

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental
Projeto de desenvolvimento de competências clínicas especializadas na
área de Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

Joana Manuela Magalhães Madeira (ep 10540)

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL:
A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL
CHILDHOOD OVERWEIGHT AND OBESITY: THE
INFLUENCE OF PARENTAL ROLE

Estágio de natureza profissional orientado pela
Professora Doutora Maria José Peixoto e
coorientado pela Professora Doutora Maria Rui
Sousa

Autora: Joana Manuela Magalhães Madeira

Porto, 2024

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative

DGE - Direção Geral da Educação

DGS - Direção Geral da Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Eps - Educação para a Saúde

EPS - Escola Promotora da Saúde

ICD - Instrumento de Colheita de Dados

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PAPES - Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PNV - Programa Nacional de Vacinação

SE - Saúde Escolar

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças)

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

WHO - World Health Organization

RESUMO: O presente trabalho surge no âmbito do Estágio de Natureza Profissional com Relatório, unidade esta, pertencente ao Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), e tem como objetivo fazer uma análise crítico-reflexiva das competências adquiridas durante o mesmo.

Tem como tema central o “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”, que emerge do Diagnóstico de Situação de Saúde prévio do ACeS onde decorreu o estágio, em que a obesidade é apresentada como o terceiro diagnóstico ativo com mais proporção de inscritos no concelho, apenas superado pela hipertensão arterial e alteração do metabolismo dos lípidos. Sendo na infância que as preferências alimentares são mais fáceis de moldar, esta faixa etária e o contexto escolar são o momento e local ideais para educar para a saúde. Dado que os comportamentos alimentares das crianças são influenciados pelo ambiente onde ela se insere, nomeadamente pelos comportamentos familiares, importa estudar de que modo a influência parental pode ser influenciadora desses comportamentos alimentares.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, através da implementação de programas de âmbito nacional e tendo um papel primordial na promoção da saúde e como população alvo grupos e comunidade, surge então como o profissional de eleição para atuar na capacitação desses mesmos grupos.

Utilizando como metodologia o planeamento em saúde, foi elaborado um diagnóstico de situação recorrendo à implementação de um instrumento de colheita de dados. Após identificação dos problemas e posterior definição de objetivos, surge então o projeto “Nutrir Juntos: educação alimentar em família”, elaborado como necessidade de adequar o comportamento alimentar das crianças e a influência parental exercida sobre ele, e consequentemente diminuir a prevalência de excesso de peso e obesidade, utilizando a família como elemento influenciador e facilitador dessa mudança.

Este estágio contribuiu também para a aquisição de competências como Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, assim como de Mestre em Enfermagem.

Pode-se concluir que os conhecimentos e competências adquiridos no decurso desta formação são essenciais à prática do enfermeiro especialista como promotor da literacia em saúde e capacitador da mudança de comportamentos de grupos e comunidades. Através da implementação de projetos dirigidos à população, é possível obter ganhos em saúde dessas mesmas populações.

DESCRITORES: Enfermagem de Saúde Comunitária, Enfermagem de Saúde Pública, Planeamento em Saúde, Excesso de Peso e Obesidade, Influência Parental

ABSTRACT: The present work emerges within the scope of the Professional Internship with Report, belonging to the master's degree in Community Nursing in the area of Community Health Nursing and Public Health at the Escola Superior de Enfermagem of Porto (ESEP), and aims to carry out a critical-reflexive analysis of the skills acquired during the course.

The central theme is "Overweight and Childhood Obesity: the influence of the parental role", which emerges from a previous AceS Health Situation Diagnosis where the internship took place, in which obesity is presented as the third active diagnosis with the highest proportion of people registered in the county, only surpassed by hypertension and changes in lipid metabolism. Since food preferences are easier to shape in childhood, this age group and the school context are the ideal time and place for health education. As children's eating behaviours are influenced by the environment in which they live, namely, family behaviours, it is important to study how the parental influence can determine their eating behaviours.

The community nurse specialist practitioner in the area of Community Health Nursing and Public Health, through the implementation of national programs, having a primary role in promoting health and having groups and communities as target population, emerges then as the professional of choice to empower these same groups.

Using Health Planning as a methodology, a situation diagnosis was carried out using the implementation of a data collection instrument. After identifying the problems and subsequently defining objectives, the project "Nourish Together: food education in the family" emerged, designed as a need to adapt children's eating behaviour and the parental influence exerted on it, and consequently, reduce the prevalence of overweight and obesity, using the family as an influencing element and facilitator of this change.

A diagnosis of the health situation was carried out that identified children's eating habits as the main source of problem, being objectives and strategies defined and determined with the aim of achieving the defined objectives.

The internship also contributed to the acquisition of the specialist nurse in Community Health in the area of Community Health Nursing and Public Health skills as well as a master's in nursing.

It can then be concluded that the knowledge and skills acquired during this training, are essential to the practice of the specialist nurse as a promoter of health literacy and an enabler of the behavioural change in groups and communities. Through the implementation of projects aimed at the population, it is possible to obtain health gains for these same populations.

Keywords: Community Health Nursing, Public Health Nursing, Health Planning. Overweight and Obesity, Parental Influence

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 A Saúde Escolar e a Promoção da Saúde.....	14
1.2 Excesso de Peso e Obesidade Infantil	16
1.3 A Alimentação na Infância	19
1.4 A Influência do Papel Parental	21
2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS.....	24
2.1 Caracterização da Unidade de Saúde Pública	24
2.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade	25
3. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	27
3.1 População	27
3.2 Instrumento de Colheita de Dados	27
3.3 Resultados	29
3.4 Determinação de Prioridades	37
3.5 Fixação de objetivos	38
4. ELABORAÇÃO DO PROJETO “NUTRIR JUNTOS: EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM FAMÍLIA”	39
4.1 População Alvo	39
4.2 Entidade Promotora	40
4.3 Objetivos	40
4.4 Seleção de Estratégias	41
4.5 Planificação de Atividades.....	41
4.5.1 Atividade 1 - Newsletter “A importância da água na alimentação” ...	42

4.5.2	Atividade 2 - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”	42
4.5.3	Atividade 3 - Captação de imagens fotográficas dos lanches dos alunos	43
4.5.4	Atividade 4 - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”	43
4.5.5	Atividade 5 - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”	44
4.6	Previsão de Recursos	44
4.7	Previsão da Avaliação	44
5.	EXECUÇÃO	48
5.1	Atividade 1 - Newsletter “A importância da água na alimentação”	48
5.2	Atividade 2 - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”	48
5.3	Atividade 3 - Captação de imagens fotográficas dos lanches dos alunos	49
5.4	Atividade 4 - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”	49
5.5	Atividade 5 - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”	49
5.6	Atividade 6 - Guia para pais e encarregados de educação	50
5.7	Atividade 7 - Calendário efemérides	50
6.	AVALIAÇÃO	51
7.	CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	58
8.	ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA	63
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	ANEXOS	71

ANEXO I - Cronograma das Atividades do Estágio - Módulo II

ANEXO II - Pedido de Colaboração Escola Básica

ANEXO III - Questionário “Comportamento Alimentar Das Crianças - A Influência Parental”

ANEXO IV - Cronograma de Atividades

ANEXO V - Newsletter “A Importância Da Água Na Alimentação”

ANEXO VI - Plano da Sessão de Eps “A Importância da Fruta e Hortícolas na Alimentação”

ANEXO VII - Tabuleiro

ANEXO VIII - Calendário da Fruta

ANEXO IX - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Permissão de Recolha de Imagens em Fotografia dos Lanches

ANEXO X - Plano da Sessão de Eps “Lanches saudáveis sem açúcar”

ANEXO XI - Imagens do Jogo “Quem é Quem?”

ANEXO XII - Convite para a Sessão de Eps para Encarregados de Educação

ANEXO XIII - Plano da Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

ANEXO XIV - Questionário “Comportamento Alimentar das Crianças - A Influência Parental - Final”

ANEXO XV - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”

ANEXO XVI - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”

ANEXO XVII - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

ANEXO XVIII - Guia para pais e encarregados de educação

ANEXO XIX - Calendário de efemérides e atividades

ANEXO XX - Email para os Docentes

ANEXO XXI - Certificado de Frequência de Formação Profissional “I Encontro de Saúde Escolar do ACES de Matosinhos - do Planeamento à Ação”

LISTA DE TABELAS

<i>TABELA 1: Porções da Roda dos Alimentos</i>	<i>19</i>
<i>TABELA 2: Distribuição percentual das necessidades energéticas diárias</i>	<i>21</i>
<i>TABELA 3: Dados antropométricos das crianças</i>	<i>29</i>
<i>TABELA 4: Dados antropométricos dos progenitores.....</i>	<i>30</i>
<i>TABELA 5: Distribuição do escalão de ação social escolar do educando</i>	<i>30</i>
<i>TABELA 6: Tipologia de família</i>	<i>31</i>
<i>TABELA 7: Perceção do peso da criança</i>	<i>31</i>
<i>TABELA 8: Distribuição do número de horas de sono</i>	<i>34</i>
<i>TABELA 9: Custos estimados.....</i>	<i>44</i>
<i>TABELA 10: Indicadores</i>	<i>45</i>
<i>TABELA 11: Avaliação primeira sessão de Eps</i>	<i>52</i>
<i>TABELA 12: Indicadores de processo e de resultado</i>	<i>55</i>
<i>TABELA 13: Dados antropométricos finais.....</i>	<i>56</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>FIGURA 1: Roda dos alimentos (Fonte: https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/)</i>	<i>19</i>
<i>FIGURA 2: Distribuição da frequência do consumo de fruta</i>	<i>32</i>
<i>FIGURA 3: Distribuição da frequência do consumo de bebidas açucaradas.....</i>	<i>33</i>
<i>FIGURA 4: Distribuição da frequência do consumo de doces</i>	<i>33</i>
<i>FIGURA 5: Frequência da prática de exercício físico</i>	<i>34</i>
<i>FIGURA 6: Frequência da utilização de ecrãs às refeições.....</i>	<i>35</i>
<i>FIGURA 7: Frequência da prática “Pressão para a ingestão da totalidade da refeição”</i>	<i>35</i>
<i>FIGURA 8: Frequência da prática “Pressão para a ingestão de alimentos na ausência de fome”</i>	<i>36</i>
<i>FIGURA 9: Presença de alimentos a privilegiar</i>	<i>52</i>
<i>Figura10: Alimentos a privilegiar.....</i>	<i>52</i>
<i>FIGURA 11: Presença de alimentos a evitar</i>	<i>53</i>

INTRODUÇÃO

O presente relatório referente ao Estágio de Natureza Profissional com Relatório do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), reflete o trabalho da aluna durante este mestrado servindo de avaliação do mesmo. Nele serão descritas e refletidas as atividades realizadas durante o referido estágio bem como dada continuidade ao processo de planeamento em saúde iniciado no Módulo I do estágio do Mestrado acima referido. Serão também descritas as competências adquiridas durante todo o percurso formativo, bem como feita uma reflexão crítica do mesmo. As atividades estão descritas em cronograma no anexo I.

De acordo com o Programa Formativo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (2019), o ensino clínico deverá ser desenvolvido em dois contextos: Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Este decorreu de 19 de setembro de 2023 a 26 de janeiro de 2024 num total de 340 horas distribuídas entre a USP e a UCC de um concelho do Grande Porto.

Sugerido pelas enfermeiras tutoras do estágio, após resultados do diagnóstico de situação do ACeS, foi proposto trabalhar o tema “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”. À data do início do Módulo I do referido estágio, os dados mais recentes obtidos através da plataforma *SClínico*, e referentes a dezembro de 2022, indicam que 5,9% dos alunos a frequentar as escolas de abrangência do concelho do Grande Porto onde se insere o estágio, apresentam Excesso de peso e 5,2% tem diagnóstico ativo de Obesidade. No que diz respeito à população adulta do mesmo concelho, dados de 2020 demonstram que 25,8% da população inscrita apresentava diagnóstico ativo de Excesso de peso, valores superiores aos nacionais que eram de 20,4%. Relativamente ao diagnóstico de obesidade, 16,2% tinham diagnóstico de Obesidade ativo, número superior ao da região norte com 15,5% e bastante superior aos nacionais com 13,3% (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020). A obesidade é um problema de saúde pública e o maior a nível europeu em idade pediátrica, sendo a faixa etária dos quatro aos nove anos, a que mais apresenta um consumo energético superior ao recomendado (Carvalho et al., 2017). A obesidade está também associada ao desenvolvimento de doenças não transmissíveis como apneia obstrutiva do sono, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, doença renal crónica, doenças musculoesqueléticas, alterações psicológicas, entre outras (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2023).

Torna-se então pertinente o conhecimento dos comportamentos alimentares da comunidade e a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, em articulação com as equipas de Saúde Escolar (SE), no sentido de promover a literacia em saúde e a capacitação da comunidade escolar para a

melhoria do estado de saúde das crianças e, consequentemente, a diminuição da prevalência do excesso de peso e da obesidade infantil, bem como da influência de pais e encarregados de educação nos comportamentos alimentares da criança. Tendo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública um papel importante na promoção da saúde, e tendo como alvo de intervenção grupos e comunidades, torna-se assim o profissional de eleição para atuar na capacitação desses mesmos grupos. Esta atuação deve ter como base as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, descritas no Regulamento nº 428/2018, publicado no Diário da República, 2.ª série, nº 135, 16 de julho de 2018, que refere:

- “Estabelecer, baseada na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de grupos e comunidades;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Coordenar Programas de Saúde no âmbito da comunidade e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, p.19355-19357).

Para além das competências específicas da referida área de especialização, o enfermeiro especialista deve demonstrar ainda um conjunto de competências comuns a todos os enfermeiros especialistas descritas no Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, publicadas em Diário da República, 2ª série, nº 26 de 06 de fevereiro de 2019, como as:

“partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (OE, 2019, p. 4745)”.

Com a finalidade de diminuir a prevalência do excesso de peso e obesidade no concelho do Grande Porto onde está inserido o estágio, foi realizado um projeto que iniciou com o diagnóstico de situação, cujo objetivo foi conhecer os hábitos e comportamentos alimentares dos alunos e a influência dos respetivos encarregados de educação na alimentação dos alunos. A elaboração do projeto teve como metodologia o planeamento em saúde, que vem dar resposta às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Pretende-se, com este relatório:

- descrever as etapas do projeto de acordo com o Planeamento em saúde;
- desenvolver competências na utilização do Planeamento em Saúde;

- espelhar através da descrição das atividades realizadas as competências adquiridas;
- fazer uma reflexão crítica sobre o percurso académico.

