram alimentos e práticas deste padrão mediterrâneo.	Superado

Tabela 3. Prossecução das metas e indicadores de execução. Fonte: Própria.

Através do uso das TIC foi possível, por um lado chegar mais perto dos jovens, assim como da promessa de volver a forma como atingimos resultados ao nível da literacia em saúde nas novas gerações. Por sua vez mobilizar conteúdos mais digitais é dotar os educadores de ferramentas essenciais ao desafio que lhes foi confiado. No final, o sentimento é de dever cumprido e expectativa, sendo possível reconhecer entre o grupo de educadores de pares a motivação, iniciativa e interesse por dar continuidade ao trabalho iniciado.

5. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

No que respeita às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, a OE definiu quatro domínios de competências comuns do Enfermeiro Especialista (2019, p. 4745) que foram desenvolvidas ao longo deste percurso académico:

- a) “Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal” – uma prática profissional ética e legal e deontologia profissional inerentes à profissão de enfermagem em todo o processo e tramites de submissão à CES da ARSLVT.
- b) “Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade” – Faz salientar o contributo de momentos de partilha de conhecimento científico com a equipa de enfermagem da UCC, nomeadamente através da Sessão de Formação em Serviço Organizada em torno dos achados da *Scoping Review*.
- c) “Competências do domínio da gestão dos cuidados” – Refletidas na proatividade com que foram sendo implementadas as várias atividades ao longo de toda a intervenção comunitária e flexibilidade com que foram ultrapassados os constrangimentos temporais e de calendarização escolar.
- d) “Competências do domínio das aprendizagens profissionais” – Uma constante, desde a elaboração da *scoping review*, à estratégia de educação por pares, passando pelo desenvolvimento de parcerias e sinergias fundamentais com a comunidade escolar.

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, faz salientar no seu Artigo 2º as Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018, p.19354):

- Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; (...)

A estas estas competências procuro responder especialmente, tentando refletir cada passo no seu desenvolvimento no curso deste relatório.

Salientam-se as questões relacionadas com a Metodologia do Planeamento em Saúde e o encadeamento das suas etapas, atendendo à complexidade inerente aos problemas de saúde de uma comunidade e determinantes subjacentes.

Por sua vez e, de forma a dar resposta aos contributos para a capacitação de grupos e comunidades, nada melhor que a consecução de um projeto de intervenção comunitária e cujos objetivos promover a literacia alimentar entre jovens e sensibilizar para a necessidade de adoção de hábitos alimentares promotores do bem-estar mental.

Este percurso académico encetado envolve ainda a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública pelo que se torna fundamental considerar os descritores de Dublin para o 2º Ciclo de Estudos conducente do Grau de Mestre (DGES, 2011, p.46). Destes destacam-se:

- Demonstração de conhecimentos e compreensão aprofundada como base do desenvolvimento de investigação;
- Aplicação de conhecimentos e resolução de problemas em situações novas e contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos;
- Comunicação clara das suas conclusões, conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes;
- Desenvolvimento de competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente autónomo.

Na reta final deste percurso encontro-me confortavelmente com estes descritores como um manancial de competências fundamentais e desenvolvidas ao longo dos três semestres que este Mestrado. Mais estas permitirão não só dar continuidade a estas ferramentas, mas também projetar um futuro promissor dedicado à promoção da saúde em contexto comunitário.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No culminar deste relatório apraz-me fazer um balanço de todo o percurso descrito, com os avanços e recuos inerentes ao desafio da intervenção comunitária no âmbito da Saúde Escolar, e sob a interessante temática dos hábitos alimentares promotores do bem-estar mental entre adolescentes.

A dedicação à transição adolescente, enquanto etapa fundamental do ciclo vital, é imprescindível quando a visão de futuro envolve adultos mais responsáveis no que concerne às suas escolhas relacionadas com a sua saúde. Escolhas diárias relacionadas com alimentação estão na base dos hábitos alimentares dos adolescentes, continuam a ser um alvo prioritário de intervenção, ainda mais se considerarmos a relação demonstrada com o bem-estar mental. Talvez hoje falemos mais de saúde mental, ou assim se pretenda em tempos que os indicadores de saúde mental dos nossos jovens nos deixam a cada-dia mais apreensivos.

Inerente à transição encontra-se a vulnerabilidade, onde experiências, interações e condições ambientais são suscetíveis de expor os indivíduos a potenciais danos (Meleis, et al., 2000) Neste projeto, a vulnerabilidade é latente não apenas pelas condições associadas à adolescência, mas pela fragilidade socioeconómica considerada e constatada no terreno onde se desenvolve. Padrões de resposta associados a transições saudáveis e que por si compensatórios da vulnerabilidade envolvem a interação, o sentir-se conectado e desenvolver a confiança. Estes foram perfeitamente mobilizados pela educação de pares, enquanto estratégia fundamental deste projeto e perfeitamente adequada quando a multiculturalidade e a inclusão social são prioritárias. Foi possível dinamizar e exemplificar atividades interativas em sala de aula por via digital envolvendo, motivando e, essencialmente, potenciando a confiança, não só entre os educadores de pares, mas ainda proporcionando uma relação de confiança com o enfermeiro e mesmo com os pais, através da disponibilização de conteúdos com os pais via *padlet*.

Intervir sobre uma comunidade é ter em conta, em simultâneo uma série de necessidades, propósitos e recursos insuspeitos, sendo a metodologia de planeamento

em saúde essencial na abordagem a esta realidade. Flexibilidade e capacidade de reformulação foram postas à prova durante todo o tempo, não apenas pelo caráter dinâmico desta metodologia, mas, mais ainda, pelos constrangimentos de articulação dos timings escolares com as limitações temporais detidas para a sua execução. Finalmente, é com satisfação que revejo todo o percurso e que distingo todo um encadeamento harmonioso das etapas de planeamento em saúde.

Saliento em todo este desafio a importância das parcerias, numa reunião de esforços pela lógica Win-Win. Saúde e Educação aliadas prometem um trabalho promissor. Trata-se de promover a aproximação a um Modelo de Coprodução, através do qual diversos setores da sociedade beneficiam, mutuamente, promovendo uma maior colaboração intersectorial (Portugal et al., 2017).

O desenvolvimento de projetos como este permitem dar visibilidade à área da especialização em enfermagem comunitária na vertente da saúde pública, permitindo vislumbrar a Enfermagem Avançada na Comunidade. Num estudo levado a cabo por Henriques et al. (2021), onde se procurava compreender como os enfermeiros entendem o conceito de Enfermagem Avançada, evidencia-se a via da investigação, conceptualização e reconceptualização dos cuidados de enfermagem, o desenvolvimento da profissão e a melhoria da gestão dos serviços de saúde. Esta consideração parece assim fazer parte do ideal comum da classe da enfermagem e dos múltiplos desafios que a saúde da comunidade convida a responder. No termino deste relatório cabe-me tomar como o repto uma resposta dirigida e concertada que permita desenvolver, a cada dia, respostas de proximidade ao status da comunidade, enquanto contexto de aquisição e desenvolvimento de hábitos relacionados com a saúde, na particular e emergente preocupação com a saúde e bem-estar mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACESAR. (2018). Plano Local de Saúde Arco Ribeirinho - Revisão e Extensão a 2020. Obtido em Julho de 2023, de <https://www.plsar.pt/o-plsar/>

Andrade, E. A. F., Sant'Anna, L. C., de Castro Almeida, N., Venturi, I., Brustulim, L. J. R., & D'Almeida, W. O. (2018). L-Triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B na diminuição dos sintomas de ansiedade. *Revista de psicologia*, 12(40), 1129-1138.

Ardic, A., & Erdogan, S. (2017). A eficácia do programa COPE de estilos de vida saudáveis para adolescentes: uma intervenção baseada na escola em adolescentes do ensino médio com acompanhamento de 12 meses. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (6), 1377-1389.

Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2009). A Escola. Em M. G. Matos, & D. Sampaio, *Jovens com Saúde - Diálogo com uma Geração* (pp. 202-214). Alfragide: Texto Editores.

Bessemers, K., Bartelink, N., & Prevo, L. (2020). *Monitoring Report 2020: Results of Portugal*. Haderslev: School for Health in Europe Network Foundation.

Bôto, J. M., Pinto, E., & Mateus, M. P. (2020). Hábitos alimentares, de saúde e adesão à Dieta Mediterrânica dos jovens da região do Algarve. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 20, 9-13.

[Carvalho, C. & Pinheiro, M.R. \(2019\). De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória. *Cadernos UniFOA*. \(38\) p. 81-90. DOI: 10.47385/cadunifoa.v13.n38.2638](#)

Chick, N., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Nursing Concern. Em A. I. Meleis, *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice* (pp. 24-27). New York: Springer Publishing Company.

Chung, L. Y. (2017). Food Literacy of Adolescents as a Predictor of Their Healthy Eating and Dietary Quality. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 5(3), 1-2.

Deodato, S. (2015). Deontologia profissional de enfermagem. *Deontologia profissional de enfermagem*.

Dias, S. (2006). Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde. Lisboa: IHMT/UNL.

DGES (2011). O Quadro De Qualificações Do Ensino Superior Em Portugal. https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf.

Direção Geral de Saúde (2014). Hidratação Adequada em Meio Escolar. Direção Geral de Saúde.

Direção Geral da Saúde (julho de 2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa, Portugal.

Direção Geral de Saúde (2016). Padrão Alimentar Mediterrâneo: Promotor da Saúde. Direção Geral de Saúde.

Direção Geral de Saúde (2022). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. Direção Geral de Saúde.

Feitosa, M. C., Soares, L. S., Beleza, C. M. F., da Silva, G. R. F., & Leite, I. R. L. (2014). Uso de escalas/testes como instrumentos de coleta de dados em pesquisas quantitativas em enfermagem. *Sanare-Revista de políticas públicas*, 13(2), 92-97.

Fleming, M. (2005). Entre o Medo e o Desejo de Crescer - Psicologia da Adolescência. Porto: Edições Afrontamento.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência.

França, T. B.; Silva, P. F. D. O. A., dos Santos, N. F.; & de Matos, R. J. B. (2021). Efeitos de probióticos sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e o transtorno de ansiedade e depressão. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 16212-16225.

Gaspar, T., Guedes, F. B., & Social, E. A. (2022). *Relatório do estudo HBSC 2022 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia*. Lisboa: Equipa Aventura Social.

Gratão, LHA; Pessoa, MC; Rodrigues da Silva, TP; Rocha, LL; Louise Cassimiro Inácio, M.; Resende Prado Rangel de Oliveira, T., ... & Mendes, LL (2022). Dietary patterns, breakfast consumption, meals with family and associations with common mental disorders in adolescents: a school-based cross-sectional study. *BMC Public Health* , 22 (1), 980.

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

Júnior, D. d.; & Araújo, J. L. (2017). Privacidade e Confidencialidade no contexto mundial de saúde: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Bioética e Direito* (40), 195-214.

Lee, G.; Han, K.; & Kim, H. (2017). Risk of mental health problems in adolescents skipping meals: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012. *Nursing Outlook*, 65(4), 411–419.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.01.007>

Marques, Á. D. A. G.; Luzio, F. D. C. M.; Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M. M. C. M. (2011). Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. Escola Anna Nery *Revista de Enfermagem*, 15(2), 402-409.

Meleis, A. I. (2007). Theoretical Nursing: Development & Progress. (4th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, Afaf I. ; Sawyer, Linda M.; Messias, DeAnne K. H.; & Schumacher, Karen (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in nursing science*, 23(1): 12-28.

MIELI. (2023). Mão da Saúde Mental. Finlândia. Obtido em 20 de Julho de 2023, de <https://mieli.fi/en/materials/hand-of-mental-health/>

OE (2016). CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa. OE. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/classificacao-internacional-para-a-pratica-de-enfermagem-cipe>

OE (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. Diário Da República nº 135, Série II (No 428/2018 de 2018-07-16), 19354–19359.

OE (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República nº26, Série II (Nº140/2019 de 06/02/2019), 4744-4750.

Oliveira, A. P. A., Moleiro, I. C. G., dos Santos Pessoa, S. C., Caldeira, J. E. B., & da Costa, E. S. (2019). Os Alimentos E Os Transtornos Mentais.

O'Toole, C., & Darlington, E. (2021). Mental health promotion in Schools: State of the art. Haderslev: School for Health in Europe Network Foundation.