Deste modo o presente relatório será dividido em oito partes, sendo feita na primeira o enquadramento teórico, na segunda a caracterização dos locais de estágio. Na terceira parte será abordado o diagnóstico de situação e na quarta feita a descrição do projeto. A quinta parte dirá respeito à execução do projeto, e a sexta à avaliação do mesmo. Na sétima parte serão descritos os contributos para o desenvolvimento de competências. Na oitava parte será feita a crítica reflexiva.

Para a elaboração do relatório utilizou-se a metodologia descritiva, com recurso à pesquisa bibliográfica e revisão da literatura atual relacionada com a temática. A referenciação das citações no texto e elaboração das referências bibliográficas, seguem as normas da American Psychological Association.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Saúde Pública pode ser definida como uma ciência que visa proteger e melhorar a saúde dos grupos e comunidades através da promoção de hábitos de vida saudáveis, vigilância epidemiológica, deteção, prevenção e resposta a doenças infecciosas (*Center For Disease Control Foundation*, 2024). Pode também ser definida como uma atividade organizada para promover, proteger, melhorar e, se necessário, restaurar a saúde de indivíduos, grupos específicos ou população (*Health Promotion Glossary of Terms*, 2021). Estas duas definições complementam-se e servem de base às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. A Saúde Comunitária define-se como o processo que visa empoderar a comunidade a tomar controlo sobre a sua saúde. Surge assim o conceito de “Empoderamento Comunitário” referindo-se ao processo pelo qual as pessoas, através do controlo sobre determinantes sociais, políticos, económicos e culturais, tomam decisões que possam mudar as suas vidas e melhorar a sua saúde (Melo, 2020). A saúde já não se limita à definição de ausência de doença. A Carta de Ottawa para a promoção da saúde define Saúde como um conceito que enfatiza os recursos pessoais e sociais, bem como as capacidades físicas, como recursos para o quotidiano e não como objetivos de vida, e define ainda Promoção da saúde como o processo que capacita indivíduos e grupos a aumentar o controle sobre a sua saúde de modo a melhorá-la (World Health Organization [WHO], 2021).

Uma das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é a capacitação de grupos com o objetivo de os dotar de conhecimentos e competências que visem melhorar a sua saúde aumentando a literacia em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A literacia em saúde assume-se como um conjunto de quatro competências (aceder, compreender, avaliar e aplicar) que capacitam o indivíduo a promover e a manter a sua saúde (Arriaga et al., 2023) e representa o conhecimento e as competências que adquirimos ao longo da vida através das interações sociais e atividades quotidianas (WHO, 2021). Uma das estratégias para a capacitação de indivíduos e grupos, passa pela Educação para a Saúde (Eps). O contexto escolar é um dos locais de eleição, uma vez que este é um espaço onde crianças e jovens, individualmente ou em grupo, aprendem a gerir a sua saúde e os fatores que a influenciam (Carvalho et al., 2017).

1.1 A Saúde Escolar e a Promoção da Saúde

Em 1986, através da Carta de Ottawa, a OMS reconhece que a saúde é experienciada pelas pessoas nos espaços onde decorre a sua vida diária, apostando na promoção da saúde e definindo-a como o processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para controlarem a

sua saúde, no sentido de a melhorar (Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986). A Eps como estratégia para essa capacitação, torna-se então o centro da atenção dos enfermeiros como uma forma de comunicação, agindo de modo a promover a saúde e prevenir a doença. Através da criação de oportunidades de aprendizagem e transmissão de informação de forma compreensível, bem como da motivação da população, visa o desenvolvimento de competências e o aumento da literacia em saúde da mesma (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Em 2014, elaborado pela Direção-Geral da Educação (DGE), surge o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES). O programa vem adotar o conceito de Escola Promotora da Saúde (EPS), como a escola que fomenta a capacidade de proporcionar um ambiente saudável para a aprendizagem. O PAPES tem ainda como finalidade a promoção da literacia em saúde, a adoção de comportamentos que promovam os estilos de vida saudáveis e a criação de condições ambientais adequadas.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (2015) surge então como um guia orientador para que as equipas de Saúde Escolar reúnam os esforços necessários para a promoção da saúde e aumento da literacia em contexto escolar. Com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis, elevar a literacia da população, promover a saúde e prevenir a doença, o PNSE pretende, através dos seus eixos estratégicos reconhecer a importância do processo educativo e da promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudáveis. Os eixos estratégicos passam pela:

- **Capacitação:** habilidade de ter a informação e usá-la de forma competente, contribuindo para a tomada de decisões que possam elevar e manter o seu estado de saúde. Dentro destes eixos, são trabalhadas áreas como a saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância;
- **Ambiente escolar e saúde:** a Saúde Pública e a SE devem estar atentas aos riscos ambientais presentes no ambiente escolar e espaço que o rodeia, uma vez que este tem um impacto cada vez maior na saúde das crianças e jovens;
- **Condições de saúde:** as equipas de SE devem identificar, sinalizar e encaminhar condições de saúde que necessitem de cuidados de saúde especiais, fazendo a articulação da escola e família com outros profissionais de saúde;
- **Qualidade e inovação:** a partilha de normas e orientações emitidas pela Direção Geral da Saúde (DGS) associadas às novas tecnologias e dispositivos móveis, constituem um processo de partilha de informação e melhoria da qualidade das intervenções das equipas de SE na promoção de comportamentos saudáveis;

- **Formação e investigação em Saúde Escolar:** a formação contínua é essencial para desenvolver competências, tomadas de decisão e aperfeiçoamento profissional que permitam desenvolver capacidades e produção de orientações e recomendações no âmbito dos projetos exercidos;
- **Parcerias:** as parcerias e o alinhamento das políticas de diversos sectores, nomeadamente educação e autarquias são fundamentais na obtenção de ganhos em saúde no que diz respeito à comunidade escolar (Amann & al., 2015).

Sendo a alimentação saudável e a atividade física umas das áreas de atenção no eixo da capacitação do PNSE, torna-se fundamental investir na educação para saúde em contexto escolar. De acordo com Santos et al. (2018), é na infância que as preferências alimentares são mais fáceis de moldar, sendo esta faixa etária e o contexto escolar o momento e local ideais para educar para saúde. O medo de experimentar alimentos novos pode ser reduzido nesta fase e as preferências alimentares adaptadas de forma a adquirir hábitos alimentares saudáveis. A escola torna-se então o local propício, uma vez que é possível chegar a uma maior porção da população, não só de alunos, como de encarregados de educação e de docentes (Santos et al. 2018). Na escola, crianças e jovens adquirem competências pessoais, cognitivas e socio emocionais que lhes permitem tomar decisões de modo a melhorar a sua saúde e à aquisição de hábitos de vida saudáveis (Carvalho et al., 2017).

A gestão destes programas é da competência das USP em cooperação com as UCC, sendo desde a atualização do programa em 2015, utilizada a metodologia de trabalho por projeto, considerando os determinantes de saúde e necessidades específicas das áreas geográficas de atuação das referidas unidades (Martins & Borges, 2023). Tendo as equipas de SE um conhecimento privilegiado das suas comunidades escolares, tornam-se os profissionais indicados para implementação de projetos dirigidos às mesmas.

1.2 Excesso de Peso e Obesidade Infantil

Dados referentes a 2019, indicam que 53,6% da população portuguesa apresentava excesso de peso ou obesidade (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2020). Deste modo a obesidade tornou-se num problema de saúde de elevada importância, estando associada ao desenvolvimento de outras doenças como apneia obstrutiva do sono, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca, aumento do colesterol e triglicéridos (dislipidemia), hipertensão arterial, doença renal crónica, doenças musculoesqueléticas, alterações psicológicas, entre outras (OMS, 2023). A obesidade e o excesso de peso, em Portugal, contribuíram então para cerca de 9,0% da mortalidade e 7,0% do total de “*Years of life lost due to disability*” no ano de 2019 (DGS, 2022a). No que diz respeito ao desempenho de Portugal relativamente aos

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde, observou-se em 2017, um pior desempenho relativamente ao excesso de peso e obesidade nas crianças (DGS, 2021).

A obesidade é considerada uma doença crónica que se caracteriza pelo excesso de gordura acumulado e resulta de um desequilíbrio entre as calorias ingeridas e as calorias gastas. O diagnóstico de obesidade e excesso de peso é feito através da medição e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido dividindo o peso pelo quadrado da estatura ($IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$)), e da medição do perímetro abdominal em centímetros uma vez que o IMC não disponibiliza informação sobre a quantidade de massa gorda ou massa isenta de gordura que contribui para o peso. Um IMC compreendido entre 25 e 30 é referente a excesso de peso e superior a 30 considerado obesidade (OMS, 2023). Nas crianças o diagnóstico de excesso de peso e obesidade é efetuado conforme o percentil do IMC esteja compreendido entre os 85,0% e os 95,0% ou acima dos 95,0% respetivamente (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

Segundo o estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), realizado em Portugal no ano de 2019, que visa a recolha e análise de dados relacionados com o comportamento alimentar de alunos do 1º ciclo com idades compreendidas entre os seis e os oito anos, a prevalência de crianças com excesso de peso era de 29,7% e a de obesidade era 11,9%. De acordo com o mesmo, esta faixa etária toma particular importância uma vez que é pelos seis anos que ocorre um rápido crescimento da gordura corporal, bem como é o período que antecede a puberdade, altura fundamental de prevenção da obesidade na vida adulta. De acordo com o referido estudo foram observados os seguintes resultados:

- a prevalência de excesso de peso e obesidade aumenta com a idade;
- 10,8% das mães e 14,5% dos pais apresentavam obesidade;
- 29,1% das mães e 19,9% dos pais tinham o ensino superior;
- 93,7% das crianças toma o pequeno-almoço diariamente;
- 14,1% faz um consumo de refrigerantes quatro ou mais vezes por semana;
- 57,3% come sopa diariamente;
- 63,1% come fruta diariamente;
- 96,0% das crianças dorme mais de 9 horas (Rito et al, 2021).

Existem diversos fatores determinantes no excesso de peso e obesidade infantil. Para além dos determinantes biológicos, como a genética e a qualidade de sono, também os determinantes sociais (condições económicas, condições dos locais onde aprendemos e trabalhamos)

desempenham um papel importante. Os comportamentos alimentares e a prática de exercício físico são também fatores determinantes no peso da criança (CDC, 2022).

Uma criança obesa tem tendência a tornar-se num adolescente obeso e também num adulto obeso, pelo que é necessários atuar o mais precocemente possível, tanto a nível dos fatores de risco, ou seja, naqueles que aumentam a probabilidade de ocorrência da doença (curta duração de sono, elevado peso à nascença ou sedentarismo) bem como dos fatores protetores, ou aqueles que atuam na prevenção da doença (atividade física, alimentação saudável) (Rito et al., 2021).

Sendo a alimentação inadequada responsável pelo desenvolvimento de várias doenças crónicas incluindo o excesso de peso e obesidade, foi criado o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), com o objetivo de melhorar o estado nutricional da população. Este serve de orientação através da criação de metas nutricionais para as diferentes faixas etárias.

Outro fator a ter em consideração quando se pretende estudar o excesso de peso e obesidade infantil são os hábitos de sono da criança. Miller et al. (2018) refere que a privação do sono se associa ao desenvolvimento de obesidade através de processos biológicos como a atividade simpática, elevados níveis de cortisol e grelina e diminuição da leptina, bem como da hormona do crescimento. As alterações hormonais contribuem então para um aumento do consumo calórico, diminuição dos gastos energéticos e alterações na resistência à insulina. É importante conhecer as práticas de sono recomendadas para as diferentes faixas etárias, que segundo o Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente, são, para a faixa dos 6 aos 12 anos de 9 a 12 horas (Vilelas et al., 2023).

O sedentarismo toma um papel fulcral no excesso de peso. Este pode estar associado a baixos níveis de atividade física bem como ao aumento do tempo despendido com a utilização de dispositivos eletrónicos (tablet, telemóveis, computadores) e a ver televisão. Este comportamento torna-se ainda mais prejudicial na medida em que o tempo passado frente a ecrãs os torna mais expostos ao *marketing* alimentar, promovendo o consumo de alimentos mais calóricos e de baixa densidade energética. As recomendações para esta faixa etária são que não sejam despendidas mais de duas horas diárias frente a ecrãs (Rito et al., 2021). Muitas das vezes, o tempo despendido frente aos ecrãs é tempo que estão a desperdiçar na prática de atividade física. De acordo com as recomendações da OMS citado por Rito & al. (2021) as crianças devem realizar pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia. Esta deve incidir sobre exercícios aeróbios como correr, nadar e andar de bicicleta (World Health Organization [WHO], 2020). Entenda-se por atividade física moderada aquela que tem uma intensidade 3,0 a 5,9 vezes superior à atividade em repouso, enquanto a atividade física vigorosa refere-se a uma intensidade 7.0 vezes superior à de repouso (Amann et al., 2015).

1.3 A Alimentação na Infância

A Roda dos Alimentos (Figura 1) criada em 1977 para a Campanha de Educação Alimentar “Saber Comer é Saber Viver”, é uma imagem que representa os alimentos que devem fazer parte da nossa alimentação diária bem como das proporções em que eles deverão estar presentes. Encontra-se dividida em sete grupos de alimentos com propriedades nutricionais semelhantes e no centro está representada a água, pois, faz parte da constituição de quase todos os alimentos sendo importante a sua ingestão diária.

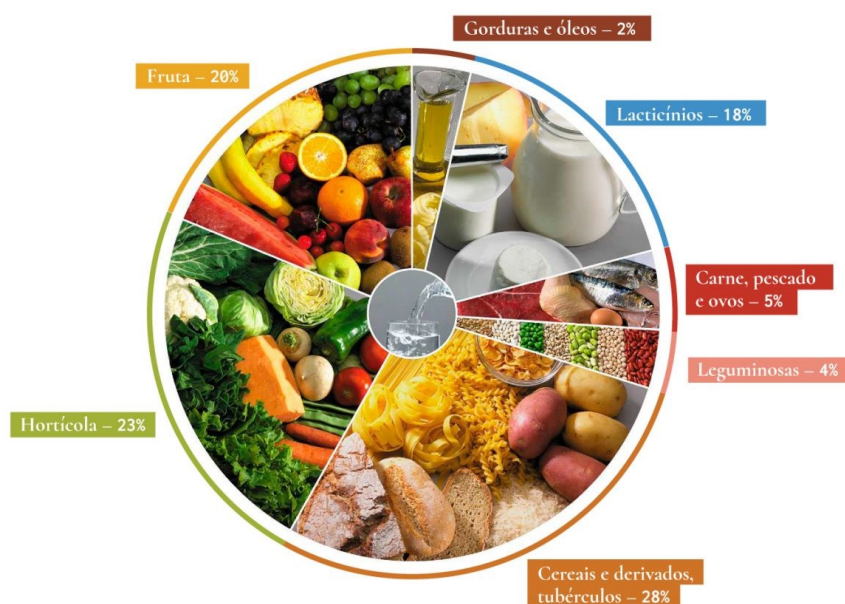


FIGURA 1: Roda dos alimentos (Fonte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>)

Conforme descritas na tabela 1, diariamente devem ser ingeridas porções de todos os grupos da roda, sendo que as crianças até aos três anos se devem guiar pelas porções inferiores e os homens ativos e rapazes adolescentes, pelas superiores. A restante população deve guiar-se pelos valores intermédios (Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2023).