Otsuka, Y., Kaneita, Y., Itani, O., Osaki, Y., Higuchi, S., Kanda, H., Nakagome, S., Jike, M., & Ohida, T. (2019). Association between unhealthy dietary behaviors and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep and Biological Rhythms*, 17(1), 93–102. <https://doi.org/10.1007/s41105-018-0193-3>

Parke, KA, Meireles, CL, & Sickora, C. (2019). A Nurse-Led Model of Care to Address Social and Behavioral Determinants of Health at a School-Based Health Center. *Journal of School Health*, 89 (5), 423-426.

Portugal, R., Nunes, A., & Andrade, C. (2017). Manual orientador dos planos locais de saúde.

Rebelo, C. F. T. (2018). Relação entre o comportamento alimentar e variáveis motivacionais em crianças e adolescentes (Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior (Portugal)).

Regulamento n.º 428/2018 (2018). 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. Ordem dos Enfermeiros. Diário Da República, 2ª Série (Nº 199 de 16 de outubro de 2017), pp. 19354-19359. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>

Rodrigues, F. M. (2021). A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade. São Paulo: Lisbon International Press.

Santos, R., Ladeiras, L., & Sousa, J. (17 de março de 2021). Implementação da Promoção da Saúde nas Escolas PORTUGUESAS. Portugal: Schools for Health in Europe.

Schumacher, K.L., & Meleis, A.I. (1994). Transições: um conceito central em enfermagem. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26 (2), 119-127.

Schumacher, K.L., & Meleis, A.I. (2010). Transitions: A Nursing Concept in Nursing. Em A. I. Meleis, *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice* (pp. 38-51). New York: Springer Publishing Company.

SNS. (2023). BI dos CSP. Portugal. Obtido em 20 de Julho de 2023, de <https://bicsp.min-saude.pt/biufsl/3/30019/default.aspx>

Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação*, 1(1), 45-54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

Sylvetsky, A. C., Visek, A. J., Halberg, S., Rhee, D. K., Ongaro, Z., Essel, K. D., Dietz, W. H., & Sacheck, J. (2020). Beyond taste and easy access: Physical, cognitive, interpersonal, and emotional reasons for sugary drink consumption among children and adolescents. *Appetite*, 155, 104826. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104826>

USPAS. (2022). Plano de Atividades da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio-2022-2024. Barreiro. Obtido em Julho de 2023, de Pública Arnaldo Sampaio

Utter, J., Denny, S., Peiris-John, R., Moselen, E., Dyson, B., & Clark, T. (2017). Family Meals and Adolescent Emotional Well-Being: Findings From a National Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 1(49), 67-72. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.09.002>

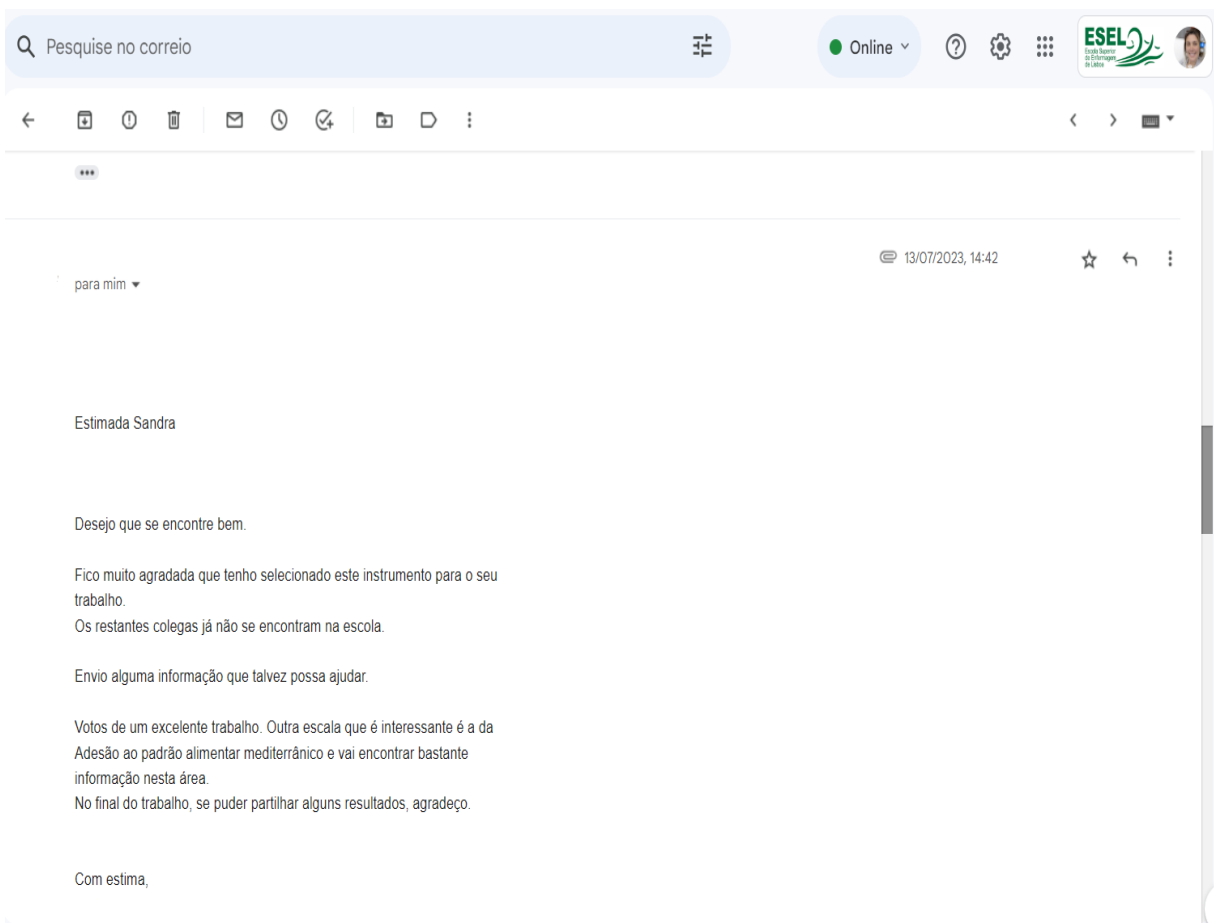
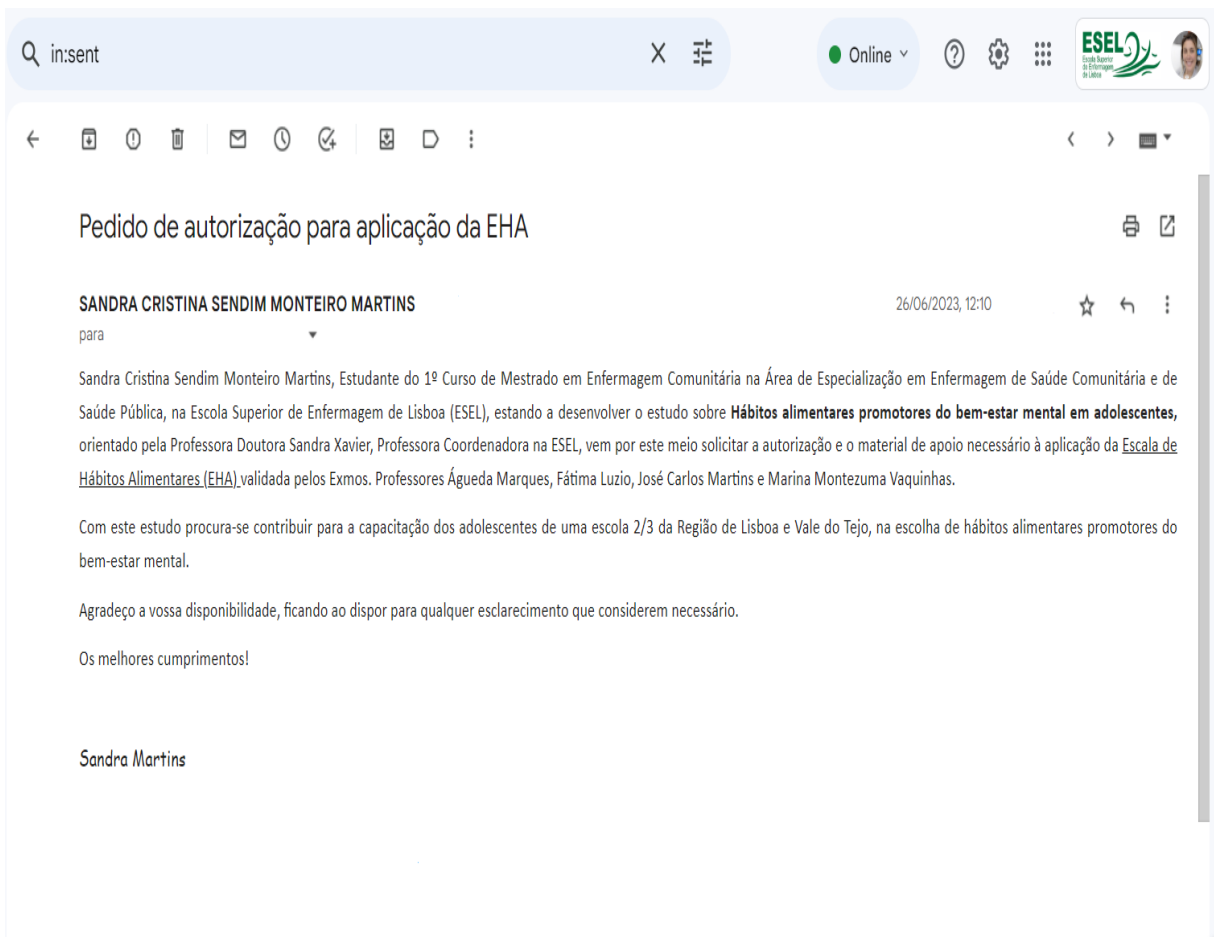
WHO (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021. In World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

WHO (2010). Child and Adolescent Health and Development: progress report 2009: Highlights. In World Health Organization.

Zagonel, I. P. S. (1999). O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista latino-americana de enfermagem*, 7, 25-32.

ANEXOS

ANEXO I – Pedido e Concessão da Autorização dos autores da validação da Escala de Hábitos Alimentares (EHA)



ANEXO II – Pedido e Autorização da Direção Clínica do ACESAR

Exma. Sra. Diretora Executiva do ACES Arco Ribeirinho,

Dra. [REDACTED]

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins, Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), vem por este meio requerer autorização para desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, intitulado **“Hábitos alimentares promotores do bem-estar mental: Intervenção numa comunidade escolar”**

Trata-se de um Projeto Académico que surge com o intuito de promover hábitos alimentares preditores do bem-estar mental entre adolescentes. Este projeto tem como referencial a Metodologia do Planeamento em Saúde e a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Mediante a autorização de V. Exª o diagnóstico de situação seguir-se-á pela aplicação da Escala Hábitos Alimentares (EHA) a estudantes do 8º ano da Escola [REDACTED], após consentimento livre e esclarecido. Está ainda prevista a operacionalização do projeto durante o Estágio II na UCC Barreiro, a partir de Novembro de 2023.