TABELA 1: Porções da Roda dos Alimentos

Grupo	Nº de porções diárias	Equivalente a uma porção
Cereais e derivados, tubérculos	4 a 11	1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e 1/2 batata - tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas - tipo Maria / água e sal (35g) 2 colheres de sopa de arroz / massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz / massa cozinhados (110g)
Hortícolas	3 a 5	2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)
Fruta	3 a 5	1 peça de fruta - tamanho médio (160g)
Lactínicos	2 a 3	1 chávena almoçadeira de leite (250ml)

		1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g) 1/4 de queijo fresco - tamanho médio (50g) 1/2 requeijão - tamanho médio (100g)
Carnes, pescado e ovos	1,5 a 4,5	Carnes / pescado crus (30g) Carnes / pescado cozinhados (25g) 1 ovo - tamanho médio (55g)
Leguminosas	1 a 2	1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (ex: grão-de-bico, feijão, lentilhas) (25g) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80g) 3 colheres de sopa de leguminosas secas / frescas cozinhadas (80g)
Gorduras e óleos	1 a 3	1 colher de sopa de azeite / óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30ml) 1 colher de sobremesa de manteiga / margarina (15g)

No que se refere ao consumo de frutas e produtos hortícolas, os valores recomendados são de, pelo menos 400 gramas diárias (Amann et al., 2015). A sopa deve ser usada como complemento das refeições no sentido de aumentar a ingestão de legumes às refeições (Camolas et al., 2017). Ainda que as indicações presentes na roda dos alimentos nos sugiram três porções mínimas de fruta e hortícolas diárias, o consumo de sopa às principais refeições e duas a três peças de fruta por dia podem ser o suficiente para as crianças atingirem as quantidades diárias necessárias destes alimentos (DGS, 2020). Outro grupo de alimentos que pode ser consumido, mas não se encontra presente na roda dos alimentos são os frutos gordos e oleaginosos (nozes, amendoins, amêndoas). Estes não devem ter um consumo diário, daí a sua ausência da roda, mas é recomendado o consumo de cerca de 4 porções por semana (de 20 g cada) (Gregório et al., 2021). A alimentação saudável passa também pelo consumo regular de água. Um baixo consumo de água leva a uma desregulação da temperatura corporal e alterações no normal funcionamento dos órgãos dificultando o controle do peso corporal. Quando a água não está disponível, há uma tendência para o consumo de outras bebidas açucaradas, o que origina cáries e obesidade. Os valores de referência para a ingestão de água em crianças dos quatro a oito anos é de 1,2 litros de água por dia para ambos os sexos e na faixa etária dos nove aos 13, é de 1,4 litros para o sexo feminino e 1,6 litros para o sexo masculino (Padrão et al., 2014).

No que se refere às refeições diárias, o pequeno-almoço, almoço e jantar devem ser refeições presentes diariamente em todas as faixas etárias (Camolas et al., 2017). A recomendação da toma diária do pequeno-almoço é um dos objetivos do PNSE, visto que a ausência da toma do mesmo, está muitas vezes associada a fraco rendimento físico e escolar e diminuição da atenção. Os lanches da manhã e da tarde, representam 25% da ingestão energética das crianças e são habitualmente as refeições onde são consumidos alimentos com maior valor energético e pouco valor nutricional, deste modo a realização dos mesmos pode constituir um momento de aprendizagem, quer em contexto escolar, quer na sua preparação em casa. Crianças entre os sete e os dez anos têm uma necessidade energética diária de cerca de 1640 kcal, pelo que as quantidades alimentares deverão ser adaptadas não só às suas preferências alimentares como

às suas necessidades. Na tabela 2 estão explanadas as necessidades energéticas diárias para a faixa etária dos sete aos dez anos:

TABELA 2: Distribuição percentual das necessidades energéticas diárias

Refeição	%	Kcal (máximo)
Pequeno-almoço	20-25	410
Lanche da manhã	5-10	164
Almoço	30-35	574
Lanche da tarde	10-15	246
Jantar	25-30	492
Ceia	5	82

Pelo desconhecimento que possa haver por parte de pais e encarregados de educação e crianças relativamente às necessidades energéticas e quantidades presentes de cada grupo alimentar na ingestão diária, é importante o aumento da literacia no que respeita às recomendações alimentares infantis, não só por parte das crianças, mas principalmente por parte dos principais responsáveis pela compra e confeção dos seus alimentos.

1.4 A Influência do Papel Parental

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2019) podemos definir como papel parental, a “interação de acordo com as responsabilidades de ser mãe/pai, expressar essas mesmas expectativas sobre a forma de comportamentos e valores, sobretudo no que diz respeito à promoção do crescimento e desenvolvimento de um filho dependente”. A forma como o papel parental é exercido, pode influenciar futuros comportamentos alimentares das crianças.

Os ambientes obesogénicos têm vindo cada vez mais a ter um papel crucial no desenvolvimento do excesso de peso e obesidade na medida em que contribuem para hábitos alimentares não saudáveis (Nicolaidis, 2019). A revisão da literatura mostra-nos que os comportamentos alimentares das crianças, são influenciados não só pelo comportamento alimentar do ambiente onde a criança se insere, nomeadamente pelos hábitos familiares, como pelo estilo de parentalidade (Abreu, 2010; Nicolaidis, 2019). Segundo Whitaker et al. (1997), citado por Rito et al., (2021), as crianças têm maior risco de vir a tornar-se obesas se esta condição estiver presente em um ou nos dois pais. Esta situação deve-se não só a fatores genéticos, bem como ao ambiente obesogénico vivido pela criança. Crianças a viver apenas com a mãe e crianças

sem irmãos têm um maior risco de vir a ser obesas do que crianças com irmãos ou criadas por ambos os pais. Mães solteiras, têm tendencialmente menos recursos económicos e menos disponibilidade de tempo para brincar com os filhos, bem como menos suporte social para providenciar refeições caseiras (Chen & Escarce, 2010). Segundo Nicolaidis (2019), um baixo rendimento familiar influencia vários outros aspetos propiciadores do aumento de peso nomeadamente uma menor literacia ou menos possibilidades de praticar atividade física. A influência parental passa não só pelo encorajamento para uma alimentação saudável e prática de exercício físico, como para a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, conhecimento dos pais sobre alimentação saudável e importância do exercício físico, restrições alimentares por parte dos pais, as tradições que envolvem comida, as recompensas e punições e o ambiente familiar durante as refeições (Basto, 2020).

Outro fator relacionado com os comportamentos parentais que pode influenciar o peso dos filhos é a perceção que os pais têm do peso da criança. Segundo Rito et al. (2021), a perceção desajustada do estado nutricional da criança por parte dos pais, torna mais difícil a abordagem corretiva da obesidade infantil e excesso de peso. Como tal, é necessário ajudar os pais a perceberem o excesso de peso dos filhos, para que programas de prevenção e tratamento sejam eficazes (Sá, 2018).

Práticas como a restrição de alimentos, ou pressão para a ingestão ou mesmo oferta de recompensas podem ser determinantes no aumento de peso. A restrição de determinados alimentos vai torná-los mais atrativos, aquando da ausência da figura parental, sendo que um controlo excessivo na alimentação leva a uma redução na capacidade de autorregulação (Abreu, 2010; Santos et al., 2020). Existe também uma relação significativa entre o uso de recompensa alimentar parental e o comer emocional da criança na ausência da fome e a autorregulação alimentar. Quanto à oferta de alimentos como recompensa, esta pode levar a que os mesmos se tornem alimentos preferidos (Santos et al., 2020). Este tipo de práticas promove excessos alimentares bem como interfere na regulação da ingestão energética da criança (Basto, 2020). Também a pressão para a ingestão da totalidade da refeição ou de determinados alimentos, pode levar a perda de sensibilidade de sinais internos de saciedade ou fome (Vandeweghe et al., 2017).

Watterworth et al. (2017) referem que o envolvimento das crianças na preparação das refeições e o ambiente familiar associado a essa atividade, se encontra associado a uma alimentação mais saudável. Os pais têm uma grande influência nos comportamentos alimentares, na medida em que são eles que lhes transmitem os conhecimentos e servem de modelagem aos futuros comportamentos (Santos et al., 2018). A modelagem parental é definida como o processo de aprendizagem observacional, no qual o comportamento dos pais age como estímulo influenciador no comportamento dos filhos. Esta modelagem pode ocorrer de várias formas: por observação, na medida em que a criança vai observar os pais a comer determinado alimento

e também vai querer experimentar; por inibição ou desinibição, quando a criança vê os pais a comer um alimento novo com satisfação também vai querer comer esse alimento; por facilitação de respostas semelhantes, quando a criança que vê os pais comer alimentos saudáveis com frequência também os irá comer com frequência; e através de padrões cognitivos de autorregulação, por exemplo, um pai que estabeleça que o filho deve comer 5 porções de fruta e vegetais por dia, e que deixe a criança adaptar essa regra ao seu regime alimentar (Abreu, 2010).

2. CARATERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS

As unidades onde foram desenvolvidos os estágios, pertencem ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de uma ULS de um concelho do distrito do Porto, sendo constituído por dez freguesias, com uma área total de cerca de 62,3 Km².

Segundo dados dos Censos de 2021, o concelho apresenta uma população residente de 172 557 habitantes dos quais 12,5% (N= 21 634) são jovens na faixa etária dos 0 aos 14 anos. Destes, 8,3% (N=14 297) são alunos a frequentar o ensino básico, com um total de 40 escolas do 1.º ciclo (Pordata, 2023). Apresenta uma taxa bruta de natalidade de 7,8 ‰, valor superior ao nacional e ao da região norte, uma esperança média de vida de 84,4 anos e uma taxa de mortalidade de 10,6‰ inferior ao valor nacional, sendo o valor da mortalidade infantil de 1,4‰ (USP, 2023).

No que diz respeito aos níveis de escolaridade da população do concelho, 24,4% dos habitantes possui o ensino superior, 23,3% o ensino secundário, 46,7% tem a escolaridade básica e 4,1% não possui escolaridade. O concelho apresenta uma taxa de desemprego de 54,7‰ no que se refere a desempregados inscritos no Instituto do Emprego e Formação Profissional com idade superior a 15 anos. Destes, 81,4%, pertencem ao setor terciário. Dados referentes ao mesmo ano de 2021 referem a existência de 2300 beneficiários do Rendimento Social de Inserção, 41 847 pensionistas da Segurança Social e 4 413 habitantes a receber subsídio de desemprego da Segurança Social (USP, 2023). Dados referentes à morbilidade no concelho, referem a obesidade como o terceiro diagnóstico ativo com mais proporção de inscritos (16,2 por cada 100 habitantes), apenas superado pela hipertensão arterial e alteração do metabolismo dos lípidos (USP, 2023).

De acordo com dados obtidos no *Sclínico*, referentes ao parque escolar da área de abrangência da USP, 5,9% dos alunos apresentam excesso de peso e 5,2% tem diagnóstico de obesidade. Estes números são relativamente semelhantes aos da área de abrangência da UCC, com 5,6% dos alunos a apresentarem diagnóstico de excesso de peso, sendo o mesmo valor referente ao diagnóstico de obesidade.

2.1 Caracterização da Unidade de Saúde Pública

A USP tem como missão proteger e melhorar o estado de saúde de toda a população residente na área geográfica do ACES e é composta por uma equipa de seis médicos, três especialistas em Saúde Pública e três internos em Saúde Pública, seis enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, cinco técnicos de Saúde Ambiental, quatro assistentes técnicos e uma assistente operacional.

Funciona como Observatório de Saúde da área geodemográfica do concelho e está organizada de acordo com as seguintes áreas funcionais: autoridade de saúde, sanidade internacional, vigilância epidemiológica, promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da doença, planeamento em saúde, saúde ocupacional e saúde ambiental.

Cada enfermeiro é responsável por uma ou mais áreas funcionais, nomeadamente: Coordenação de Enfermagem, Gestão de Risco, Interlocutor da Comissão de Controle de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, Interlocutor Gabinete Qualidade e Governação Clínica, Interlocutor da Conciliação, Conselho Técnico, Sistemas de Informação, Grupo Refletir em Enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários, Interlocutores Emergência, MPOX (Vírus da varíola dos macacos), Gestão de Rede de Frio, Formação / Investigação, Consulta do Viajante, Programa Nacional de Vacinação, Programa Nacional de Saúde Escolar, Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, Projeto Intervenção Estruturas Residenciais Pessoas Idosas, Saúde Ocupacional e Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

2.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade

A UCC tem como missão a prestação de cuidados de saúde bem como o apoio psicológico e de cariz social, em âmbito domiciliário e comunitário, a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença. Abrange um total de 33 092 utentes, sendo 17 687 do sexo feminino e 15 405 do sexo masculino. Destes, 1223 correspondem a crianças dos 5 aos 9 anos. A unidade é composta por 16 enfermeiros, sendo a Enfermeira Coordenadora Especialista em Enfermagem Comunitária, por enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária, Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com Pós-Graduação em Enfermagem de Emergência. Para além destes profissionais possui também uma assistente social, uma assistente técnica a tempo parcial e uma fisioterapeuta a tempo inteiro. Tem como programas de intervenção, a Preparação para o Parto e Parentalidade, Saúde Escolar, PrEGeReT (Projeto da Equipa de Gestão do Regime Terapêutico), Reabilitação, Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Rede Social (Programa de intervenção comunitária, cuja finalidade se situa na promoção do desenvolvimento social das populações) e Equipa de Cuidados Continuados Integrados. No que diz respeito à Saúde Escolar, esta é da responsabilidade da Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria e da Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária. De entre os projetos associados à SE destacam-se:

- Sorrisos: projeto de saúde oral com base nas orientações do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;

- DeciDIR: projeto promotor de competências comunicacionais e de tomada de decisão;
- Inclusão: projeto direcionado para crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais a frequentar as escolas dos agrupamentos da área da abrangência da UCC;
- Saúde em Movimento: projeto que promove a capacitação para a adoção de posturas adequadas, promovendo a saúde músculo-esquelética;
- Política Nutricional e Alimentar em Meio Escolar (PNAE): projeto de uma equipa multidisciplinar e que tem como objetivo capacitar a comunidade escolar para melhorar hábitos alimentares, através da criação de ambientes alimentares saudáveis nas escolas. As intervenções do mesmo dividem-se a nível de dois eixos: o ambiente alimentar escolar e a comunidade escolar. A nível do eixo “ambiente alimentar escolar” os objetivos das intervenções são: a) melhorar a oferta alimentar dos refeitórios, bufetes e máquinas de venda automática, b) definir normas da oferta alimentar na escola e c) monitorizar e fiscalizar o cumprimento das normas da oferta alimentar. As intervenções ao nível do eixo da comunidade escolar tem como objetivos: a) aumentar a literacia nutricional e alimentar da comunidade escolar, integrando os encarregados de educação, b) melhorar a formação, qualificação e modo de atuação dos diferentes profissionais que podem influenciar o consumo alimentar dos alunos, c) capacitar os alunos para escolhas alimentares saudáveis e d) articular com as equipas de saúde escolar o apoio aos alunos com necessidades alimentares especiais (Monteiro & Magalhães, 2023).