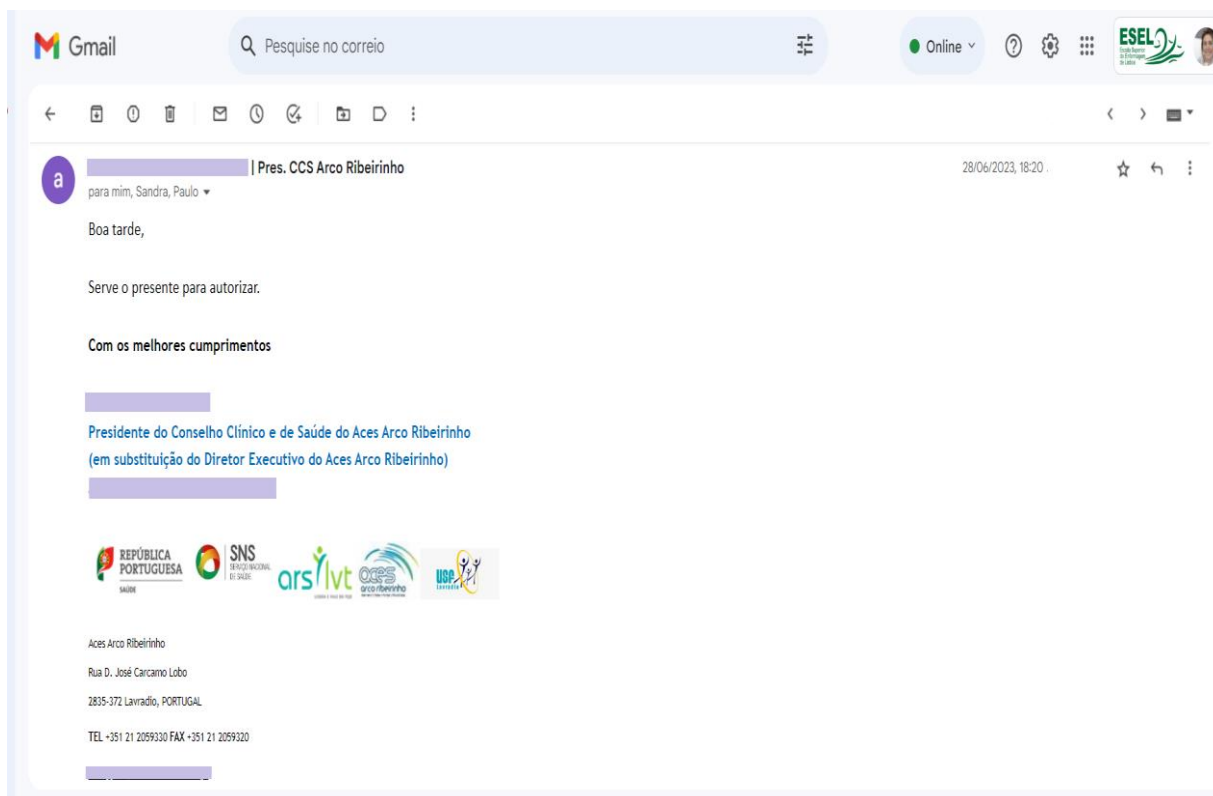
Como projeto académico tem como docente orientadora a Professora Doutora Sandra Xavier, Professora Coordenadora da ESEL, como enfermeiros orientadores, o Sr. Enfermeiro Gestor Paulo Silva, Coordenador da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e a Sra. Enfermeira Especialista Maria Margarida Ferreira que integra a Equipa de Saúde Escolar da UCC Barreiro.

Mais declara aguardar a sua autorização para documentar o pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, estando totalmente disponível para qualquer esclarecimento considerado necessário.

Pede deferimento,

Barreiro, 20 de Junho de 2023

Assinatura



ANEXO III – Pedido e Autorização da Coordenação da USPAS

Exma. Sr.^a Coordenadora da
Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio,
Dr.^a [REDACTED]

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins, Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), vem por este meio requerer autorização para desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, intitulado **“Hábitos alimentares promotores do bem-estar mental: Intervenção numa comunidade escolar”**

Trata-se de um Projeto Académico que surge com o intuito de promover hábitos alimentares preditores do bem-estar mental entre adolescentes. Este projeto tem como referencial a Metodologia do Planeamento em Saúde e a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Mediante a autorização de V. Ex.^a o diagnóstico de situação seguir-se-á pela aplicação da Escala Hábitos Alimentares (EHA) a estudantes do 8º ano da Escola [REDACTED], após consentimento livre e esclarecido. Está ainda prevista a operacionalização do projeto durante o Estágio II na UCC Barreiro, a partir de Novembro de 2023.

Como projeto académico tem como docente orientadora a Professora Doutora Sandra Xavier, Professora Coordenadora da ESEL, como enfermeiros orientadores, o Sr. Enfermeiro Gestor Paulo Silva, Coordenador da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e a Sra. Enfermeira Especialista Maria Margarida Ferreira que integra a Equipa de Saúde Escolar da UCC Barreiro.

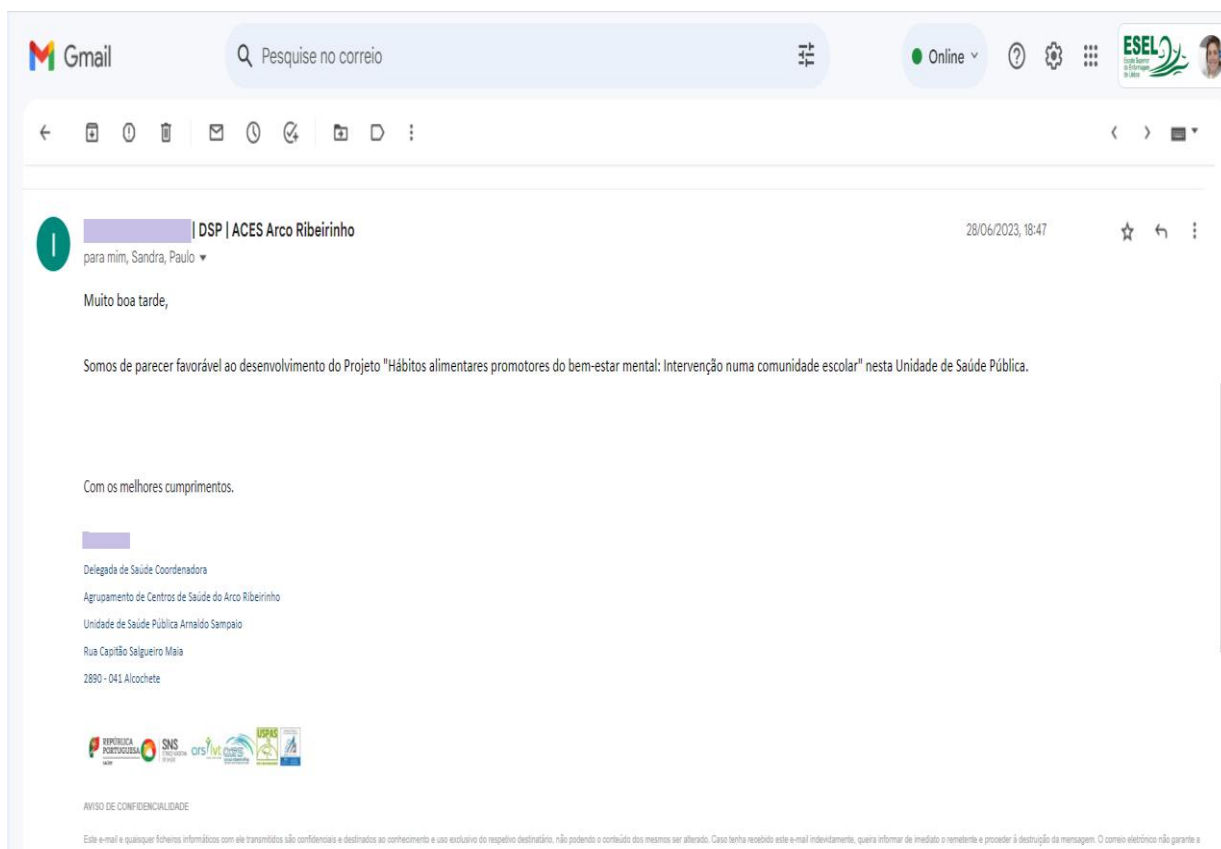
Mais declara aguardar a sua autorização para documentar o pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, estando totalmente disponível para qualquer esclarecimento considerado necessário.

Pede deferimento,

Barreiro, 20 de Junho de 2023

Assinatura

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins



ANEXO IV – Pedido e Autorização da Coordenação da UCC Barreiro

Trata-se de um Projeto Acadêmico que surge com o intuito de promover hábitos alimentares preditores do bem-estar mental entre adolescentes. Este projeto tem como referencial a Metodologia do Planejamento em Saúde e a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Mediante a autorização de V. Ex.^a o diagnóstico de situação seguir-se-á pela aplicação da Escala Hábitos Alimentares (EHA) a estudantes do 8º ano da Escola [REDACTED], após consentimento livre e esclarecido. Está ainda prevista a operacionalização do projeto durante o Estágio II na UCC Barreiro, a partir de Novembro de 2023.

Mais declara aguardar a sua autorização para documentar o pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, estando totalmente disponível para qualquer esclarecimento considerado necessário.

Barreiro, 20 de Junho de 2023

Assinatura Sancho Lantua Sancho Lantua Lantua

ANEXO V – Pedido e Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas

Exma. Sra. Diretora do Agrupamento de Escolas (),

Professora ()

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins, Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), vem por este meio requerer autorização para desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar, intitulado **“Hábitos alimentares promotores do bem-estar mental: Intervenção numa comunidade escolar”**

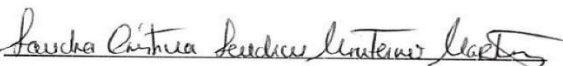
Trata-se de um Projeto Académico que surge com o intuito de promover hábitos alimentares preditores do bem-estar mental entre adolescentes. Este projeto tem como referencial a Metodologia do Planeamento em Saúde e a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Mediante a autorização de V. Exª o diagnóstico de situação seguir-se-á pela aplicação da Escala Hábitos Alimentares (EHA) a estudantes do 8º ano da Escola (), após consentimento livre e esclarecido. Está ainda prevista a operacionalização do projeto durante o Estágio II na UCC Barreiro, a partir de Novembro de 2023.

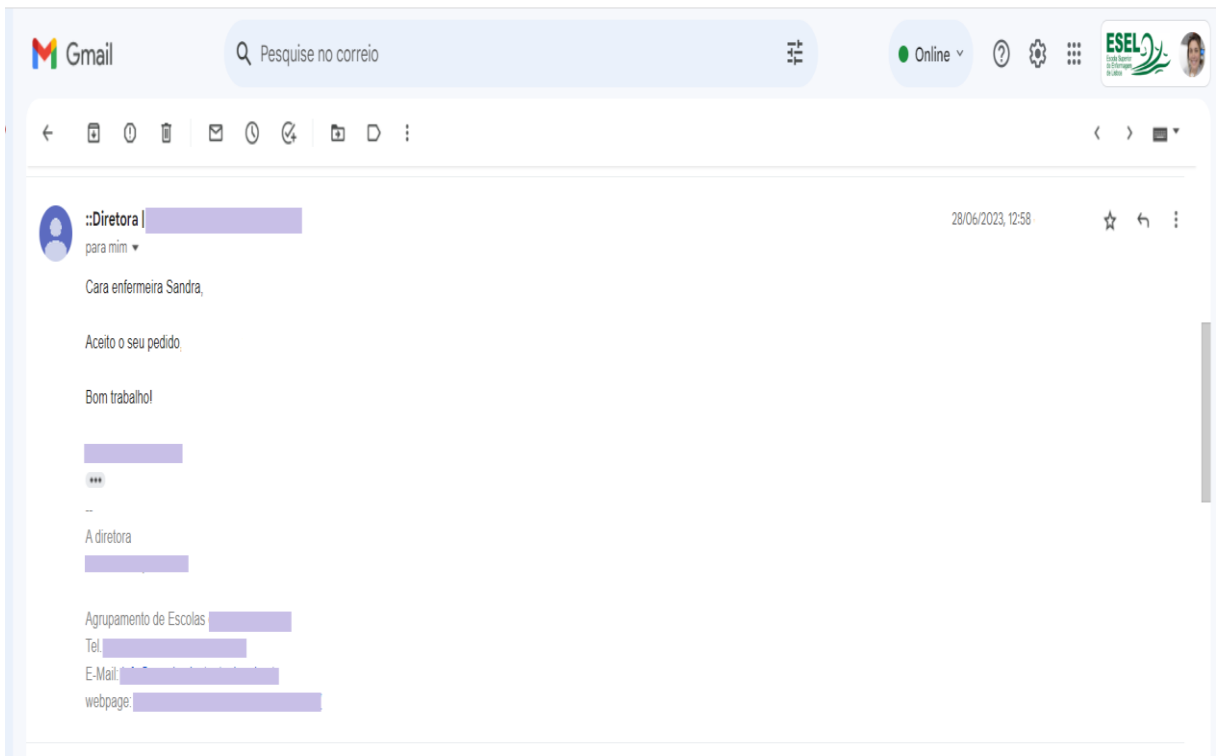
Como projeto académico tem como docente orientadora a Professora Doutora Sandra Xavier, Professora Coordenadora da ESEL, como enfermeiros orientadores, o Sr. Enfermeiro Gestor Paulo Silva, Coordenador da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e a Sra. Enfermeira Especialista Maria Margarida Ferreira que integra a Equipa de Saúde Escolar da UCC Barreiro.

Mais declara aguardar a sua autorização para documentar o pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, estando totalmente disponível para qualquer esclarecimento considerado necessário.

Pede deferimento,

Barreiro, 20 de Junho de 2023

Assinatura 



ANEXO VI – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Sandra Cristina Martins

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6113/CES/2023

Assunto: Hábitos alimentares promotores do bem-estar mental entre adolescentes: projeto de intervenção numa comunidade escolar.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

ANEXO VII – Certificado de apresentação de Póster e publicação de resumo no
XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria



D^a. Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins

ha presentado en el

XII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA
la comunicación científica denominada “Hábitos alimentares promotores de bienestar mental entre adolescentes en contexto escolar”,
organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la
Universidad Complutense de Madrid, durante los días **18 al 23 de noviembre de 2023**, con una carga lectiva de 60 horas.

Madrid, a 23 de noviembre de 2023


Prof. Dr. Antonio Sáez Crespo
Presidente.
Asociación Española de Medicina y Salud
Escolar y Universitaria





Prof. Dr. Eduardo Pérez Boal
Secretario
XII Encuentro Internacional
Universidad Complutense de Madrid



ANEXO VIII – Divulgação da *Scoping Review* pelo Gabinete de Comunicação e Imagem do ACESAR

FW: DIVULGAÇÃO DE TRABALHOS DA COMUNIDADE ACES ARCO RIBEIRINHO - "Hábitos Alimentares Promotores de Bem-Estar Mental entre Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar"

De: Gabinete de Comunicação e Relações Públicas | ACES Arco Ribeirinho
<comunicacao.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt>

Enviado: 22 de novembro de 2023 16:19

Para: ARSLVT - Informação (Arco Ribeirinho)
<arcoribeirinho.info@arslvt.min-saude.pt>; Gabinete de Comunicação e Relações Públicas | ACES Arco Ribeirinho
<comunicacao.arcoribeirinho@ARSLVT.MIN-SAUDE.PT>

Assunto: DIVULGAÇÃO DE TRABALHOS DA COMUNIDADE ACES ARCO RIBEIRINHO - "Hábitos Alimentares Promotores de Bem-Estar Mental entre Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar"

Boa tarde,

Divulgamos poster (em anexo) desenvolvido por Sandra Martins, enfermeira especialista na UCC Seixal- ACES Almada-Seixal, aluna do mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, na vertente de Saúde Pública, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

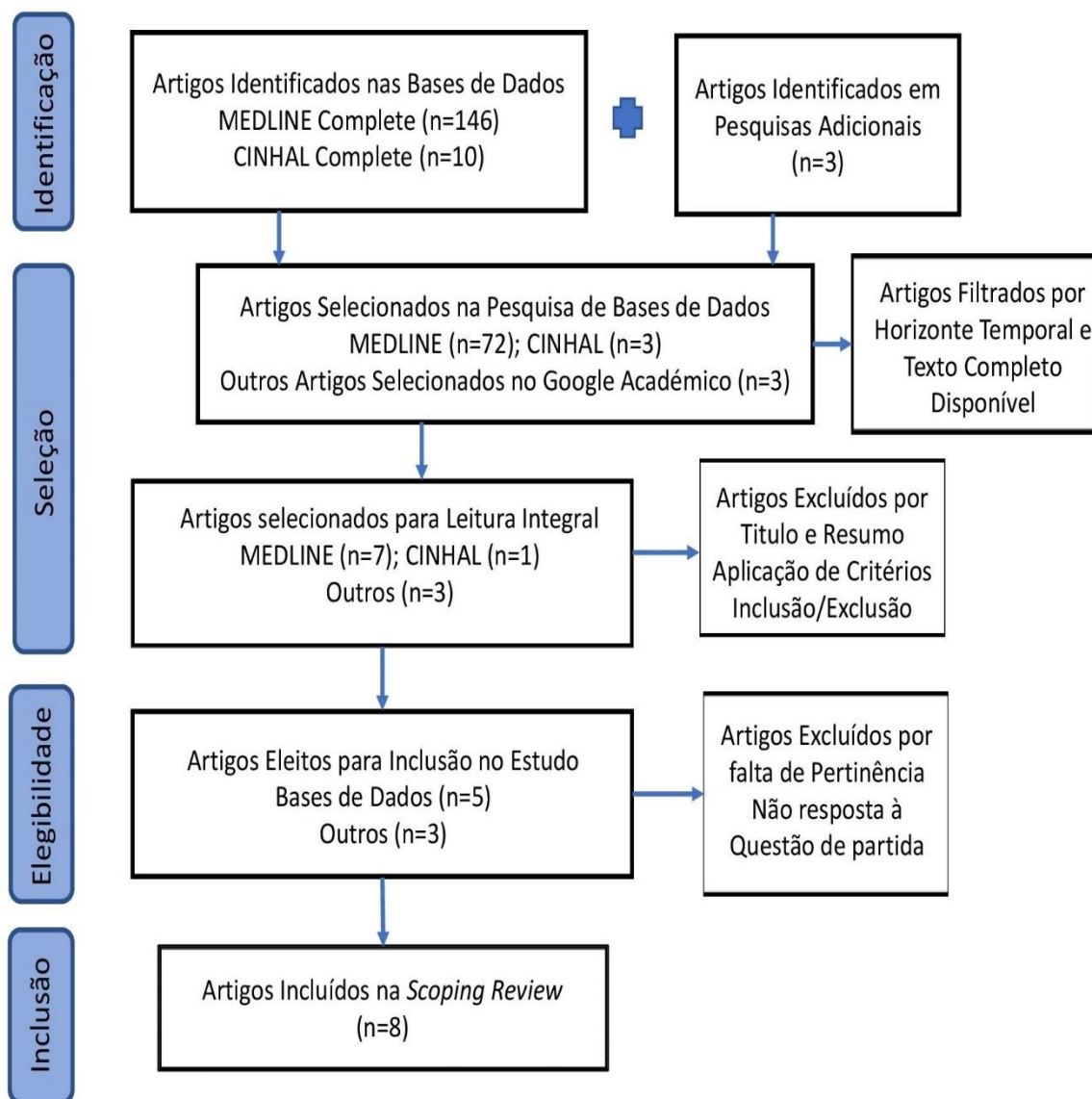
O trabalho de investigação **"Hábitos Alimentares Promotores de Bem-Estar Mental entre Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar"** foi desenvolvido na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, no Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Gabinete de Comunicação e Relações Públicas do ACES Arco Ribeirinho
comunicacao.arcoribeirinho@arslvt.min-saude.pt | 212 059 304



APÊNDICES

APÊNDICE I – PRISMA - *ScR*



APÊNDICE II – Tabelas de Extração de Dados

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
1	A Nurse-Led Model of Care to Address Social and Behavioral Determinants of Health at a School-Based Health Center 2019 Texas, USA	Kathryn A. Parke; Christiane L. Meireles; Cindy Sickora. <i>Journal of School Health</i>	Programa Comunitário, liderado por enfermeiros, num Modelo com base nos Determinantes sociais e comportamentais de saúde. A população os 150 alunos que pertencem à comunidade desfavorecida do Texas.	Fornecer Serviços de Saúde Holísticos a Adolescentes num Centro de Saúde Escolar, integrado numa comunidade desfavorecida do Texas	Comportamentos de saúde podem ser influenciados por fatores como a literacia em saúde, depressão e características da comunidade e podem levar a comportamentos sexuais de risco, abuso de substâncias, défice de atividade física e escolhas alimentares pouco saudáveis. Adolescentes pertencentes a comunidades desfavorecidas são especialmente vulneráveis, sendo, especialmente, reconhecida a associação entre a pobreza, a insegurança alimentar e a má nutrição. Por sua vez, os problemas de saúde mental como a ansiedade e depressão são os mais prevalentes nesta população. Está demonstrando que uma equipa bem coordenada de educadores e profissionais de saúde pode influenciar comportamentos e resultados de saúde, melhorando consideravelmente a sustentabilidade. A intervenção de enfermagem é fundamental no desenvolvimento da literacia em saúde de pais e alunos, com quem estabelece relacionamentos de confiança, envolvendo-os em atividades sobre a importância da alimentação para o bem-estar. Sobressai ainda como elo de ligação como outros profissionais de saúde e parceiros da comunidade.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
2	Dietary patterns, breakfast consumption, meals with family and associations with common mental disorders in adolescents: a school-based cross-sectional study 2022 Brasil	Lúcia Grataão; Milene Pessoa; Thales Silva; Luana Rocha; Monique Inácio; Tatiana de Oliveira; Cristiane Cunha; Larissa Mendes <i>BMC Public Health</i>	Estudo transversal que analisou dados de 71.553 adolescentes brasileiros dos 12 a 17 anos. Uma amostra representativa da população brasileira correspondente ao Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes (ERICA)	Analisar a associação de padrões alimentares, consumo de pequeno-almoço e prática de refeições acompanhadas pela família com a presença de transtornos mentais comuns entre adolescentes	Com este estudo observou-se que padrões alimentares saudáveis estão associados a uma melhor saúde mental em adolescentes, portanto devem ser incentivados e promovidos. Salienta o consumo de vegetais, hortícolas e frutas na regulação emocional, assim como o consumo de alimentos <i>in natura</i> , por isso menos processados. Nesse contexto, além de atuar na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a adoção de uma alimentação saudável pode ser um fator protetor da saúde mental. Além disso, práticas alimentares de consumo de pequeno almoço a as principais refeições com a família regularmente diminuiu a probabilidade de transtornos mentais comuns entre adolescentes Com os resultados deste artigo foi possível perceber que é possível prevenir não só doenças crônicas não transmissíveis, mas também doenças mentais em adolescentes.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
3	Family Meals and Adolescent Emotional Well-Being: Findings From a National Study 2017 Nova Zelândia	Jennifer Utter; Simon Denny; Roshini Peiris-John; Emma Moselen; Ben Dyson; Terryann Clark. <i>Journal of Nutrition Education and Behavior</i>	Um Estudo Transversal. Um total de 8.500 alunos. Amostra representativa da população de Nova Zelândia.	Descrever a relação entre as refeições em família e a saúde mental do adolescente e determinar se a relação difere por sexo	Refeições frequentes em família podem ter um efeito protetor na saúde mental dos adolescentes, principalmente das meninas. Este é um achado potencialmente importante porque as taxas de depressão são significativamente mais altas para meninas do que para meninos e particularmente altas para meninas adolescentes. As descobertas do estudo oferecem uma relação positiva de cujas famílias podem lucrar. Na Nova Zelândia, as refeições em família parecem ser mais frequentes do que os relatos de outras partes do mundo, mais de 40% dos adolescentes relataram compartilhar refeições familiares frequentes. Por sua vez, a maior frequência de refeições em família foi associada a um melhor bem-estar emocional. As famílias que compartilham refeições frequentes também podem possuir outros trunfos que podem contribuir para o bem-estar do adolescente e que os autores não abordaram neste estudo, como sendo o consumo de alimentos mais saudáveis. Os profissionais de saúde e nutrição podem considerar a promoção de refeições em família como uma forma ademais de praticar uma alimentação saudável e incentivar laços familiares mais fortes.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
4	Risk of mental health problems in adolescents skipping meals: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012 2017 Coreia	Gyungjoo Lee; Kyungdo Han; Hyunju Kim. <i>Nursing Outlook</i>	Estudo Transversal de Base Populacional Envolveu 1.413 adolescentes da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia de 2010 a 2012	Identificar associações de problemas de saúde mental com a omissão de refeições e sua frequência entre adolescentes	Melhorar os comportamentos de saúde dos adolescentes, como seus hábitos alimentares, deve ser uma prioridade para a pesquisa de saúde mental pública, facultando uma melhor compreensão sobre a relação entre refeições e problemas de saúde mental em adolescentes. Este estudo vem revelar que não tomar o pequeno almoço aumenta significativamente o risco de experimentar ansiedade e humor depressivo. Ansiedade, humor depressivo, e ideação suicida foram ainda, significativamente mais prevalentes, com o aumento de frequência de refeições omissa. O stress académico, a entrada cedo na escola e o deitar mais tarde, podem estar significativamente relacionados com o aumento da omissão de refeições por dia, causando problemas de saúde mental, e baixo desempenho escolar afetas as capacidades cognitivas. As Enfermeiras de saúde escolar devem monitorizar os hábitos alimentares e o bem-estar mental dos adolescentes, intervindo de forma a prevenir a omissão de refeições e melhorar saúde mental e desempenho escolar e relacional dos jovens. Para tal é necessário envolver pais e professores, assim como sensibilizar para a necessidade de implementação de estratégias governativas de combate a esta realidade.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
5	The effectiveness of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program: A school - based intervention in middle school adolescents with 12 - month follow -up 2017 Turquia	Aysun Ardic; Semra Erdogan.	Um Estudo Quase Experimental com acompanhamento durante 12 meses. A amostra totaliza os 87 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos (45 no grupo de intervenção, 42 no grupo de controlo) foram incluídos no programa de intervenção em duas escolas secundárias de Istambul.	Avaliar a aplicabilidade e eficácia, a longo prazo, do programa <i>T-COPE Healthy TEEN</i> na saúde do adolescente.	O programa <i>T-COPE Healthy TEEN</i> desenvolvido por Bernadette Melnyk consiste em 15 sessões que incluíram informações educacionais sobre a adoção de um estilo de vida saudável, assim como o desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais. Neste programa multidisciplinar destaca-se a intervenção da Enfermagem de Saúde Escolar e Saúde Pública. A aplicabilidade do programa <i>T-COPE Healthy TEEN</i> em adolescentes turcos e sua eficácia em seus comportamentos de saúde, nutrição e gestão da ansiedade foram claros neste estudo. Após a intervenção, os adolescentes dos grupos de intervenção apresentaram melhorias no comportamento nutricional, atividade física e controle da ansiedade. Essas melhorias dizem respeito ao aumento da caminhada física medida no número de passos físicos por semana, no consumo diário de frutas e vegetais e na quantidade diária de água ingerida. Enquanto seu conhecimento sobre nutrição e atividade física aumentou significativamente, seus sintomas de peso e ansiedade diminuíram significativamente. Estes foram demais resultados positivos mantidos ao longo dos 12 meses.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
6	Hábitos alimentares, de saúde e adesão à Dieta Mediterrânica dos jovens da região do Algarve 2020 Portugal	Joana Margarida Bôto; Ezequiel Pinto; Maria Palma Mateus. <i>Acta Portuguesa de Nutrição</i>	Estudo descritivo transversal, em ambiente escolar. Uma amostra de 325 adolescentes do 10.º ano de escolaridade, dos cursos científico-humanísticos e cursos profissionais de oito escolas secundárias da região do Algarve.	Caracterizar os hábitos alimentares, de saúde e a adesão ao padrão alimentar mediterrânico dos jovens do ensino secundário da região do Algarve.	Os resultados do Índice KIDMED indicam uma baixa adesão ao padrão alimentar mediterrânico em 9,0% dos participantes, adesão intermédia em 45,5% e adesão alta em 45,5%. Por sua vez, o consumo de alimentos de elevada densidade energética faz parte do consumo diário habitual dos participantes, nomeadamente, ao pequeno-almoço, lanches e ceia. Este estudo permitiu concluir que os jovens inquiridos apresentam hábitos alimentares e estilo de vida passíveis de melhoria, nomeadamente o consumo do pequeno-almoço, a composição da refeição do almoço, a quantidade de água ingerida ao longo do dia, o consumo de bebidas alcoólicas, o nível de adesão. Desta forma, sugere que devem ser delineadas estratégias de educação alimentar e de promoção da saúde dirigidas à população juvenil, tendo por base a Dieta Mediterrânica. Evidência ainda a importância da implementação de estratégias de educação alimentar, que envolvam a comunidade educativa, nomeadamente professores, pais, assim como as entidades de saúde da região.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
7	Association between unhealthy dietary behaviors and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide representative survey 2019 Japão	Yuichiro Otsuka; Yoshitaka Kaneita; Osamu Itani; Yoneatsu Osaki; Susumu Higuchi; Hideyuki Kanda; Sachi Nakagome; Maki Jike; Takashi Ohida. <i>Sleep and Biological Rhythms</i>	Este estudo transversal incluiu 65.688 e 99.581 alunos matriculados em 140 e 120 escolas secundárias selecionadas aleatoriamente. Constitui-se assim uma amostra representativa da população japonesa.	Verificar a associação entre comportamentos alimentares não saudáveis e distúrbios do sono.	Este estudo sugere que o sono e os comportamentos alimentares se influenciam mutuamente, revelando que comportamentos alimentares pouco saudáveis foram associados a uma maior prevalência de distúrbios do sono. Demonstrou que adolescentes que tomam café da manhã com menos frequência eram significativamente mais propensos a ter má qualidade do sono, curta duração do sono e insônia. Por sua vez, comer sozinho foi associado a cada tipo de distúrbio do sono, sugerindo que as relações familiares desempenham um papel importante na higiene do sono. Por outro lado, não encontrou associação entre a curta duração do sono e a qualidade da dieta, como outros semelhantes, o que pode ser justificado pela avaliação subjetiva do item qualidade alimentar. Tais achados fornecem informações valiosas para o desenvolvimento de orientações de higiene do sono destinados a adolescentes. Os envolvidos na educação em saúde pública devem encorajar os adolescentes a estabelecer padrões de sono e alimentares mais saudáveis.