No sentido de melhorar a qualidade nutricional dos lanches dos alunos, a autarquia implementou o programa “A Minha Merenda” que disponibiliza às crianças do ensino pré-escolar e alunos do 1.º ciclo. A merenda é gratuita para os alunos do escalão A ou B da ação social escolar e tem o custo de 0,28€ para os alunos sem escalão. Esta é composta por um pacote de leite simples (que poderá ser sem lactose ou bebida vegetal para alunos com necessidades nutricionais especiais) e um pão com manteiga, queijo ou um pacote individual de bolacha tipo “Maria” em alternativa ao pão. Duas vezes por semana, às terças e quintas, é também distribuída 1 peça de fruta da época ou hortícola.

Com o intuito de ir de encontro às políticas nutricionais e alimentares do projeto já existente na UCC, foi então elaborado o projeto descrito neste relatório. Este, vai dar resposta ao eixo da comunidade escolar através do aumento da literacia nutricional e alimentar da comunidade, incluindo encarregados de educação e tem como finalidade diminuir a incidência de excesso de peso e obesidade infantil nesta população que é de 5,6% para ambos os diagnósticos. A prevalência de obesidade nesta população é superior à da área total de abrangência da USP pelo que se torna a população alvo para a implementação deste projeto. De modo a caracterizar o problema nesta população foi realizado um diagnóstico de situação, descrito no capítulo seguinte.

3. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação é considerado a primeira etapa do planeamento em saúde. De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), esta é caracterizada pela recolha e tratamento da informação que vai permitir identificar o problema e justificar as atividades realizadas, servindo também de método comparativo aquando da fase de avaliação. O planeamento em saúde surge então, segundo Imperatori & Giraldes (1993), como uma forma de dar resposta à utilização de recursos, de forma racional, com o intuito de atingir objetivos que levem à redução de problemas em saúde definidos como prioritários.

Tendo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, através da recolha de dados obtidos no *SClínico* e de outros aplicativos de armazenamento de dados a nível local e regional (Registo Nacional de Utentes), verificado uma elevada prevalência de excesso de peso e obesidade no concelho, vai, através do diagnóstico de situação, caracterizar o problema. Este, irá então identificar as necessidades de intervenção para posteriormente elaborar um projeto de atuação, com base no planeamento em saúde.

Sendo a população alvo uma comunidade escolar, este diagnóstico irá permitir a colheita de dados junto dos encarregados de educação acerca da sua influência parental no comportamento alimentar dos alunos bem como dos hábitos alimentares, de sono e exercício físico dos seus educandos.

3.1 População

A população alvo foram os 40 alunos do 2º ano, distribuídos por duas turmas de 20 alunos cada, de uma escola do 1º ciclo do Concelho do Grande Porto da área abrangida pela UCC onde se realizou o estágio, no ano letivo de 2022/2023 e os respetivos 40 encarregados de educação. É uma escola básica do 1.º ciclo/Jardim de Infância(JI), pertencente a um agrupamento constituído por nove escolas sendo quatro escolas EB1/JI, duas EB2/3, duas EB1 e uma JI.

3.2 Instrumento de Colheita De Dados

A colheita de dados integra um conjunto de regras e procedimentos que permitirão obter resultados fiáveis, recorrendo preferencialmente a instrumentos validados e adaptados à população. Neste sentido, foi efetuada uma pesquisa preliminar com o objetivo de encontrar instrumentos que permitissem colher dados face aos objetivos e já validados para esta população, mas verificou-se que nenhum dava resposta à temática. Para elaboração do

diagnóstico de situação foi utilizado um questionário como instrumento de colheita de dados (ICD) elaborado especificamente para este efeito tendo por base o ICD utilizado no estudo de 2019 da *Childhood Obesity Surveillance Initiative* e no diagnóstico de situação da USP do concelho. Este ICD foi elaborado para ser preenchido pelos encarregados de educação e tinha os seguintes objetivos:

- Fazer a caracterização sociodemográfica e antropométrica das crianças e encarregados de educação do 2.º ano de uma escola pública de um Concelho do Grande Porto.
- Conhecer os comportamentos alimentares das crianças do 2.º ano de uma escola pública de um Concelho do Grande Porto.
- Identificar quais os comportamentos parentais influenciadores do comportamento alimentar da criança.

O questionário (ANEXO II), composto por 54 questões distribuídas por 18 questões de resposta aberta, quatro dicotómicas, 10 de múltipla escolha, 22 de escala de *Likert*, englobaram a caracterização antropométrica de alunos e encarregados de educação, caracterização sócio demográfica, frequência alimentar e comportamentos alimentares, hábitos de sono e atividade física dos alunos, bem como sobre a influência parental no comportamento alimentar dos alunos. Foi elaborado através da plataforma *Forms do Office 365* e disponibilizado através de suporte informático, sendo o endereço eletrónico do mesmo partilhado com os encarregados de educação pelos docentes das respetivas turmas, tendo sido efetuado o respetivo pedido de colaboração aos professores coordenadores das escolas selecionadas. Se, por falta de recursos informáticos, não fosse possível o preenchimento online do questionário, o mesmo seria aplicado em papel (ANEXO III).

Previamente foi realizado um pré-teste a encarregados de educação de alunos do 2º ano de uma escola básica de outro Concelho do Grande Porto. Verificou-se que os participantes não tiveram dificuldades no preenchimento e na interpretação das questões e que o tempo despendido no preenchimento do mesmo foi substancialmente inferior ao estimado, que se previa ser de 10 a 15 minutos.

Assim foram enviados por email questionários aos 40 encarregados de educação e entregues 10 cópias em papel a cada professor. Nenhum dos encarregados de educação manifestou necessidade de um exemplar em papel. No final foram recebidas 23 respostas das 40 possíveis.

3.3 Resultados

Conforme referido, foram recebidas no total 23 respostas de um total de 40 possíveis, o que equivale a 57,5% de respostas obtidas. De todos os questionários respondidos, 82,6% (n=19)

foram respondidos pela mãe, sendo o pai e a tia os responsáveis pelo preenchimento dos restantes questionários. As alunas do sexo feminino representavam 56,5% (n=13) dos alunos enquanto 43,5% (n=10) eram do sexo masculino. Na tabela 3 estão espelhados os dados antropométricos das crianças.

TABELA 3: Dados antropométricos das crianças

DETERMINANTES	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade (anos)	7	11	7,8	0,9
Peso (kg)	23	69	32,0	9,9
Altura (cm)	115	150	130,2	7,5
IMC (kg/m ²)	14,8	34,7	18,8	4,9

Após comparação dos valores do IMC com as tabelas de percentis para rapazes e raparigas, verificou-se que a percentagem de alunos com excesso de peso é de 34,7% (n=8) (sendo igual o número quer no sexo masculino quer no feminino, ou seja, quatro alunos) e a percentagem de alunos com obesidade é de 17,4% (n=4), sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino. Estes resultados representam um valor superior ao atualmente existente para o concelho em estudo e superior quando comparado com valores obtidos a nível nacional pelo estudo de *Childhood Obesity Surveillance Initiative* de 2019.

No que se refere à presença de alguma doença na criança, a maior parte das crianças não apresentava qualquer doença, há exceção de duas, umas das quais com hiperatividade e défice de atenção e outra com referência a patologia respiratória.

Os valores antropométricos dos progenitores são apresentados na tabela 4. Causas genéticas e os ambientes obesogénicos vivenciados em família podem ser influenciadores do peso da criança, quando a obesidade está presente em um ou ambos os pais, a criança tem maior risco em tornar-se obesa (Rito et al., 2021).

TABELA 4: Dados antropométricos dos progenitores

DETERMINANTES	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Peso mãe (Kg)	52	106	68,8	14,6
Altura mãe (cm)	154	180	163,5	6,3
IMC mães (kg/m ²)	20,6	41,9	25,7	5,3
Peso pai (Kg)	68	100	84,1	8,7
Altura pai (cm)	164	191	177,4	7,5
IMC pais (kg/m ²)	22,5	33,4	27,1	3,3

A tabela mostra-nos que o valor médio de IMC para ambos os progenitores, se encontra dentro dos parâmetros de excesso de peso o que poderá justificar os valores de IMC obtidos para as crianças.

As mães frequentaram entre 6 a 18 anos de escolaridade, sendo que 65,5% (n=15) tinha o ensino secundário completo ou mais enquanto os pais frequentaram também de 6 a 8 anos de escolaridade, mas apenas 34,8% (n=8) tinham 12 anos completos ou mais.

A Tabela 5 apresenta os dados relativos aos alunos que beneficiam da ação social.

TABELA 5: Distribuição do escalão de ação social escolar do educando

Escalão social	N	%
Escalão A	3	13,0%
Escalão B	5	21,7%
Escalão C	4	17,4%
Sem escalão	11	47,8%
Total	23	100,0%

Conforme descrito na tabela, 47,8% das crianças não beneficiavam de qualquer apoio social, 17,4% estavam inseridas no escalão C, 21,7% no escalão B e 13,0% beneficiavam do escalão A.

Conforme descrito anteriormente a tipologia de família também pode influenciar o ambiente obesogénico da criança. Deste modo descreve-se na tabela 6 as tipologias de famílias encontradas.

TABELA 6: Tipologia de família

Tipologia de família	N	%
Mãe e pai;	12	52,2%
Mãe e pai; outros familiares;	4	17,4%
Mãe ou pai;	2	8,7%
Mãe ou pai; Avós;	2	8,7%
Mãe ou pai; Outros conviventes;	1	4,3%
Mãe ou pai; Outros familiares;	1	4,3%
Outros familiares;	1	4,3%
Total	23	100,0%

A maioria das crianças 65,2 % (n= 15) vivia com ambos os pais, sendo que seis das crianças provinham de famílias monoparentais e uma das crianças não vivia com os progenitores.

A percepção do estado do peso da criança é um fator a ter em conta aquando do diagnóstico de excesso de peso ou obesidade. Na tabela 7 está descrita a percepção do estado do peso da criança por parte dos encarregados de educação.

TABELA 7: Percepção do peso da criança

Percepção do peso	N	%
Abaixo do peso ideal	2	8,7%
Acima do peso ideal	6	26,1%
Dentro do peso ideal	15	65,2%
Total =	23	100,0%

A percepção dos encarregados de educação relativamente ao peso das crianças é, para 65,2% dos inquiridos, que a criança se encontra dentro do peso ideal, 26,1% considera que a criança está acima do peso ideal e 8,7% considera que a criança está abaixo do peso ideal. Considerando que 12 das crianças apresentavam excesso de peso ou obesidade e nenhuma se encontrava abaixo do peso ideal, nota-se por parte dos encarregados uma percepção de peso desfasada da realidade. Este fato pode comprometer as necessidades nutricionais que a criança necessita.

No que se refere aos comportamentos alimentares das crianças, 91,3% (n=21) das crianças toma o pequeno-almoço diariamente durante a semana e 8,7% (n=2) apenas o toma às vezes, e quando inquiridos sobre qual o local onde a criança toma habitualmente o pequeno-almoço durante a semana, à exceção de uma criança que o faz na escola, todas tomam o pequeno-

almoço em casa. Quanto à toma do pequeno-almoço durante o fim de semana, 95,7% (n=22) das crianças tomam todos os dias enquanto apenas 4,3% (n=1) o toma às vezes.

O consumo diário de fruta por parte das crianças é prática de 34,8% (n=8) das crianças, sendo que 43,5% (N=10) o faz 3 a 5 vezes por semana, 17,4% (n=4) apenas 1 a 2 vezes por semana e 4,3% (n=1) das crianças raramente come fruta (Figura 2).

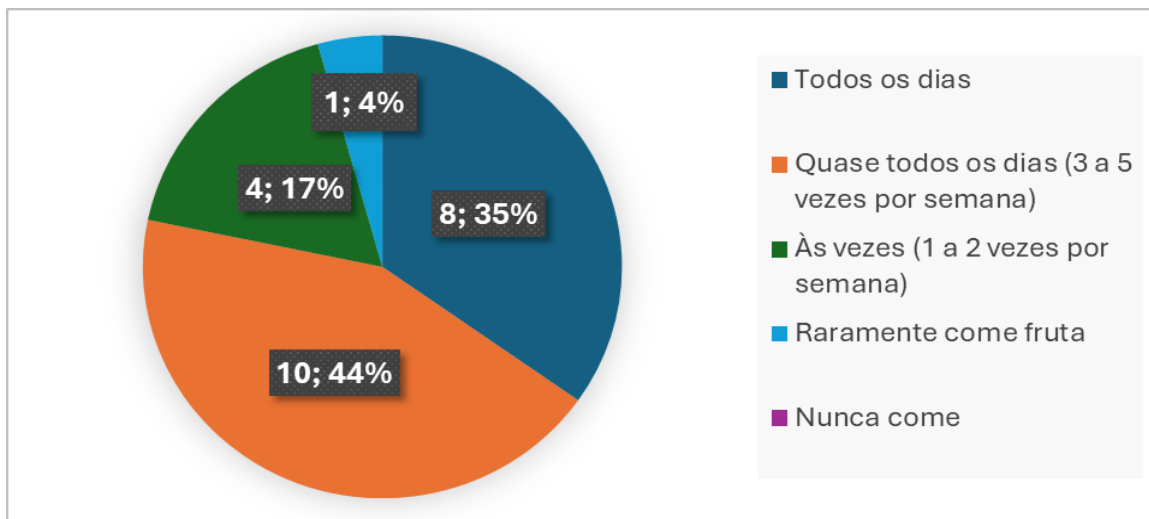


FIGURA 2: Distribuição da frequência do consumo de fruta

No que se refere ao consumo de sopa ao almoço 52,2% (n=12) refere comer sopa todos os dias, 30,4% (n=7) come 3 a 5 vezes por semana, 8,7% (n=2) refere comer 1 a 2 vezes por semana e também 8,7% (n=2) das crianças raramente come sopa. Já o consumo de sopa ao jantar apresenta valores inferiores com apenas 17,4% (n=4) das crianças a consumir sopa todos os dias, 26,1% (N=6) comem 3 a 5 vezes por semana e 26,1% (n=6) come 1 a 2 vezes por semana enquanto 30,4% (n=7) raramente come sopa aos fins de semana. Relativamente ao consumo de legumes, 4,3% (n=1) come legumes diariamente ao almoço e ao jantar, 21,7% (n=5) come legumes ao almoço 3 a 5 vezes por semana, 30,4% (n=7) come 1 a 2 vezes por semana enquanto 34,8% (n=8) raramente come e 8,7% (n=2) das crianças nunca come legumes ao almoço. Se falarmos do consumo de legumes ao jantar 26,1% (n=6) come legumes 3 a 5 vezes por semana, 21,7% (n=5) come 1 a 2 vezes por semana enquanto 39,1% (n=9) raramente come e 8,7% (n=2) das crianças nunca come legumes ao jantar.

Relativamente ao consumo de bebidas açucaradas 8,7% (n=2) das crianças consome-as 3 a 5 vezes por semana, 34,8% (n=8) consome 1 a 2 vezes por semana, 26,1% (n=6) raramente bebe e 30,4 (n=7) nunca bebe bebidas açucaradas (Figura 3).

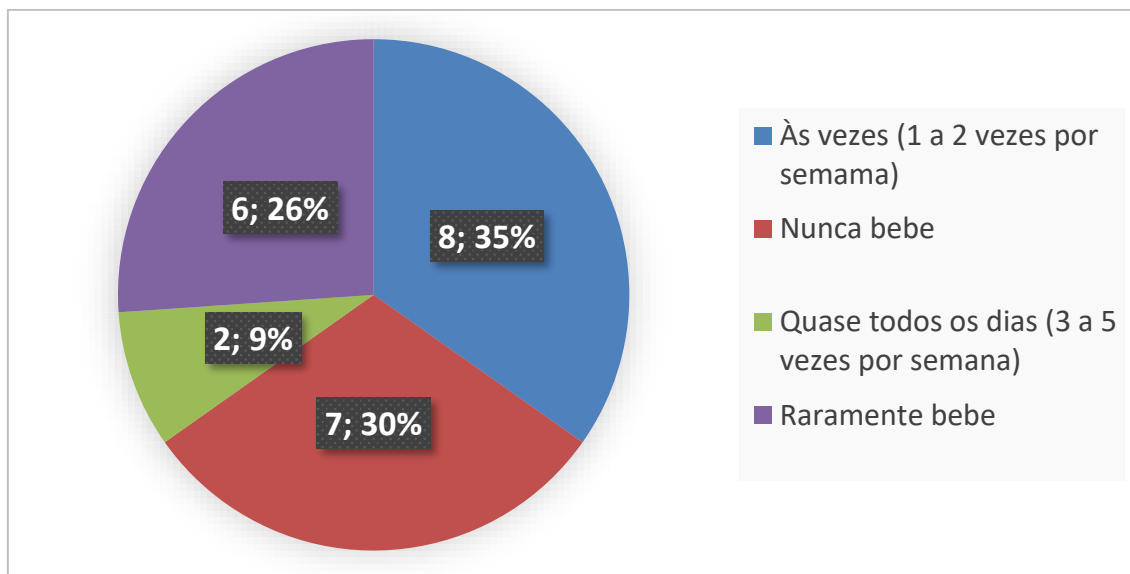


FIGURA 3: Distribuição da frequência do consumo de bebidas açucaradas

Cerca de 17,4% (n=4) das crianças come doces 3 a 5 vezes por semana, 56,5 (n=13) come 1 a 2 vezes por semana e 26,1% (n=6) raramente comem doces (Figura 4).

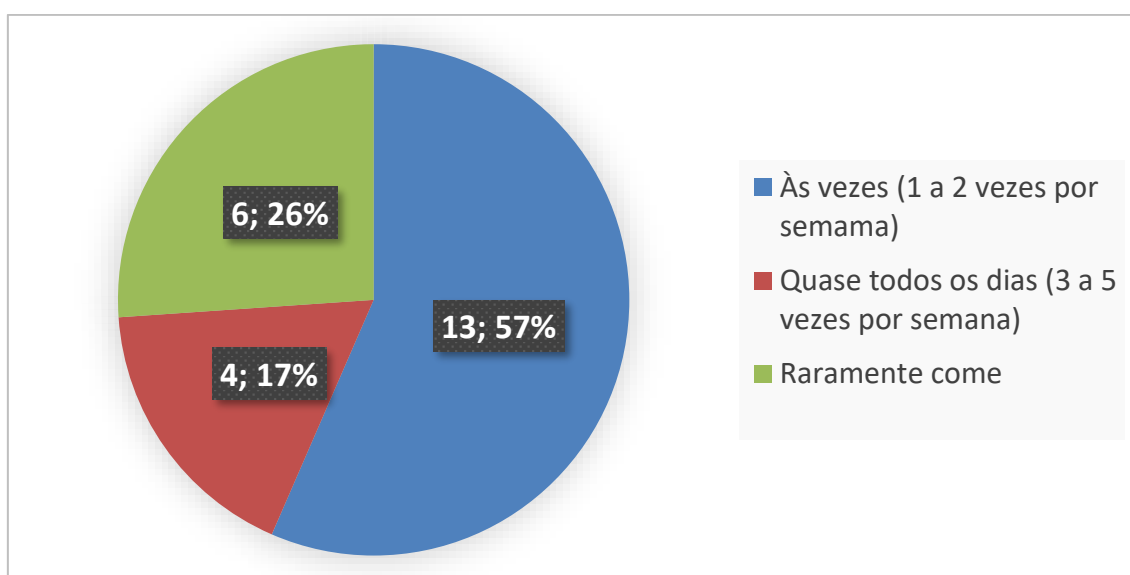


FIGURA 4: Distribuição da frequência do consumo de doces

Relativamente ao consumo de água 74,0% (n=17) das crianças bebe um litro de água por dia, sendo que os consumos variam entre o meio litro e os dois litros.

No que diz respeito aos hábitos de sono das crianças, estes estão descritos na tabela 8.

TABELA 8: Distribuição do número de horas de sono

Horas sono semana	N	%	Horas sono fim de semana	N	%
7	1	4,4	8	7	30,4
8	7	30,4	9	6	26,1
9	7	30,4	10	9	39,1
10	8	34,7	12	1	4,3
Total	23	100,0	Total	23	100,0

Cerca de 34,8% (n=8) dormem menos de nove horas durante a semana (número de horas mínimo recomendado para a faixa etária), enquanto apenas 30,4% (N=7) o faz ao fim de semana. De acordo com o quadro as crianças têm tendência para dormir mais horas ao fim de semana.

Relativamente aos hábitos de prática de exercício físico, conforme espelhado na figura 5, 21,7% (n=5) das crianças pratica exercício físico 3 a 6 vezes por semana, enquanto 39,1% (n=9) o faz 1 a 2 vezes por semana, 8,7% (n=2) apenas pratica de vez em quando e 30,4% (n=7) não tem por hábito praticar exercício físico.

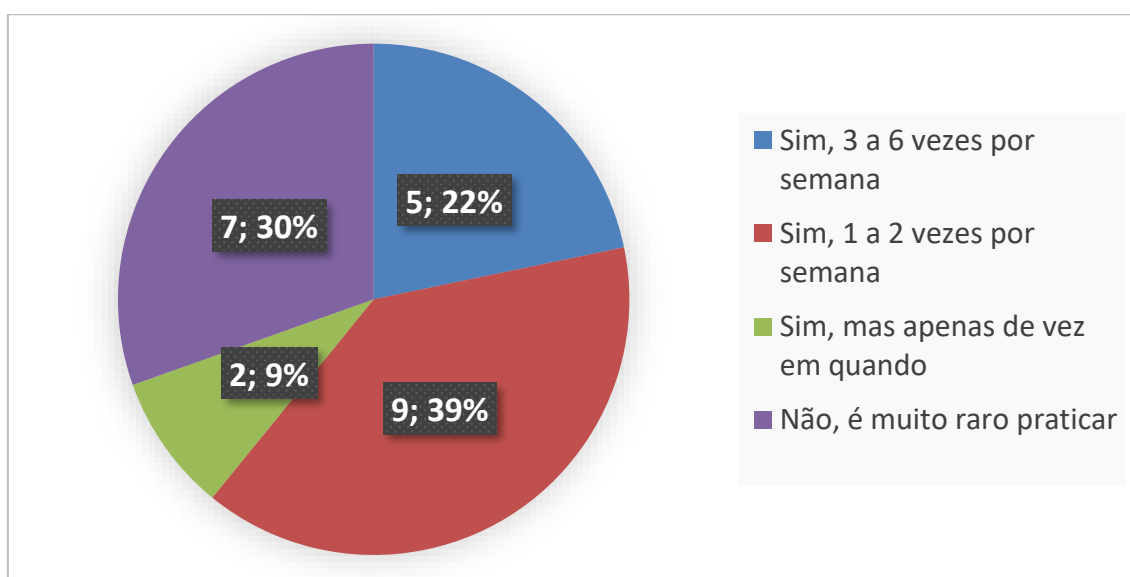


FIGURA 5: Frequência da prática de exercício físico

Quando questionados sobre o tempo que as crianças passam frente a ecrãs, sem ser para estudar, em média, as crianças passam uma hora e um quarto (DP=0,8), sendo que para 21,7% (n=5) das crianças esse tempo é passado durante as refeições tanto fora de casa como em casa. Já 8,7% (n=2) das crianças utiliza os ecrãs durante as refeições, mas apenas nas que são feitas

em locais públicos, 17,4% (n=4) raramente utiliza os ecrãs durante as refeições e 52,2% (n=12) nunca utiliza os ecrãs durante a hora das refeições (Figura 6).

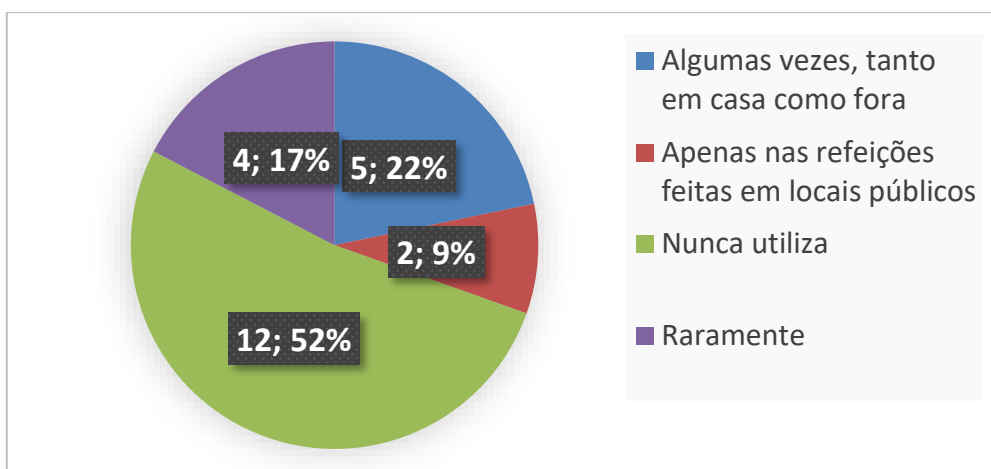


FIGURA 6: Frequência da utilização de ecrãs às refeições

No que diz respeito às questões relacionadas com os comportamentos parentais, 69,6% (n=16) dos encarregados de educação questiona diariamente a criança sobre o que comeu durante o dia e 30,4% (n=7) fá-lo muitas vezes. Cerca de 87,0% (n=20) não proíbe o seu educando de comer nenhum alimento, enquanto 13,0% (n=3) proíbe de comer certos alimentos, nomeadamente chocolates e outros doces, fast-food e bebidas açucaradas. No que se refere a regras alimentares, todos os questionados impuseram o horário das refeições como uma regra alimentar a ter em casa, 91,3% (n=21) tem como regra o número de refeições realizadas e 56,5% (n=13) as quantidades ingeridas. Um dos inquiridos compensa frequentemente o seu educando por um bom comportamento ou por comer a totalidade da refeição, com doces ou outro alimento da sua preferência, 39,1% (n=9) fazem-no às vezes e 56,5% (n=13) nunca o faz. Cerca de 34,8% (n=8) dos inquiridos insiste frequentemente com o seu educando para que este coma a totalidade da refeição, 47,8% (n=11) apenas o faz às vezes e 17,4% (n=4) nunca o faz (Figura 7).

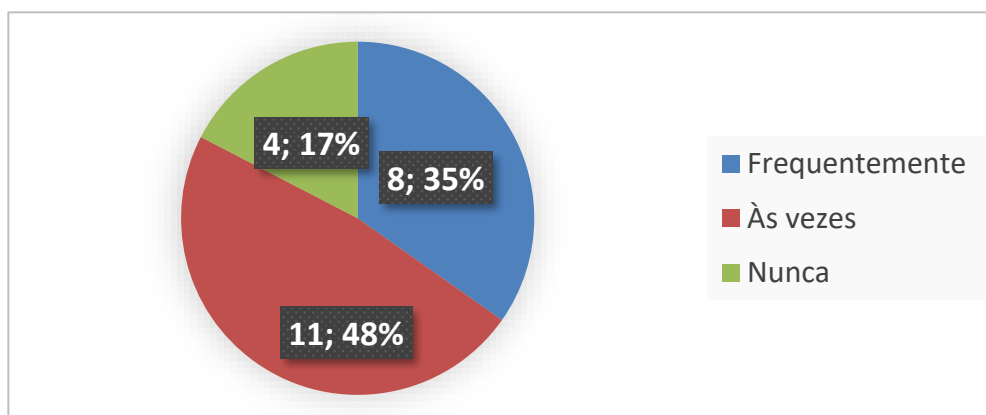


FIGURA 7: Frequência da prática "Pressão para a ingestão da totalidade da refeição"

Quando questionados se insistem para que o seu educando coma, mesmo que ele refira que não está com fome, 17,4% (n=4) respondeu que o faz frequentemente, 47,8% (n=11) fá-lo às vezes e 34,8% (n=8) nunca o faz (Figura 8).