Nº Art.	Título do Artigo / Ano / País	Autores / Publicação	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivo	Resultados/Conclusões
8	Beyond taste and easy access: Physical, cognitive, interpersonal, and emotional reasons for sugary drink consumption among children and adolescents 2020 Washington	Allison C. Sylvestsky; Amanda J. Visek; Sabrina Halberg; Dong Keun Rhee; Zoe Ongaro; Kofi D. Essel; William H. Dietz; Jennifer Sacke. <i>Appetite</i>	Estudo Transversal de análise qualitativa. Crianças e adolescentes de 8 a 14 anos de idade foram recrutados entre março e novembro de 2019, de organizações comunitárias, num total de 37 crianças e adolescentes, predominantemente afro-americanos.	Analisar o contexto que envolve o consumo de bebidas açucaradas por crianças e investigar as razões para o consumo de bebidas açucaradas entre crianças e adolescentes, com foco específico em refrigerantes com cafeína e chá doce.	As razões relatadas para o consumo de bebidas açucaradas abrangeram cinco temas: necessidade percebida (como satisfazer desejos e saciar a sede); benefícios físicos e cognitivos (como fornecer energia e melhorar a atenção); benefícios emocionais e interpessoais (como aliviar a raiva e facilitar a socialização); propriedades sensoriais (sabor e carbonatação); e, sugestões externas (como modelo de família/pares e alta disponibilidade). Consequências negativas resultantes da ingestão excessiva também foram relatadas, incluindo sintomas gastrointestinais, dores de cabeça, fadiga, hiperatividade e doenças crônicas. Os benefícios percebidos pelos adolescentes encorajam o consumo de bebidas açucaradas e exacerbam os desafios bem descritos na redução deste consumo. Destaca-se a necessidade de projetar intervenções a níveis individual, interpessoal, comunitário e esforços abrangentes que sustentam a redução na ingestão de bebidas açucaradas entre crianças e adolescentes.

APÊNDICE III – Consentimento Informado Livre e Esclarecido dos Pais/Tutores Legais

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação
de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está suficientemente claro e que surgem dúvidas, não hesite em solicitar esclarecimento. Se concorda com a sua proposta, queira, por favor, assinar o consentimento.

Título do Estudo: Hábitos Alimentares Promotores de Bem-estar Mental entre Adolescentes: Projeto de Intervenção numa Comunidade Escolar.

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins, a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob a orientação da Professora Sandra Xavier, Enfermeiro Gestor Paulo Silva e Enfermeira Especialista Maria Margarida Ferreira, no âmbito do Estágio I a decorrer no ACES Arco Ribeirinho, venho solicitar o seu consentimento livre e esclarecido para a participação do seu educando. Mais informo foi previamente obtido o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT para desenvolvimento do mesmo.

Explicação: Este Estudo tem como finalidade promover hábitos alimentares saudáveis e bem-estar mental entre adolescentes. A recolha de dados será através de um Questionário sobre Hábitos Alimentares nos Adolescentes, que será preenchido pelo seu educando, em sala de aula, em, aproximadamente, 10 minutos. Este Questionário será aplicado no início do ano letivo 2023/2024, possibilitando um diagnóstico de situação face aos hábitos alimentares considerados e dar resposta às necessidades identificadas. Ao participar no projeto, o seu educando terá como benefício distinguir hábitos alimentares saudáveis e nefastos para o seu bem-estar mental, propiciando a sua adoção de uma alimentação mais saudável.

Condições e Financiamento: A sua participação é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outra. A qualquer momento poderá interromper e desistir da sua colaboração.

Confidencialidade e Anonimato: Salvaguarda ainda a confidencialidade e anonimato, assegurando ainda que nenhum tipo de relatório ou publicação que daqui resulte, revelará informação que possa conduzir a qualquer identificação dos seus participantes.

1 https://www.arsnorte.min-saude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2018/01/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

2 <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

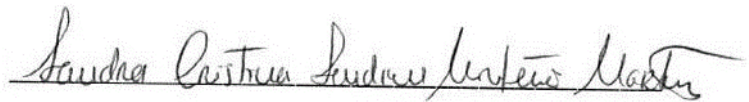
Declaro ter lido e compreendido e refletido sobre a participação do meu educando neste estudo, bem como ter-me sido dada oportunidade de obter resposta esclarecedora para todas as minhas dúvidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura poder desistir, sem qualquer tipo de consequência. Aceito, assim, participar, confiando nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Encarregado(a) de Educação do(a) Aluno(a) _____, declaro que **Autorizo / Não Autorizo** (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e no interesse do meu educando, e justificado por razões clinicamente fundamentadas.

Data: ____/____/____ Nome: _____ (maiúsculas)

Assinatura: _____

Obrigada pela sua colaboração!



APÊNDICE IV – Instrumento de Colheita de Dados: *Questionário “Assim me Alimento!”*

QUESTIONÁRIO “Assim me Alimento!”

Este questionário insere-se num Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito dos Hábitos Alimentares em Adolescentes. A tua colaboração importa, pois só assim será possível realizar o Diagnóstico de Situação, identificar e intervir sobre as necessidades identificadas. Esta tua colaboração é absolutamente voluntária.

Caso te decidas a responder-lhe, estará garantido o anonimato e confidencialidade das tuas respostas, pelo que não deverás assinar em lugar algum. Assim sendo, peço-te que respondas a cada pergunta, com a maior sinceridade possível, e seguindo cuidadosamente as instruções.

PARTE I – Dados Sociodemográficos

1. Qual a tua Idade? _____

2. Qual a tua Nacionalidade? _____

Assinala com uma Cruz (X) a tua resposta.

3. Sexo: Fem []; Masc []

4. Com quem vives? Pai []; Mãe []; Avós []; Tios []; Irmãos [];
Outros [] _____.

5. Onde vives?

Andar []; Anexo []; Moradia [].

PARTE II – Escala de Hábitos Alimentares (EHA) – (Marques et al., 2011)

Nesta Escala vais encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com comportamentos alimentares. Para cada questão, **assinala com uma cruz (X)** a resposta que melhor corresponde ao que se passou contigo durante a última semana. Cada afirmação tem cinco opções de resposta:

Nunca (0 vezes por semana);
Raras vezes (1 a 2 vezes por semana);
Algumas vezes (3 a 4 vezes por semana);
Muitas vezes (5 a 6 vezes por semana);
Sempre (7 ou mais vezes por semana).

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES		Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até 1 hora após acordar).					
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.					
3	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.					
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.					
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.					
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.					
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.					
8	Como fruta.					
9	Como legumes e hortaliças.					
10	Como sopa.					
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos...).					
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro ...).					
13	Como carnes magras (peru, frango, coelho...).					
14	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos ...).					
15	O azeite faz parte da minha alimentação					
16	Consumo os molhos gordos resultantes da confeção dos alimentos.					
17	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.					

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES (Continuação)		Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
18	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio...).					
19	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais.					
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins, <i>pistachios</i> , batatas fritas, ...).					
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate...).					
22	À merenda, como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).					
23	Quando como um doce opto por fazê-lo após a refeição (pudim, arroz doce, leite creme, ...).					
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.					
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar (chá, café, leite, ...).					
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.					
27	Faço uma refeição de peixe e de carne alternadamente.					
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.					
29	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.					
30	Como alimentos fritos e assados no forno.					
31	Faço refeições abundantes.					
32	Petisco entre as refeições.					
33	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.					
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.					
35	Só bebo água quando tenho sede.					
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.					
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.					
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, ...).					
39	Como arroz/massa e batata					
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau ...).					