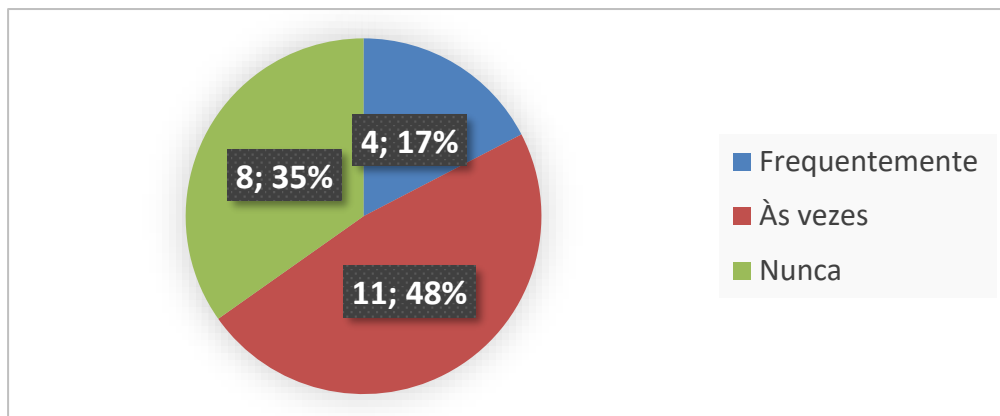


FIGURA 8: Frequência da prática “Pressão para a ingestão de alimentos na ausência de fome”

De entre os encarregados de educação, 60,9% (N=14) tem por hábito explicar frequentemente ao seu educando a importância de cada alimento, enquanto 39,1 (n=9) só o faz às vezes.

Quando auscultados se tinham por hábito explicar ao seu educando as quantidades recomendadas a ser ingeridas, 43,5% (n=10) fá-lo frequentemente, 47,8% (n=11) fá-lo às vezes e 8,7% (n=2) raramente o faz. Um dos inqueridos costuma incluir sempre o seu educando na preparação e manipulação de alimentos, 82,6% (n=19) só o faz às vezes e 13,0% (n=13) nunca o faz. Cerca de 17,4% (n=4) evita ingerir alimentos menos saudáveis na presença do seu educando e 82,6% (n=19) só o faz às vezes.

No que diz respeito à perceção que o encarregado de educação tem relativamente ao seu educando rejeitar os mesmos alimentos que ele costuma rejeitar 26,1% (n=6) refere aperceber-se desse facto, enquanto 39,1 (n=9) refere que não o faz.

Quando questionados sobre a rotina alimentar mais frequente do seu educando, 13,0% (n=3) refere que come sozinho antes ou depois dos restantes conviventes, 91,3% (n=21) refere que come ao mesmo tempo que os restantes conviventes e 4,3% (n=1) refere não ter rotina habitual.

Relativamente ao hábito da criança preparar o lanche ou merenda com os pais, 17,4% (n=4) respondeu “sempre”, 21,7% (n=5) “muitas vezes”, 34,8% (n=8) “às vezes”, 21,7% (n=5) diz que o educando raramente o faz e 4,3% (n=1) refere que nunca o faz.

Foram colocadas questões relativamente ao projeto “A minha merenda” disponibilizado gratuitamente às escolas pela autarquia do concelho, no entanto apenas 69,6% (n=16) dos encarregados tinha conhecimento do projeto. Quando questionados por quem tinham tomado conhecimento do referido projeto, 65,2% (n=15) referiu a escola/professor e apenas um referiu

ter tido conhecimento pelas redes sociais. De entre os que tinham conhecimento do projeto apenas 8,7% (n=2) usufruía sempre, 8,7% (n=2) apenas o fazia às vezes e 57,2% (n=12) nunca o fazia. Os motivos para a adesão ao projeto são: “A escola oferece”, e “É melhor”. Já os motivos para a não adesão são os seguintes: “A fruta não está em condições para comer”, “Faço e gosto de fazer a merenda para a minha filha”, “Leva de casa”, “Não gosta de pão”, “Não quer”, “Prefiro levar de/preparar em casa” e “prefiro preparar um lanche mais completo e fresco todos os dias”.

Foram então identificados os seguintes problemas relacionados com os comportamentos alimentares:

Problema 1: Ingestão de frutas inferior às 3 porções mínimas diárias recomendadas. O consumo diário de fruta por parte das crianças é prática habitual de apenas 34,8% das crianças.

Problema 2: Ingestão de legumes inferior às 3 porções mínimas diárias recomendados. Relativamente ao consumo de legumes apenas uma criança (4,3%) come legumes diariamente ao almoço e ao jantar.

Problema 3: Ingestão hídrica da maioria das crianças inferior à recomendada para a faixa etária.

Problema 4: Consumo elevado de bebidas açucaradas.

Problema 5: Consumo elevado de doces.

Para além dos problemas relacionados com os comportamentos alimentares verificou-se que:

Problema 6: Prática de exercício físico das crianças era inferior aos 60 minutos diários.

No que diz respeito às questões relacionadas com a influência parental, a maioria das respostas vai de encontro ao recomendado pela literatura, pelo que não se identificou nenhum problema nesta área.

3.4 Determinação de Prioridades

Perante o presente diagnóstico de situação e dado o tamanho reduzido da amostra, seria possível intervir em todos os problemas identificados pelo que não foi necessária a aplicação de método de definição de prioridades. No caso de ser necessária a priorização, teria sido utilizado o método *Hanlon* (1969). Este método define as prioridades em saúde de acordo com quatro componentes segundo a fórmula “Prioridade = (A+B) C x D”, em que, a letra “A” se refere à magnitude do problema, a letra “B” à severidade, a letra “C” à eficácia da solução e a letra “D” à pertinência, exequibilidade económica, aceitação, recursos e legalidade (PEARL)

(Hanlon, 1969). A priorização seria feita por diferentes profissionais que tivessem um contributo relevante para a implementação do projeto. Estes profissionais classificariam individualmente cada um dos problemas elencados de acordo com o método suprarreferido de modo a obter uma lista elencada por ordem de pontuação.

3.5 Fixação de Objetivos

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), a fixação dos objetivos é a etapa que se segue após a definição das prioridades. Nesta etapa são fixados os objetivos a atingir relativamente a cada um dos problemas identificados previamente como prioritários.

Segundo Melo (2020), através da formulação de objetivos é possível definir as estratégias de forma mais clara. Existem, no entanto, várias categorias de objetivos, conforme a sua relação com o projeto e o processo de enfermagem. A **finalidade** é o objetivo mais abrangente e define a temática do projeto, ao passo que, o **objetivo geral** se reporta ao foco de atenção do projeto.

Deste modo temos como **finalidade**:

- Melhorar os comportamentos alimentares e de exercício físico dos alunos.

E como objetivo geral:

- Capacitar alunos da população estudada, através da educação para a saúde, de conhecimentos que levem à mudança de comportamentos alimentares.
- Capacitar encarregados de educação da população estudada, através da educação para a saúde, de conhecimentos que levem à adoção de comportamentos e estratégias que promovam comportamentos alimentares adequados nos seus educandos.

4. ELABORAÇÃO DO PROJETO “NUTRIR JUNTOS: EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM FAMÍLIA”

O projeto “Nutrir Juntos: educação alimentar em família”, surge então da necessidade de adequar o comportamento alimentar das crianças e, conseqüentemente diminuir a prevalência de excesso de peso e obesidade, utilizando a família como elemento influenciador e facilitador dessa mudança.

Este projeto, que tem por base a educação para a saúde em meio escolar, visa capacitar alunos e encarregados de educação, aumentando a literacia em saúde relacionada com comportamentos alimentares, de modo a dotá-los de conhecimentos que lhes permitam fazer as melhores escolhas com o intuito de diminuir a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil do concelho.

Sendo a alimentação um determinante de saúde, com especial ênfase nos programas nacionais, nomeadamente no PNSE e PNPAS, estes tornam-se revelantes na orientação da elaboração do projeto. O PNPAS vem reforçar a necessidade de investir na promoção de hábitos alimentares saudáveis de modo a reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade, bem como as doenças não transmissíveis a eles associadas.

A escola afigura-se o local ideal para a promoção da uma alimentação saudável, não apenas devido à promoção da literacia, mas também pela oferta alimentar adequada existente nos refeitórios e bufetes. É também um local seguro e saudável, facilitando a adoção de estilos de vida saudável (Amann et al., 2015).

Conforme descrito por Nicolaidis (2019), os hábitos familiares associados à alimentação e o estilo de parentalidade influenciam o comportamento alimentar das crianças, motivo pelo qual pais e família surgem incluídos neste projeto. De modo a abranger alunos e respetivos encarregados de educação e aproveitando um ambiente facilitador para a aprendizagem, o projeto foi desenvolvido em ambiente escolar, com o apoio dos docentes.

4.1 População Alvo

A população alvo desde projeto foram duas turmas do 3º ano de uma escola básica de um concelho do Grande Porto e respetivos encarregados de educação, previamente alvo de estudo no diagnóstico de situação realizado, sendo que no ano letivo atual as turmas são constituídas por um total de 31 alunos, enquanto durante a realização do diagnóstico de situação as turmas apresentavam um total de 40 alunos. Uma das turmas é composta por 15 alunos, correspondendo a oito rapazes e sete raparigas e a outra turma é composta por 16 alunos,

sendo seis rapazes e dez raparigas. Foram também incluídos os respetivos encarregados de educação na população e ainda os dois docentes responsáveis pelas turmas, que as acompanham desde o primeiro ano. Sendo os docentes uma figura de referência para alunos e encarregados de educação, e atuando como elo entre os mesmos, algumas das atividades inseridas no projeto incluíram também os docentes como população alvo, uma vez que são elementos facilitadores da mudança de comportamentos alimentares das crianças.

4.2 Entidade Promotora

O Projeto foi executado pela por mim, aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública do ano letivo 2023/2024 da ESEP tendo como entidade promotora do projeto a UCC onde decorreu o estágio.

4.3 Objetivos

Os **objetivos específicos** devem ser quantificados conforme a mudança que se quer obter (Melo, 2020). Estes devem ter em conta: a seleção dos indicadores dos problemas prioritários, a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários, a fixação dos objetivos a atingir a médio prazo e a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993).

Deste modo definem-se como objetivos específicos:

- Aumentar de 34,8% para 75,0% os alunos que ingerem fruta todos os dias;
- Aumentar de 4,3% para 10,0% os alunos que comem legumes ao almoço diariamente;
- Aumentar de 4,3% para 10,0% os alunos que comem legumes ao jantar diariamente;
- Diminuir de 43,5% para 15,0% os alunos que bebem refrigerantes mais do que uma vez por semana;
- Diminuir de 73,9% para 40,0% os alunos que comem doces mais do que uma vez por semana;
- Aumentar de 74,0% para 90,0% os alunos que ingerem, pelo menos, entre um litro e um litro e meio de água diariamente;

Dado o tempo reduzido para a realização e implementação do projeto, considerou-se não ser vantajoso definir objetivos para o problema 6 “Prática de exercício físico das crianças pouco regular,” uma vez que a prática diária de exercício físico implica, da parte dos encarregados

de educação uma gestão de horários e financeira. A mesma exige, nos dias que correm, muitas das vezes a inscrição das crianças em clubes desportivos ou outras atividades que acarretam custos financeiros e disponibilidade de tempo para levar e trazer as crianças. Deste modo este tema será abordado na sessão de Eps com os encarregados de educação, mas sem objetivos definidos.

4.4 Seleção de Estratégias

Imperatori & Giraldes (1993, p.87) definem estratégia como “um conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde”. As estratégias devem ter em conta os recursos disponíveis bem como a análise dos custos-benefícios (Tavares, 1992).

Incidindo na área da literacia alimentar, o PNPAS contempla como ações a implementar, a realização de ações de promoção e educação para a saúde, publicações de folhetos e livros digitais (DGS, 2022b).

De modo a responder aos objetivos fixados, foram selecionadas as seguintes estratégias:

- Reuniões mensais com a equipa de modo a programar as atividades a implementar;
- Envio de newsletter aos encarregados de educação e docentes sobre o tema “A água”;
- Sessão de educação para a saúde a alunos com o título: “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”;
- Captação de imagens fotográficas dos alimentos presentes nos lanches dos alunos;
- Sessão de educação para a saúde a alunos com o título: “Lanches saudáveis sem açúcar”;
- Sessão de educação para a saúde a encarregados de educação com o título: “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

De modo a concretizar as estratégias foram realizadas um conjunto de atividades, cuja descrição da execução, conteúdos e timing serão explanados no capítulo seguinte e estão distribuídas segundo o cronograma em anexo IV.

4.5 Planificação de Atividades

De forma a atingir os objetivos previamente fixados, surge a necessidade de estabelecer um plano de atividades que vise dar resposta aos problemas previamente identificados. Aqui é feita a descrição detalhada das atividades a realizar (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta fase do planeamento operacional vão ser descritas, de forma detalhada, todas as atividades necessárias à execução das estratégias previamente definidas.

4.5.1 Atividade 1 - Newsletter “A importância da água na alimentação”

De modo a dar resposta ao objetivo: Aumentar de 74,0% para 90,0% a percentagem de alunos que ingere, pelo menos, entre um litro e um litro e meio de água diariamente, foi realizada uma newsletter tendo como tema “A importância da água na alimentação”. A newsletter teve duas versões (Anexo V), uma para docentes e outra para os encarregados de educação. Os docentes como modelo de referência e autoridade dentro da sala de aula, devem também permitir e incentivar a ingestão hídrica durante o período letivo. As mesmas foram enviadas por email para os docentes no dia 16 de outubro de 2023 (Dia Mundial da Alimentação, que no ano em questão teve como temática “A água”), que posteriormente reencaminharam para os encarregados de educação a versão correspondente. O objetivo foi aumentar os conhecimentos de ambos relativamente à importância da água na alimentação e dotá-los de estratégias para incentivarem os alunos ao aumento da ingestão hídrica.