PARTE III – Refeições e Família

Assinala com uma Cruz(X) a(s) alternativa(s) que correspondem à tua situação

46. Nacionalidade do Pai: _____.

47. Nacionalidade da Mãe: _____.

48. Escolaridade do Pai: 9º Ano []; 12º Ano []; Ensino Superior [];

Outra [] _____

49. Escolaridade da Mãe: 9º Ano []; 12º Ano []; Ensino Superior [];

Outra [] _____

50. Onde tomas o pequeno-almoço? Casa []; Caminho para a escola []; Na escola []

51. Que refeições que costumas fazer em família?

Pequeno Almoço durante semana []

Pequeno Almoço ao fim-de-semana []

Jantar durante a semana []

Todas as refeições ao fim-de-semana []

Apenas algumas refeições do fim-de-semana []

Obrigada pela Colaboração!

Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins

Investigadora e Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

APÊNDICE V – Sessão “*Peer Education*” apresentada no decurso do Projeto
WeXchange



Co-funded by
the European Union

PEER EDUCATION



Session objectives

- Define de conception of peer education
- Describe the main advantages of peer education
- Suggest possible activities for its implementation



Purpose of Peer Education

“ ... develop knowledge, attitudes, beliefs and skills in their peers (equals) in order to enable them to protect their health and that of the communities in which they live.”

(Dias, 2006, p.3)

Main advantages

According to Baptista et al. (2009) peer education can contribute to:

- ✓ Improve self-esteem
- ✓ Establish positive relationships
- ✓ Promote integration at school
- ✓ Promote Health and reduce risk behaviours





The concept of **Empowerment** is central, as participants build and develop knowledge, attitudes and behaviors among themselves, educating and learning in reciprocity

(Carvalho & Pinheiro, 2019)

Interaction process, where there is teaching and learning between the group of peers, with a member belonging to the group being responsible for developing educational actions aimed at the rest of the group.

(Ministério da Saúde, 2010)



Peer Education

Key concepts

- ✓ Knowledge construction
- ✓ Sharing ideias
- ✓ Empowerment
- ✓ Skills development
- ✓ Proximity between peers
- ✓ Common features



Features of Peer Educator

- Credibility and experience in the message
- Students who inspire confidence
- Have a good knowledge base
- Honesty
- Social support
- Experiential knowledge
- Trust
- Confidentiality
- Easy access



Features of Peer Educator

Dias (2006) further states that “having an extensive social network, having the ability to generate empathy, communicate and work as a team, be dynamic, have a an innovate spirit and openness to change and have respect for others” are equally importante characteristics” (p. 39).



Suggested Activities

- ☐ Ice breaker
- ☐ Brainstorming
- ☐ Group discussions
- ☐ Role-playing
- ☐ Interactive games
- ☐ Question and answer sessions



References

Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2009). A Escola. Em M. G. Matos, & D. Sampaio, *Jovens com Saúde - Diálogo com uma Geração* (pp. 202-214). Alfragide: Texto Editores.

[Carvalho, C. & Pinheiro, M.R. \(2019\). De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória. *Cadernos UniFOA*. \(38\) p. 81-90. DOI:](#)

[10.47385/cadunifoa.v13.n38.2638](#)

Dias, S.F. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa. <https://www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/ficheiros/educacao-pelos-pares-pdf.aspx>

UNFPA. (2005). *Youth peer education toolkit*. United Nations Population Fund

<https://ahaslides.com/pt/blog/peer-instruction/>

APÊNDICE VI – Sessão de Formação em Serviço “Hábitos Alimentares
Promotores de Bem-Estar Mental Entre Adolescentes: Uma Revisão *Scoping*”





Hábitos Alimentares Promotores de Bem-estar Mental entre Adolescentes, em contexto escolar:

Uma Revisão Scoping

FORMADORAS:
 Mestranda Sandra Martins
 ECCSP Margarida Ferreira



1 CURSO DE Mestrado EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA VERTENTE SAÚDE PÚBLICA
 30 DE JANEIRO 2024

1



SCOPING REVIEW

Protocolo Joanna Briggs Institute (JBI)

OBJETIVO:

- Mapar a evidência científica acerca dos hábitos alimentares promotores do bem-estar mental na adolescência, assim como as intervenções da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública no sentido da sua promoção, em contexto escolar.

QUESTÃO DE PARTIDA:

- Quais os hábitos alimentares promotores do bem-estar mental a fomentar entre os adolescentes, em contexto escolar?



4

SUMÁRIO DA SESSÃO

- Breve contextualização ao Projeto wExchange;
- Protocolo da Scoping Review;
- Evidência científica sobre Hábitos Alimentares e Bem-Estar Mental;
- Contributos para a Enfermagem, na ótica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública;
- Considerações à pertinência para o ACESAR/ULSAR CSP.



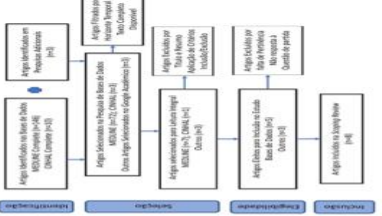
2

SCOPING REVIEW

Os descritores validados para esta pesquisa foram: Adolescent; Nutrition; Mental Health; nurse e School.



A equação booleana usando o booleano AND foi considerada na plataforma EBSCOhost e Bases de Dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete.



5

HAND OF MENTAL HEALTH

How do everyday choices affect your mental health?



PROJETO wExchange

Projeto Internacional, financiado pela UE, envolvendo intercâmbio virtual entre Portugal, Finlândia, Grécia e Eslovénia.

EDUCAÇÃO POR PARES

UTILIZAÇÃO DAS TIC

3

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Intimamente associados a uma melhoria da saúde mental em adolescentes: hábitos alimentares saudáveis devem ser devidamente promovidos (Graão et al., 2022).

É possível encontrar evidências que o bem-estar mental não é indiferente à qualidade dos alimentos ingeridos, à periodicidade das refeições, assim como à partilha de momentos de refeição em família.



6

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Trata-se, pois, de expandir os horizontes do conhecimento, além do valor nutricional intrinsecamente ligado aos hábitos alimentares, para considerar ainda questões sociais e culturais implícitas, assim como os seus significados emocionais.

Rebelo (2018, p.7) chama a atenção para esta distinta significação emocional, na medida em que:

"... legumes cozidos, saladas e alimentos por eles classificados como saudáveis, são associados às refeições com os pais, existindo um maior autocontrole. O *post-food*, comida de baixo valor nutricional e com elevado teor calórico é definida por este grupo como não saudável e é associada a refeições com os amigos."

7

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Os probióticos podem ser moduladores do SNC, possuindo propriedades antidepressivas e ansiolíticas, moderando o Eixo intestino-cérebro.

(Pavani et al., 2021)



O eixo intestino-cérebro, em posição de destaque, pela capacidade da microbiota intestinal em regular diversos neurotransmissores.

(Oliveira et al., 2020)

Salienta-se o papel da microbiota no metabolismo do triptofano, aminoácido envolvido na produção de serotonina, seu metabólito.

10

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

O consumo de hortaliças e vegetais, para além da sua importância na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como sendo a obesidade e as doenças cardiovasculares, as evidências sugerem a sua preponderância na redução da ansiedade (Adic & Erdogan, 2017; Graão et al., 2022) e outros Transtornos Mentais Comuns (TMC) como a depressão, pois estão associadas a uma melhoria da regulação emocional (Graão et al., 2022).



8

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

A literatura tem vindo a associar o consumo de alimentos ricos em aminoácidos como o Triptofano, Ácidos Gordos como o Ômega 3 e as Vitaminas do complexo B como a Vitamina B12, na melhoria do bem-estar mental.

❖ **Triptofano**, pois atua na síntese e no controle da serotonina no organismo, e por isso capaz de induzir o bem-estar e combater a depressão.

Podemos encontrá-lo no mel, banana, chocolate amargo, queijo, ovos, feijão, amêndoas e amendoins.

❖ **Ômega 3**, que induz a sensação de bem-estar.

Presente no peixe, abóbora, semente de linhaça, noz e castanha.

❖ **Vitamina B12**, porque reduz a ansiedade.

Encontrada em alimentos como, fígado, rim, ovos, peixe, leite e queijo.

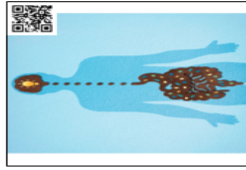
(Oliveira et al., 2019)

11

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Saúde Mental e dieta relacionam-se pela microbiota intestinal interferindo nos processos psíquicos de diversas maneiras.

(Tortorella, 2023)



Os probióticos, encontrados em alimentos como os iogurtes e queijos, também tem um importante papel na saúde mental, envolvidos na síntese de uma grande variedade de neurotransmissores, como sendo a serotonina.

(Oliveira et al., 2020).



(Silva & Versiani, 2021)

9

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Por sua vez, alimentos processados e açucarados estão no topo dos que têm implicações mais nefastas sobre a saúde e bem-estar mental, ao comprometer a microbiota. Provocam disbiose, afetando negativamente a absorção de nutrientes e produção de neurotransmissores.

Particularmente alarmante o consumo de refrigerantes, nomeadamente das bebidas com adição de cafeína as colas, bebidas energéticas ou as simples chás frios.

Ao invés o consumo adequado de água...



- *"contribui para o ótimo funcionamento cognitivo e bom estado de humor;*
- *ajuda a maximizar o atenção, a concentração e a capacidade de memória a curto prazo."*

(OCS, 2014)

12

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

De acordo com Sylvestry et al. (2020) as razões relacionadas para o consumo dessas bebidas são:

- ✓ Necessidade percebida (satisfazer desejo e saciar a sede);
- ✓ Benefícios físicos e cognitivos (fornecer energia e melhorar a atenção);
- ✓ Benefícios emocionais e interpessoais (facilitar a socialização);
- ✓ Propriedades sensoriais (sabor e carbonatação);
- ✓ Sugestões externas (modelo de família/pares e alta disponibilidade).



EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Promover hábitos alimentares que fomentam o bem-estar mental passa por recuperar o padrão Mediterrâneo como referência. (Bilo et al. 2020)

Destacam-se aspectos como a sazonalidade, respeito pela biodiversidade e a importância dos produtos locais, assim como a componente de estilo de vida, mas suas referências à atividade física regular, descanso adequados e convívio. (Ruil & Garcia, 2019)



Fonte: Fundação Dieta Mediterrânea

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

A partilha de refeições com os pais reflete-se na melhoria da qualidade da alimentação entre os adolescentes. (Martins et al., 2019)

Refeições frequentes em família podem ter um efeito protetor na saúde mental dos adolescentes (Ulster et al., 2017).



A regularidade no consumo de pequeno almoço e principais refeições com a família diminuiu a probabilidade de ocorrência de TMC entre adolescentes. (Gualdo et al., 2020)

É comum o salto de refeições entre adolescentes, especialmente do pequeno-almoço. A omissão do pequeno almoço aumenta significativamente o risco de experimentar ansiedade e humor depressivo. (Lee et al., 2017)



EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Programas como o TCOPE Healthy TEEN, desenvolvido por Bernadette Meinyk, destacam a intervenção da Enfermagem de Saúde Escolar e Saúde Pública, assim como a sua eficácia sobre a mudança de hábitos alimentares e gestão da ansiedade na adolescência (Ardic & Erdogan, 2017).

As Enfermeiras de saúde escolar devem monitorizar os hábitos alimentares e o bem-estar mental dos adolescentes, e envolver pais e professores, sensibilizando para a necessidade de implementação de estratégias governamentais (Lee et al., 2017).

Bôto et al. (2020) vêm reforçar o ênfase sobre a educação alimentar, com envolvimento dos pais, uma tarefa difícil, mas extremamente eficaz.



EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

ALIMENTAÇÃO MEDITERRÂNEA



1. Cozinha simples (opas, cozidos, ensopados e caldeiradas);
2. Elevado consumo de produtos vegetais em detrimento do consumo de alimentos de origem animal (produtos hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosas);
3. Consumo de produtos vegetais produzidos localmente, frescos e da época;
4. Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
5. Consumo moderado de laticínios;
6. Utilização de ervas aromáticas para temperar em vez de sal;
7. Consumo frequente de peixe e reduzido em carnes vermelhas;
8. Consumo de vinho baixo a moderado;
9. Água como principal bebida ao longo do dia;
10. Convívio à volta da mesa.

DGS (2016)



CONSIDERAÇÕES Á PERTINÊNCIA

A Diabetes, as Doenças cardiovasculares e Neoplasia do cólon e reto assumem-se como verdadeiros problemas de saúde pública de inelutável expressão no Perfil de Saúde do ACES Arco Ribeirinho e, com, inclusive, maior expressão que os valores médios estimados para a ABSUT, conforme o Observatório Regional de Saúde (2018).

Por sua vez, a Depressão aparece como indicador de saúde com reflexo significativo sobre o perfil de saúde do ACESAR, afetando cerca de 7,8%. Ainda mais se considerarmos que pode estar sobrestimado, a dar pela relação apresentada de suicídios e outros comportamentos autolesivos.



CONSIDERAÇÕES À PERTINÊNCIA

Podemos ainda constatar que o Índice de Desempenho Setorial relacionado com a Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Familiares atinge os 66,5 no ACESAR, para 60,0, na UCC Barreiro.

(SNS, 2023)

Se considerarmos a relação destes problemas com os hábitos alimentares errados, comuns na adolescência, cuidados antecipatórios de promoção de uma alimentação saudável são fundamentais.

Na verdade, o PLSAR assume, na sua génese, a Dieta Equilibrada como fator protetor e mobilizar.



Abreu, A., & Rodrigues, S. (2015). A eficácia do programa CDSI: os efeitos de uma intervenção baseada na escola em adolescentes da terceira rede com acompanhamento de 12 meses. *Journal of Educational Research*, 118(1), 127-138.

Bilbul, M., Pires, L., & Martins, M. F. (2020). Hábitos alimentares, de saúde e atividade física em adolescentes da região do Algarve. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 20(1), 9-15.

Carvalho, C., & Pinheiro, M. (2019). Do qual para qual? A Educação para a Alimentação saudável: transformações e emancipação. *Colóquio Alimentação*, 18(1), 81-90. DOI: 10.47780/alimentacao.18.1.81.28.38

Castro-Almeida, R. B., Sousa, D. J., Martins, J. T., & Pinheiro, M. F. (2015). *Trabalho digital e uso de tecnologia de informação e comunicação em fins: Perspectivas em Cultura de Informação*. 22 (pp. 3-21). Obtido de <https://repositorio.ual.uevora.pt/handle/10316/10302>.

Dias, S. (2008). *Educação para a saúde: uma estratégia de promoção da saúde*. Lisboa: INEPI/UNL.

Dietação Geral de Saúde (2014). *Infância e Adolescência em Meio Escolar*. Dietação Geral de Saúde.

Dietação Geral de Saúde (2015). *Práticas Alimentares Modificadoras de Saúde*. Dietação Geral de Saúde.

Dietação Geral de Saúde (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020-2030*. Dietação Geral de Saúde.

Godwin, L.M., Poonawalla, M.C., Rodrigues da Silva, J.P., Rocha, L.L., Uscian, C., Gomes, M., Almeida, P., et al. (2022). Dietary patterns, breakfast consumption, mood, and anxiety in adolescents with comorbid mental disorders and adolescents in a school-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 180.

Li, G., Sun, X., & Sun, Y. (2017). Role of mental health problems in adolescents' sleeping mode. *The Korean Journal of Nutrition*, 50(1), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.kjnut.2017.01.007>

2012. *Nutrition Outlook*, 64(4), 471-475. <https://doi.org/10.1016/j.nutout.2012.03.007>

BIBLIOGRAFIA

<https://www.youtube.com/watch?v=QV8r-nE5QUQ>

BIBLIOGRAFIA

Martins, A., D. A. C. L., L. C. M., Martins, J. C. A., & Magalhães, M. M. C. (2017). Hábitos alimentares: avaliação de uma escola para a população portuguesa. *Revista Nova Nova (Revista de Psicologia)*, 15(2), 402-409.

Martins, R. C., Almeida, C. Z., Machado, P. F., Ribeiro, C. M., & Silva, R. B. (2019). Como relacionar com os pais e com a escola a nutrição e a saúde? A importância da alimentação de adolescentes brasileiros. *Colóquio Alimentação*, 18(1), 9-15. Obtido de <https://repositorio.ual.uevora.pt/handle/10316/10302>.

Schwarzer, A. L., & Moore, A. (1996). Transições em transição: um modelo de transição. *The Journal of Nursing Education*, 35(2), 119-127.

Olivero, A. P. A., Martins, J. C. G., dos Santos Pinheiro, S. C., Galvão, J. E. B., & da Costa, C. S. (2019). Os determinantes da Transição Nutricional.

Olivero, J. M., L. C. G., S. S., & Martins, J. C. (2020). Uma transição nutricional: relação entre a intervenção nutricional e a intervenção educativa. *Research, Society and Development*, 9(7), 101-114.

Rod, P., & Grady, P. (2019). *Metabolism and the Mediterranean Diet*. *Journal of Nutrition*, 149(1), 1-14. Obtido de <https://doi.org/10.1093/ajcn/149.1.1-14>.

Schwarzer, A. L., & Moore, A. (2019). *Transitions: A Nursing Concept in Nursing*. In A. L. Moore, *Transitions theory: nursing and education specific theories in nursing research and practice* (pp. 38-51). New York: Springer Publishing Company.

Shin, C. M., & Verweil, J. (2017). *Transitions: A nursing concept in nursing research and education*. *Research, Society and Development*, 6(4), 61-64.

Sperling, A. C., Cook, A. J., Fildes, J. R., & O'Brien, J. C. (2019). Beyond state and early action: Physical, cognitive, interpersonal, and emotional reasons for risky drink consumption among children and adolescents. *Appetite*, 135, 104820. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104820>.

Stone, J., Denny, S., Phipps, L., Mowbray, L., & O'Brien, J. (2017). *Early Mental Health and Adolescent Emotional Well-being: Findings from a National Study of Young People*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12822>.



APÊNDICE VII – Sessão “Educação por Pares” Dedicada à Metodologia



EDUCAÇÃO POR PARES





Co-funded by the European Union

1

Objetivos da Sessão:

- Definir o conceito de educação por pares;
- Descrever as principais vantagens da educação por pares;
- Dar a conhecer atividades possíveis à sua implementação.



2



Objetivo da Educação por Pares

“ ... desenvolver o conhecimento, atitudes, crenças e competências nos seus pares (iguais) de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e a das comunidades onde estão inseridos.”

(Dias, 2006, p.3)

3



Principais Vantagens

De acordo com Baptista et al. (2009) a educação por pares pode contribuir para:

- ✓ Melhorar a autoestima;
- ✓ Estabelecer relações positivas;
- ✓ Promover a integração na escola;
- ✓ Promover a saúde e reduzir comportamentos de risco.



4




O conceito de **Empoderamento** é central, na medida em que os participantes constroem e desenvolvem entre si conhecimentos, atitudes e comportamentos, educando e aprendendo em reciprocidade

(Canalho & Pinheiro, 2019)

5



Processo de **interação**, onde há ensino e aprendizagem entre o grupo de pares, sendo que um membro pertencente ao grupo é o responsável por desenvolver ações educativas dirigidas ao restante grupo.

(Ministério da Saúde, 2010)

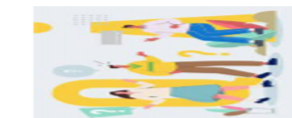


6

Educação por Pares



Conceitos chave



- ✓ Construção de conhecimento
- ✓ Partilha de ideias
- ✓ Empoderamento
- ✓ Desenvolvimento de competências
- ✓ Proximidade entre os pares
- ✓ Características comuns

7

Características do “Peer Educator”



- Credibilidade, baseada na pessoa, experiência e na mensagem;

- Indivíduos que inspiram confiança;
- Ter uma boa base de conhecimentos;
- Honestidade;
- Suporte social;
- Conhecimento experiencial;
- Confiança;
- Confidencialidade;
- Fácil acesso.



8

Características do “Peer Educator”



Dias (2006) afirma ainda que “possuir uma rede social alargada, apresentar capacidade de gerar empatia, de comunicar e trabalhar em equipa, ser dinâmico, possuir um espírito inovador e de abertura à mudança e ter respeito pelos outros” são características igualmente importantes (p. 39).



9

Atividades Sugeridas



- ☐ Quebra-gelo
- ☐ Brainstorming
- ☐ Discussões de grupo
- ☐ Role-playing
- ☐ Jogos interativos
- ☐ Sessões de perguntas e respostas

10

Referências Bibliográficas



- Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2009). A Escola. Em M. G. Matos, & D. Sampaio, Jovens com Saúde - Diálogo com uma Geração (pp. 202-214). Alfragide: Texto Editores.
- Canalho, C. & Pinheiro, M.B. (2019). De igual para igual: A Educação pelos Pares como estratégia educativa, transformativa e emancipatória. *Cadernos UnFOA*, (38) p. 81-90. DOI: 10.47385/cadunfoa.v13.n38.2638
- Dias, S.F. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Universidade Nova de Lisboa. <https://www.unlvisla.dgs.pt/comunicacao-social/ficheros/educacao-pelos-pares-.pdf.aspx>
- UNFPA. (2005). *Youth peer education toolkit*. United Nations Population Fund <https://ahaslides.com/ppt/blog/peer-instruction/>

11

APÊNDICE VIII – Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde “Alimento para que te quero: Muito, Pouco ou Nada”

PLANO DA SESSÃO “Alimento para que te quero: Muito, Pouco ou Nada”					
DESTINATÁRIOS: Educadores de Pares representando as Turmas de 8º Ano					
ETAPAS	TEMPO	CONTEÚDO	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS	MATERIAL
Introdução	12'	Apresentação da mestrandia, contextualizando a sua intervenção; Dinâmica “Quebra-Gelo” na apresentação dos estudantes. Definição de saúde da OMS como “completo bem-estar” Introduzir a relação entre os hábitos alimentares e a saúde mental	Expositiva e Interativa	Dar visibilidade à intervenção da enfermagem na saúde escolar e saúde comunitária e saúde pública. Passagem da palavra entre eles através da dinâmica lançar da “couve”. Projeção de vídeo introdutório	Couve lombarda Pen Computador Data-show Colunas
Desenvolvimento	16'	Reforço da importância do cumprimento das refeições preconizadas e refeições em família. Abordagem aos grupos alimentares e alimentos promotores do bem-estar mental; Alerta para os alimentos com efeitos nefastos sobre a saúde mental; Explorar as considerações relacionadas com a leitura de rótulos dos produtos alimentares.	Expositiva e Interativa	Projeção de apresentação em <i>power-point</i> com os conteúdos explicitados; Interpretar os rótulos de pacote de bolachas Marinhoiras® e Oreo® Distribuição de descodificadores de rótulos para levarem para casa	Computador e Data-show Pen Pacote de bolachas Marinhoiras® e Oreo® Descodificadores de rótulos com íman.
Conclusão	6'	Convidando a envolver os pais na descodificação dos rótulos e deixarem em Mural do <i>Padlet</i> uma receita saudável a ser votada por esta via.	Expositiva	Estímulo à participação e escolha familiar de alimentos e refeições saudáveis; Concurso “Receita mais Saudável” via <i>Padlet</i> .	Computador Data-show
Avaliação	6'	Solicitação de resposta a <i>Quiz</i> online, na aplicação <i>Kahoot</i> .	Interativa	Disponibilização de <i>Quiz</i> Online para avaliação do impacto da sessão	Dispositivos com ligação à internet.

Alimento para que te quero?

Coordenadoria Municipal de Saúde Pública

Mostrado em Enformagem Comunitária e de Saúde Pública

Logos: OMS, ESEAL, CIDMUR, WEExchange

Preocupação com a Saúde e Bem-Estar Mental

"Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (Organização Mundial da Saúde)

"Bem-estar é um estado em que nos sentimos bem conosco próprios, com os outros e com a nossa vida, em geral" (Ordem dos Psicólogos)

Importância do Bem-Estar Mental na Adolescência

Alterações da Auto-Imagem
As alterações humanas e todas as transformações corporais têm implicações sobre a auto-imagem e identidade de adolescente.