4.5.2 Atividade 2 - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”

Para dar resposta aos objetivos: aumentar de 34,8% para 75,0% os alunos que ingerem fruta todos os dias; aumentar de 4,3% para 10,0% os alunos que comem legumes ao almoço diariamente e aumentar de 4,3% para 10,0% os alunos que comem legumes ao jantar diariamente, planeou-se uma sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos. A data e hora foi combinada com os docentes de ambas as turmas de modo que pudessem ser realizadas no mesmo dia. Foi realizado o plano da sessão conforme presente no anexo VI. Como forma de incentivar ao consumo de frutas e hortícolas foram dinamizadas três estratégias descritas abaixo:

Estratégia 1: O formador devia reunir uma variedade de frutas e hortícolas. Explicar as diversas formas e contextos em que pode ser ingerida a fruta e os hortícolas. Apresentar as diversas frutas e hortícolas com casca, sem casca, inteira ou fatiada e perceber a adesão das crianças ao consumo dos mesmos, bem como os motivos que os leva ao baixo consumo. Esta estratégia pretende mostrar, como os hortofrutícolas podem ser alimentos facilmente incluído nos lanches das crianças, independentemente do tamanho ou forma como são apresentados.

Estratégia 2: A atividade consistiu em desenhar, em casa, com o auxílio dos encarregados de educação, o tabuleiro do jantar de um dia escolhido pelas formadoras (optou-se pela sexta-feira seguinte ao dia da sessão, dia 24/11. Os alunos deviam ainda ter o cuidado de fazer uma legendagem dos vários alimentos. A atividade devia ser devolvida ao docente até dia 28/11 para avaliação da sessão realizada e discussão na próxima sessão. A imagem do tabuleiro

encontra-se no anexo VII.

Estratégia 3: Foi disponibilizado para afixar em sala de aula um “Calendário da fruta” (Anexo VIII), para que, diariamente, os alunos registassem o consumo de fruta durante o período letivo. Nos dias em que é fornecida fruta como parte integrante da merenda escolar e que ocorre duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras, não deve ser feito o registro.

4.5.3 Atividade 3 - Captação de imagens fotográficas dos lanches dos alunos

De forma a conhecer o conteúdo dos lanches dos alunos, para preparação da sessão seguinte e de modo a poder fazer uma avaliação dos mesmos, foram, no dia 28 de novembro captadas imagens fotográficas dos seus lanches. A captação de imagens foi efetuada no início do intervalo da manhã de modo a obter imagens dos alimentos trazidos para os lanches da manhã e da tarde. O consentimento para a captação destas imagens foi distribuído aos alunos no final da primeira sessão de educação para a saúde, para que os mesmos entregassem aos respetivos encarregados de educação e devolvessem aos docentes até ao final dessa semana (Anexo IX). Esta atividade teve dois momentos, sendo o segundo realizado no dia 17 de janeiro no intervalo da manhã também, de modo perceber se após as sessões de educação para a saúde haveria mudança na composição alimentar dos lanches

4.5.4 Atividade 4 - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”

Os objetivos “Diminuir de 43,5% para 15,0% os alunos que bebem refrigerantes mais do que uma vez por semana” e “Diminuir de 73,9% para 40,0% os alunos que comem doces mais do que uma vez por semana” foram trabalhados na segunda sessão de educação para a saúde dirigida a alunos. A sessão de Eps teve como título “Lanches saudáveis sem açúcar” e foi dinamizada de acordo com o plano de sessão disponível em anexo X. Nesta sessão o foco foram os malefícios do consumo elevado de açúcar, bem como os alimentos que devem estar presentes nos lanches das crianças. Como estratégia dinamizadora da sessão foi elaborado no final da sessão, um jogo intitulado “Quem é quem?”. A dinamizadora da sessão chamou um elemento da turma a quem mostrou duas imagens de um alimento, uma versão saudável e outra menos saudável (Anexo XI). Os restantes alunos, através de perguntas tentaram adivinhar qual o alimento presente nas imagens, sendo que o aluno a quem foram mostradas as imagens apenas podia responder com “sim” ou “não”. O aluno que adivinhou qual o alimento, devia de seguida dirigir-se ao quadro e escolher qual a versão que colocaria no lanche e qual a que “deixaria na prateleira do supermercado”.

4.5.5 Atividade 5 - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

A terceira sessão de educação para a saúde teve como alvo os encarregados de educação, uma vez que são os principais responsáveis pela alimentação das crianças. O convite para a sessão foi feito através de email enviado aos docentes responsáveis por cada uma das turmas e posteriormente partilhado com os encarregados de educação (Anexo XII). A data e localização foi combinada com os docentes de modo a conseguir reunir os encarregados de educação de ambas as turmas na mesma sessão. O plano da mesma encontra-se no anexo XIII.

4.6 Previsão de Recursos

Para a implementação deste projeto torna-se fundamental estimar os custos associados e que estão representados na tabela 9.

TABELA 9: Custos estimados

Recurso	Valor unitário (€)	Quantidade	Custo (€)
Aluna de mestrado responsável pelo projeto	10,18€	340 h	3461,20€
Viatura	Não calculável. Viatura própria		
Combustível (Gasóleo)	2 €/viagem	5 viagens	10 €
Fotocópia a cores A3	1,90 €	2	3,80€
Fotocópia a cores A4	1 €	5	5€
Impressão a preto e branco	0,09 €	200	18 €
Frutas e legumes variados	---	---	5 €
Totais			3503,00 €

4.7 Previsão da Avaliação

Para medir objetivos, devem ser definidos indicadores. No sentido de avaliar as intervenções implementadas, foram definidos indicadores de processo e resultado descritos na tabela 10.

TABELA 10: Indicadores

Indicadores de Processo
Realização das sessões de Educação para a Saúde: $\frac{\text{Nº de sessões de Educação para a Saúde realizadas}}{\text{Nº de sessões de Educação para a Saúde planeadas}} * 100$
Adesão dos encarregados de educação à sessão de educação para a saúde: $\frac{\text{Nº de encarregados de educação que aderiu à sessão de Eps}}{\text{Nº de encarregados de educação convocados}} * 100$
Indicadores de Resultado
% de alunos que ingere fruta todos os dias $\frac{\text{Nº de alunos que ingere fruta todos os dias}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$
% de alunos que ingere legumes ao almoço todos os dias $\frac{\text{Nº de alunos que ingere legumes ao almoço todos os dias}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$
% de alunos que ingere legumes ao jantar todos os dias $\frac{\text{Nº de alunos que ingere legumes ao jantar todos os dias}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$
% de alunos que bebe refrigerantes mais do que uma vez por semana $\frac{\text{Nº de alunos que bebe refrigerantes mais do que uma vez por semana}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$
% de alunos que come doces mais do que uma vez por semana $\frac{\text{Nº de alunos que come doces mais do que uma vez por semana}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$

% de alunos que ingere entre um litro e um litro e meio de água diariamente

$$\frac{\text{Nº de alunos que ingere entre um litro e um litro e meio de água todos os dias}}{\text{Nº de alunos que constituem a população estudada}} * 100$$

A avaliação dos indicadores de resultado foi feita comparando os resultados obtidos no diagnóstico de situação e os resultados no final das sessões de Eps, através do mesmo ICD. À semelhança do anterior, o questionário final foi preenchido pelos encarregados de educação através de suporte informático ou em papel e partilhado com os mesmos através dos docentes. Ao mesmo, foram retiradas questões cujos determinantes não foram abordados no projeto, nomeadamente questões sobre dados antropométricos dos progenitores e nível de escolaridade dos encarregados de educação. Também foram retiradas as questões relativas à merenda escolar oferecida pela Camara Municipal e ainda inseridas questões de avaliação das sessões de Eps e que vão permitir dar resposta aos indicadores definidos (Anexo XIV).

A avaliação dos conteúdos da primeira sessão de Eps dos alunos foi efetuada durante a segunda sessão de Eps para os objetivos dirigidos aos alunos, através de barómetro aos alunos e através de pergunta no questionário final para os objetivos dirigidos aos encarregados de educação de acordo com os seguintes indicadores:

% de alunos que considerou as sessões como um incentivo ao consumo de fruta

$$\frac{\text{Nº de alunos que considerou as sessões como um incentivo ao consumo de fruta}}{\text{Nº de alunos presentes na sessão de Eps}} * 100$$

% de alunos que considerou as sessões como um incentivo ao consumo de hortícolas

$$\frac{\text{Nº de alunos que considerou as sessões como um incentivo ao consumo de hortícolas}}{\text{Nº de alunos presentes na sessão de Eps}} * 100$$

% de encarregados de educação que respondeu que as atividades aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares

$$\frac{\text{Nº de encarregados de educação respondeu que as atividades aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares}}{\text{Nº de encarregados de educação que respondeu ao questionário}} * 100$$

% de encarregados de educação que referiram que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência

$$\frac{\text{Nº de encarregados de educação que referiram que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência}}{\text{Nº de encarregados de educação que respondeu ao questionário}} * 100$$

A avaliação da segunda sessão de Eps para os alunos foi efetuada através da comparação entre as imagens dos lanches escolares captadas durante os dois momentos da atividade 3.

Alguns dos indicadores elencados ao longo deste capítulo não serão passíveis de obter uma avaliação satisfatória, nomeadamente os definidos como indicadores de resultado, uma vez que as mudanças de comportamentos são realizadas a longo prazo, o que, devido aos constrangimentos do tempo de duração do estágio poderá não ser observável. Deste modo, os indicadores deverão ter uma nova avaliação a longo prazo, considerando-se então o projeto bem sucedido se os indicadores e consequentemente os objetivos das sessões forem atingidos.

5. EXECUÇÃO

Neste capítulo foram descritas todas as atividades realizadas que pretendiam capacitar alunos e encarregados de educação de estratégias e conhecimentos para a adoção de comportamentos alimentares mais adequados. No final da execução de todas as atividades planeadas, surgiu a ideia de partilhar com os encarregados de educação todas as atividades realizadas, bem como criar para os docentes algumas atividades, de modo a que os mesmos possam dar continuidade ao projeto. Deste modo foram adicionadas mais duas atividades à execução.

5.1 Atividade 1 - Newsletter “A importância da água na alimentação”

Conforme planeado foi elaborada uma newsletter com o tema “A importância da água na alimentação”. Esta foi elaborada em duas versões (Anexo V), uma para docentes e outra para os encarregados de educação. Embora ambas as versões refiram a importância da ingestão de água, na versão para os docentes, as recomendações incidem na importância de incentivar a ingestão de água durante o período letivo, bem como de criar pausas para esses momentos. Já as recomendações para os encarregados de educação, incidem sobre o incentivo à ingestão de água em vários momentos do quotidiano. As mesmas foram enviadas por email para os docentes no dia 16 de outubro, sendo os mesmos responsáveis pela distribuição por email aos encarregados de educação.

5.2 Atividade 2 - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”

A atividade decorreu no dia 20 de novembro, para cada uma das turmas. As sessões de educação para a saúde foram apresentadas através do método expositivo, em forma de diapositivos e pode ser consultada no anexo XV. No final da sessão foram mostradas aos alunos várias apresentações de fruta e hortícolas, nomeadamente, maçã inteira e com casca, maçã descascada e partida em gomos, cenoura em palitos, cenoura em rodela, pepino em rodela e bagos de uva. Foi também partilhada com a turma e docentes o “Calendário da Fruta” (Anexo VIII) e explicado como deveria ser preenchido. O mesmo ficou afixado nas paredes das respetivas salas de aula. Também foi distribuído por cada aluno uma folha com imagem de um tabuleiro (Anexo VII) onde cada um deveria desenhar o seu jantar da sexta-feira seguinte (dia sugerido pelas formadoras).

5.3 Atividade 3 - Captação de imagens fotográficas dos lanches dos alunos

No dia 28 de novembro durante o intervalo letivo da manhã, e após recolha dos respetivos consentimentos, foram captadas imagens dos lanches dos alunos. As imagens permitiram conhecer o conteúdo dos lanches de modo a preparar a sessão seguinte e posteriormente avaliação no final do projeto. O segundo momento desta atividade ocorreu dia 17 de janeiro também no intervalo da manhã.

5.4 Atividade 4 - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”

As segundas sessões de Eps, decorreram no dia quatro de dezembro, e à semelhança das primeiras, realizaram-se na sala de aula de cada uma das turmas. Foram apresentadas através do método expositivo, recorrendo ao formato Power Point ® e podendo ser consultadas no anexo XVI. Nesta sessão foram abordados os alimentos que devem estar presentes nos seus lanches, bem como os malefícios do consumo elevado de açúcar. No final da apresentação foi elaborado o jogo “Quem é Quem?” (Anexo XI), onde um dos alunos perante a turma e com a imagem de um alimento em mãos, responde às questões colocadas pelos colegas com “sim” ou “não”, de modo a um deles acertar de que alimento se tratava. No final o aluno deveria responder qual das versões do mesmo alimento colocaria na lancheira ou deixaria na prateleira do supermercado.

5.5 Atividade 5 - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

A sessão de Eps direcionada aos encarregados de educação marcada para 11 de dezembro no auditório da escola contou com a presença de apenas um encarregado de educação, motivo pela qual não foi realizada tendo havido a necessidade de remarcar a atividade. O convite inicial para a sessão foi reencaminhado para os encarregados de educação através dos docentes. Posteriormente, dado ter havido poucas confirmações, optou-se por adiar a sessão para uma altura em que os encarregados de educação já tivessem a necessidade de se deslocar à escola, nomeadamente no dia das reuniões intercalares com os docentes. Ficou então nova sessão remarcada para o dia oito de janeiro, na sala de aula de cada turma, e à semelhança das sessões com os alunos, distribuída por duas sessões, uma para cada turma. Os encarregados de educação foram informados das sessões de Eps através da ordem de trabalhos das reuniões. Dia oito de janeiro e por motivo de doença, uma das docentes não pôde estar presente pelo que as sessões se realizaram no dia oito de janeiro para uma das turmas e a outra a quinze de janeiro.

5.6 Atividade 6 - Guia para pais e encarregados de educação

De forma a promover o conhecimento de pais e encarregados de educação sobre os conteúdos abordados nas sessões de educação para a saúde a alunos e uma vez que as atividades dirigidas aos mesmos consistiram no envio da newsletter e numa sessão de educação para a saúde, optou-se pela realização de um livro eletrónico. Esta atividade foi planeada após a realização da sessão para os encarregados de educação. A execução deste documento intitulado “EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL: Guia para pais e encarregados de educação”, pretendeu reunir num só documento a informação fornecida durante as sessões de educação para a saúde a alunos e encarregados de educação. Este guia foi enviado por email aos docentes para posteriormente o distribuírem pelos encarregados de educação (Anexo XVIII).

5.7 Atividade 7 - Calendário efemérides

Com o intuito de dar continuidade à consecução do projeto, foi também elaborado um calendário de 2024, com as efemérides relacionadas com a alimentação e saúde, tendo como população alvo os docentes. Para cada dia sugeriram-se atividades dirigidas aos alunos ou newsletters temáticas a partilhar com os encarregados de educação. Este calendário e respetivas atividades e newsletters (Anexo XIX) foram enviadas por email aos docentes, juntamente com um email informativo (Anexo XX).