Stress Acadêmico
O stress relacionado com o desempenho escolar pode afetar negativamente a saúde mental, levando a ansiedade, distúrbios do sono e mesmo distúrbios alimentares.

Isolamento Social
A falta de conexão social podem contribuir para sentimentos de solidão e uma baixa autoestima nos jovens adolescentes.

Alimentação e Bem-Estar Mental

Desempenho Escolar
Alimentos saudáveis fornecem a energia e permitem uma maior concentração e um melhor desempenho escolar.

Bem-Estar Emocional
Uma dieta equilibrada pode ajudar a regular as emoções e promover um estado de humor mais positivo.

Redução do Stress
Alguns nutrientes auxiliam na redução dos efeitos do stress no organismo, contribuindo para o bem-estar mental em geral.

Alimentos Promotores do Bem-Estar Mental

TRIPLOS BONS
Bela e humana, combatendo a Depressão, Diminui a Ansiedade e a Compulsão.

QUEIJO 3
Tudo o que se relaciona de bem-estar. Melhora a Memória, e previne a Doença de Alzheimer.

VEGETAIS 12
Alta na redução da ansiedade. A sua deficiência está ligada à Depressão.

<https://www.youtube.com/watch?v=xvQV8a-rf6g>

Alimentos Promotores do Bem-Estar Mental

AMBIENTE

ESTÔMAGO/INTESTINO

MICROBIOMA

N. VAGO

HORMÔNOS

NEUROTRANSMISSORES

ESTRÊS

COMPORTAMENTO

7

Água Versus Bebidas Açucaradas

Valor nutricional	Por 100ml	Por 330ml (garrafa)	%*
Energia	81 kJ/19 kcal	267 kJ/64 kcal	3%
Lípidos	<0,5g	<0,5g	<1%
dos quais saturados	<0,1g	<0,1g	<1%
Hidratos de carbono	46g	15g	6%
dos quais açúcares	45g	15g	17%
Proteínas	<0,5g	<0,5g	<1%
Sal	0,04g	0,13g	2%

10

Alimentos Promotores do Bem-Estar Mental

O adequado estado de hidratação contribui para o bom funcionamento cerebral beneficiando o desempenho escolar (atencional):

- Atenção;
- Concentração;
- Memória.

Beber água também melhora o humor.

A desidratação pode causar dor de cabeça e sensação de cansaço e irritabilidade.

Beber 1,5 a 2l água é essencial para a sua saúde.

8

Água Versus Bebidas Açucaradas

SABOR ORIGINAL

ZERO AÇÚCAR

ZERO CAFENA

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Por 100 ml

Energia: 81 kJ/19 kcal

Lípidos: <0,5g

dos quais saturados: <0,1g

Hidratos de carbono: 46g

dos quais açúcares: 45g

Proteínas: <0,5g

Sal: 0,04g

11

Beber Água Versus Bebidas Açucaradas

9

Alimentos Prejudiciais ao Bem-Estar Mental

12

Alimentos Prejudiciais ao Bem-Estar Mental



Escolhas Alimentares Promotoras do Bem-Estar Mental



Interpretando os Rótulos Alimentares



Interpretando os Rótulos Alimentares



Interpretando os Rótulos Alimentares

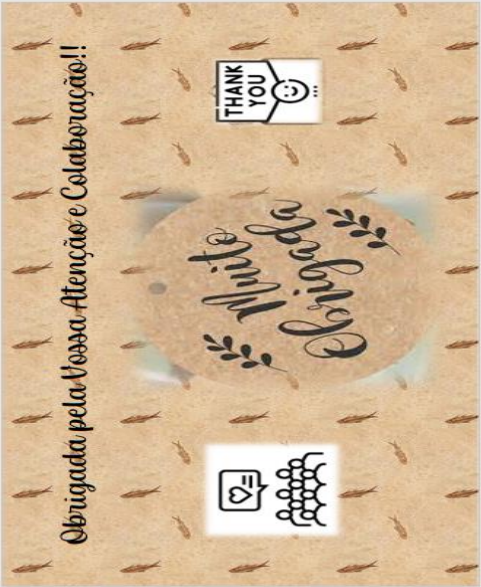


Interpretando os Rótulos Alimentares





19



22



20



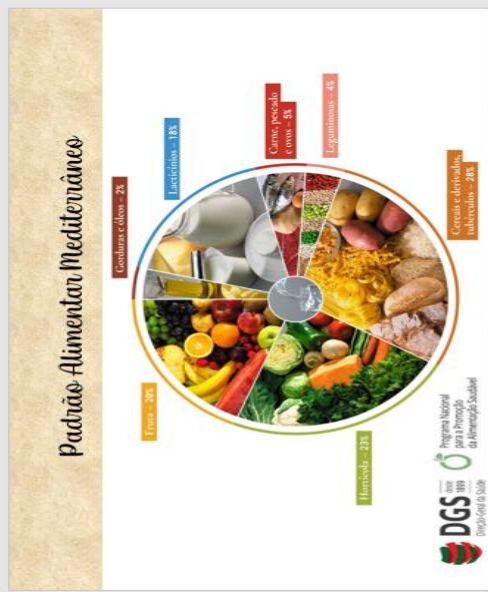
21

APÊNDICE IX – Planejamento da Sessão de Educação para a Saúde
“MediterrâneaMente”

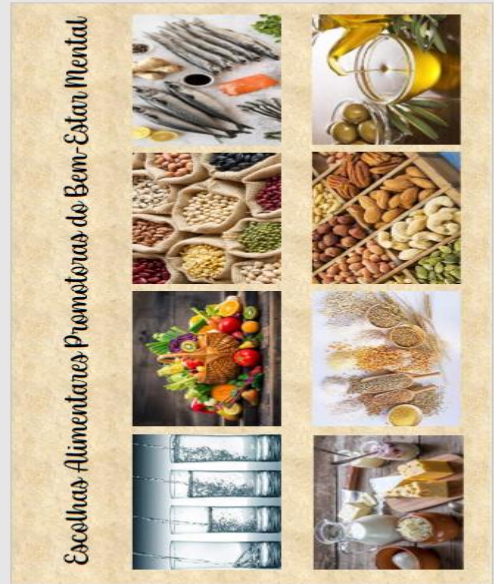
PLANO DA SESSÃO "MediterrâneaMente"					
DESTINATÁRIOS: Educadores de Pares representando as Turmas de 8º Ano			DURAÇÃO: 40'		
ETAPAS	TEMPO	CONTEÚDO	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS	MATERIAL
Introdução	14'	Comunicação dos vencedores "Receita mais Saudável!" Introduzir a temática da dieta mediterrânea como património imaterial da UNESCO	Interativa	Apresentação do 1º e 2º prémio para as melhores receitas, cabaz sopa do Dia e cabaz fruta da época Conceder a palavra aos vencedores	Cabazes "Sopa do Dia" e "Fruta da Época" Película aderente
Desenvolvimento	16'	Exploração a Pirâmide Alimentar da Dieta Mediterrânea com os estudantes Destaque dos alimentos e práticas saudáveis que emergem do padrão mediterrâneo Realce dos hábitos alimentares promotores do bem-estar mental. Reforço do valor do convívio à mesa entre familiares e amigos inerentes Relação entre a dieta mediterrânea e sustentabilidade	Expositiva e Interativa	Projeção de apresentação em <i>power-point</i> com os conteúdos explicitados; Estimular a participação e a colocação de dúvidas relacionadas com a temática. Dar exemplos com os alimentos escolhidos para fazerem parte dos cabazes	Computador Data-show Pen Cabaz "Sopa do Dia" Cabaz "Fruta da Época"
Conclusão	4'	Reforço da importância de recuperar hábitos alimentares que caracterizam o padrão alimentar mediterrâneo. Disponibilizar em Padlet e em brochura o Link para aceder à roda dos alimentos interativa	Interativa	Relacionar dieta mediterrânea e sustentabilidade Distribuição da brochura "Mediterrânea -Mente" Disponibilizar https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/	Brochura "Mediterrânea-Mente" Micas A5
Avaliação	6'	Solicitação de resposta a <i>Quiz</i> online, na aplicação <i>Kahoot</i> .	Interativa	Disponibilização de <i>Quiz</i> Online para avaliação do impacto da sessão	Dispositivo com ligação à internet.



1



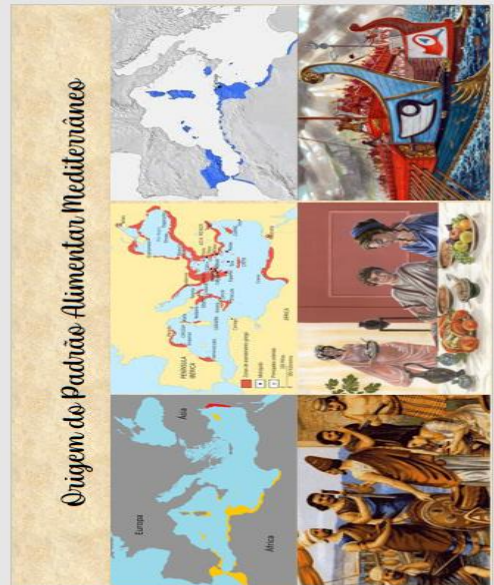
4



2



5



3



6

Padrão Alimentar Mediterrâneo



ALPHACAL 109 5 AUG 2001

Variedade de pultas, vegetais e legumes

Rica em cereais integrais

Privilegio das leguminosas

Consumo de peixe açorda e elequinamay

Diatelys carinatus moderate




Cezides, Estu



libro de arte

É uma inovação em relação ao

5UG7EN174BT4TDADE

Alimentos Locais

Gazetelide

011030 071153

serviço de refeições

idade fixa

anno/Gesta

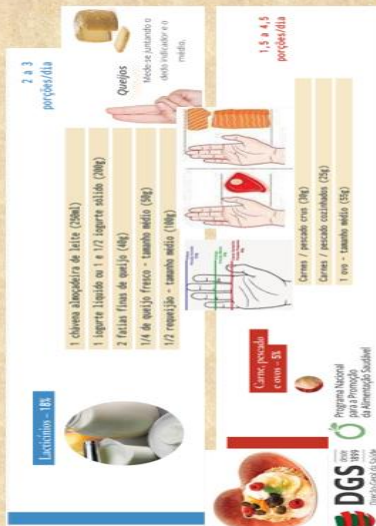
Padrão Alimentar Mediterrâneo



Padrão Alimentar Mediterrâneo



Padrões Alimentar Mediterrâneo



Padrão Alimentar Mediterrâneo



Padrões Alimentar Mediterrâneo



Padrão Alimentar Mediterrâneo

Alimentação Mediterrânea

Dieta Mediterrânea

PATRIMÔNIO CULTURAL MILENAR

Promoção do Padrão Alimentar Mediterrâneo

ALIMENTAÇÃO MEDITERRÂNEA

CULTURA, TRADIÇÃO E EQUILÍBRIO

MANIFESTO PELA PRESERVAÇÃO DA DIETA MEDITERRÂNEA

Promoção do Padrão Alimentar Mediterrâneo

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Sustainable Development Goals

DESAFIO: Concurso "Receita saudável"

VENCEDOR / VENCEDORES

José Costa

Gerardo Sobral

Cadexy "Sopa do Dia"

Cadexy "Fruta da Época"

Obrigada pela Vossa Atenção e Colaboração!!

Deixarei numa ou duas palavras como te sentiste nestes momentos de educação para a saúde?

13

14

15

16

17

18

APÊNDICE X – Mural do *Padlet* “Hábitos Alimentares e Bem-Estar Mental”

Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Descodificadores

Vídeos Sugeridos

Concurso "Receita:

Fixado

S Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins 8m

Uma Oferta para vos acompanhar às compras!

realizadas no âmbito do Projeto "Hábitos Alimentares Promotores do Bem-Estar Mental entre Adolescentes: Intervenção numa Comunidade Escolar".

A relação entre a alimentação e o bem-estar mental é uma área em cujo conhecimento científico está a emergir todos os dias... A cada dia as evidências são mais claras!

Por tudo isso torna-se fundamental



📌 Fixado

S Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins 22h



How sugar affects the brain - Nicole Avena

S Sandra Cristina Sendim Monteiro Martins 22h



1.º Prémio Cabaz "S



S Sandra Cristina Sendim M

2º Prémio Cabaz "F