6. AVALIAÇÃO

Segundo Tavares (1992), a avaliação estabelece um mecanismo de retroação relativamente às etapas anteriores do planeamento e, através de critérios como os indicadores, estabelece o grau de sucesso no atingimento de um objetivo. A avaliação pressupõe uma comparação com um padrão ou modelo e tem como finalidade corrigir ou melhorar (Imperatori & Giraldes, 1993).

Sendo o planeamento em saúde um processo cíclico e contínuo, a avaliação dos resultados permite-nos obter um novo diagnóstico de situação, fixando novos objetivos e adaptando novas estratégias.

A primeira sessão de Eps, tinha como objetivo geral aumentar o consumo de frutas e hortícolas por parte das crianças, e como objetivos específicos:

- Que 40,0% das crianças considere a sessão como um incentivo ao consumo de fruta;
- Que 25,0% das crianças considere a sessão como um incentivo ao consumo de hortícolas;
- Que 50,0% dos encarregados de educação respondam que as atividades aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares;
- Que 30,0% dos encarregados de educação refiram que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência.

E foi avaliada de acordo com os seguintes indicadores:

- % de alunos que considerou a sessão como um incentivo ao consumo de fruta;
- % de alunos que considerou a sessão como um incentivo ao consumo de hortícolas;
- % de encarregados de educação que respondeu que as atividades de sensibilização aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares;
- % de encarregados de educação que referiu que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência.

Os alunos foram questionados no início da segunda sessão de Eps através das questões “Consideras que a sessão anterior foi um incentivo ao consumo de fruta?” e “Consideras que a sessão anterior foi um incentivo ao consumo de hortícolas?”. As respostas dos encarregados de educação foram obtidas através do ICD. No final obtiveram-se os resultados apresentados na tabela 11.

TABELA 11: Avaliação primeira sessão de Eps

Indicador	Objetivo	Resultado
% de alunos que considerou as sessões como um incentivo ao consumo de fruta	40,0%	67,7% Atingido
% de alunos que considere as sessões como um incentivo ao consumo de hortícolas	25,0%	70,9% Atingido
% de encarregados de educação que respondam que as atividades aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares	50,0%	57,1% Atingido
% de encarregados de educação que refiram que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência	30,0%	50,0% Atingido

Considera-se então, que todos os objetivos para a primeira sessão de Eps foram atingidos, demonstrando o sucesso das sessões como incentivadoras ao consumo de frutas e hortícolas.

A segunda sessão de Eps tinha como objetivo “Aumentar a quantidade de alimentos saudáveis presentes nos lanches dos alunos” e foi avaliada através da comparação das imagens captadas dos lanches dos alunos em duas datas diferentes, 28 de novembro de 2024 e posteriormente a 17 de janeiro de 2024. Após análise das imagens foram elaborados os seguintes gráficos onde se faz a comparação da quantidade de alimentos presentes nas duas avaliações. Na figura 9 é apresentado o gráfico dos alimentos que se devem privilegiar e que estavam presentes nos lanches dos alunos em ambas as avaliações.

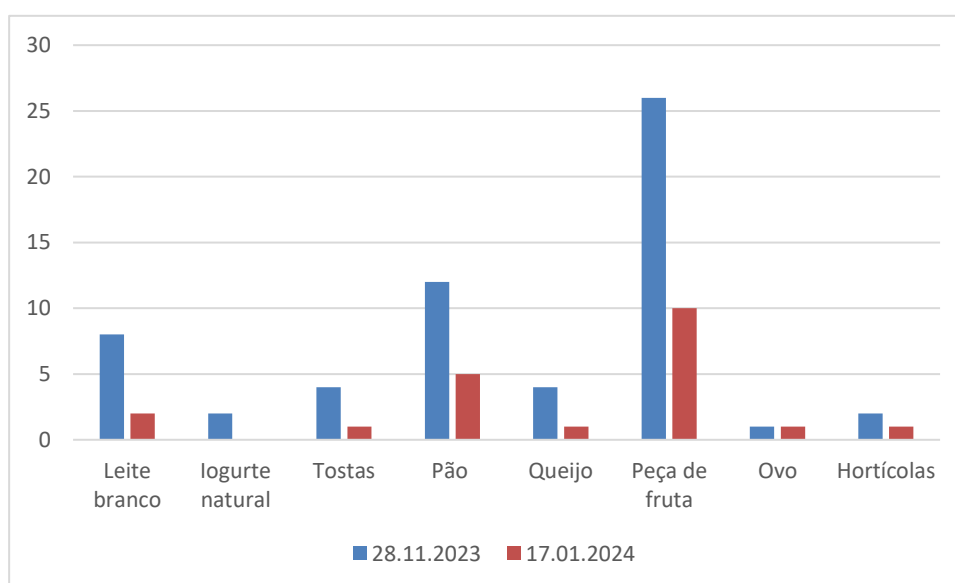


FIGURA 9: Presença de alimentos a privilegiar

Da primeira para a segunda avaliação notou-se um decréscimo na presença de todos os alimentos a privilegiar, chegando mesmo a não haver presença de iogurtes naturais. Na figura 10 estão presentes os alimentos que podem ser consumidos ocasionalmente.

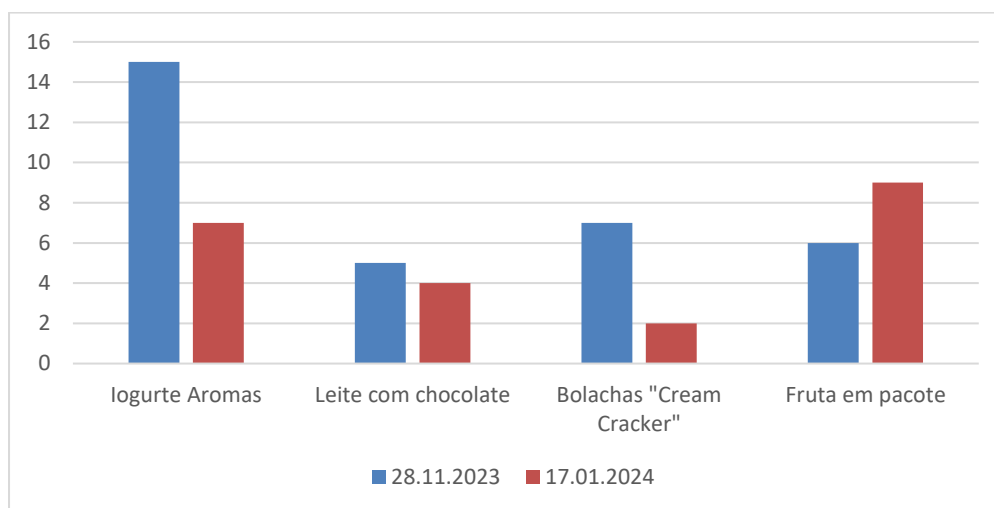


FIGURA 10: Presença de alimentos a consumir ocasionalmente

À exceção da fruta em pacote na qual se notou um ligeiro aumento, talvez no sentido de compensar a diminuição da presença de fruta ao natural, todos os outros alimentos também sofreram um decréscimo.

Na figura 11 apresentam-se os alimentos a evitar.

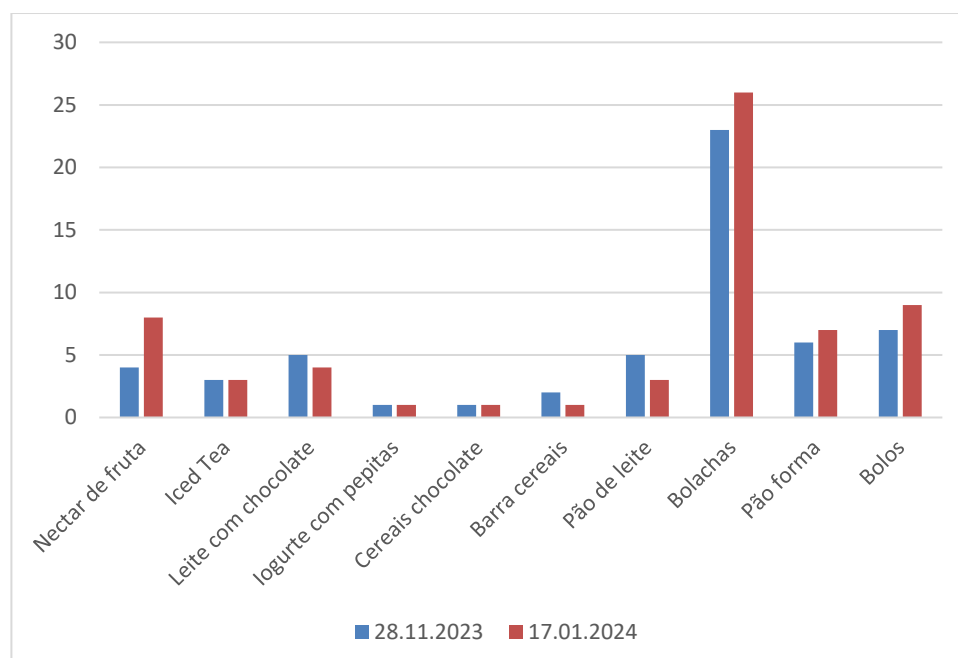


FIGURA 11: Presença de alimentos a evitar

Da primeira para a segunda avaliação verificou-se um aumento na presença de alimentos a evitar, com um aumento acentuado de bolachas, néctares de fruta e bolos. Os objetivos para esta sessão não foram atingidos, o que pode dever-se ao facto de a segunda avaliação dos lanches ter ocorrido apenas dois dias após a sessão de Eps para encarregados de educação, não havendo tempo para assimilar os conhecimentos de modo a alterar os comportamentos. O adiamento das sessões de Eps para encarregados de educação deveria ter implicado alteração da data da segunda avaliação dos lanches o que não aconteceu por questões relacionadas com o período de estágio. Deste modo sugeriu-se nova monitorização dos lanches à equipa de saúde escolar no sentido de avaliar se houve mudança na composição dos mesmos.

De acordo com vários autores, as mudanças comportamentais relacionadas com a saúde são processos faseados e que requerem algum tempo para que sejam notórias. Prochaska e Velicer propuseram em 1997 um modelo explicativo de como ocorre essa mudança. De acordo com o Modelo Transteórico da Mudança Comportamental em Saúde, proposto por Prochaska e Velicer em 1997, o processo de mudança comportamental engloba uma série de seis estádios pelos quais as pessoas passam ao tentar modificar um comportamento ou a adotar um novo comportamento saudável. Este modelo é uma teoria amplamente reconhecida e utilizada para compreender e facilitar a mudança de comportamentos de saúde. De acordo com os autores os seis estádios são:

- **Pré-contemplanção:** neste estágio, o indivíduo não reconhece a necessidade ou a importância de mudar o seu comportamento nos seis meses seguintes. Pode haver resistência, negação ou falta de consciência sobre os riscos associados ao comportamento atual.
- **Contemplanção:** o indivíduo começa a reconhecer a necessidade de mudança, e considera os prós e contras de adotar um novo comportamento. Esta mudança poderá ocorrer nos seis meses que se seguem. Pode haver ambivalência e indecisão sobre como proceder.
- **Preparação:** O indivíduo decide realizar a mudança e começa a fazer planos concretos para implementar o novo comportamento para o mês seguinte. Pode haver tentativas iniciais de mudança e a busca por informações e recursos necessários para apoiar a mudança.
- **Ação:** O indivíduo inicia a implementação do novo comportamento e faz esforços ativos para modificar hábitos e rotinas. Por esta fase, o indivíduo já faz mudanças no seu comportamento ao longo de seis meses. Este estágio requer comprometimento, disciplina e persistência para superar desafios e obstáculos.
- **Manutenção:** Após um período de mudança comportamental, o indivíduo trabalha para consolidar essa mudança e evitar recaídas. Estratégias de autocontrolo, monitorização

e suporte contínuo são essenciais para sustentar a mudança a longo prazo. Estima-se que o período de manutenção dure de seis meses a cinco anos.

- **Término:** é o estágio no qual o indivíduo já não apresenta qualquer tentação. Independentemente do seu estado, os antigos comportamentos já não são repetidos.

O Modelo Transteórico de Mudança Comportamental em Saúde oferece uma estrutura abrangente e dinâmica para entender o processo de mudança de comportamento, reconhecendo que as pessoas passam por diferentes estágios e enfrentam desafios variados ao tentar adotar comportamentos mais saudáveis. O modelo enfatiza a importância de abordagens individualizadas, adaptadas às necessidades, motivações e circunstâncias únicas de cada pessoa, sugerindo que a transição entre os estágios pode ocorrer ao longo de um período que varia de seis meses a cinco anos.

Este modelo corrobora os resultados obtidos neste projeto, uma vez que o tempo disponível para a toda a sua realização foi demasiado curto para produzir mudanças de comportamento.

Os questionários finais (Anexo XIV) elaborados para avaliação dos indicadores elencados iriam ser distribuídos em janeiro, cerca de um mês após a sessão de Eps para encarregados de educação. Devido ao reagendamento das mesmas e no sentido de não adiar mais a concretização do projeto, optou-se por fazer a distribuição dos mesmos no final das sessões. Uma vez que não estava presente a totalidade dos encarregados de educação, dez exemplares em papel foram entregues aos docentes, de modo a distribuí-los pelos restantes encarregados de educação. Através da análise das respostas ao instrumento de colheita de dados realizado no final do projeto foi possível elaborar a seguinte tabela com os indicadores de processo e de resultado obtidos (Tabela 12). Ao questionário inicial foram recebidas 23 respostas de uma população de 40 alunos, ou seja, 58% das respostas. No questionário final obtivemos 28 respostas, 90%, sendo que a população era de 31 alunos. Da saída de alguns alunos das turmas e entrada de outros, resultou uma população diferente da inicial que poderá justificar os resultados obtidos e o consequente não atingimento dos objetivos, pelo que, não se poderá assumir perante estes valores, que houve um agravamento do comportamento alimentar dos alunos.

TABELA 12: Indicadores de processo e de resultado

Indicadores de processo			
Indicador	Objetivo	Resultado	
Realização das sessões de Educação para a Saúde	100,0%	100,0%	Atingido
Adesão dos encarregados de educação à sessão de educação para a saúde	100,0%	61,3%	Não atingido

Indicadores de resultado			
Indicador	Objetivo	Resultado	
% de alunos que ingere fruta todos os dias	75,0%	46,4%	Não atingido
% de alunos que ingere legumes ao almoço todos os dias	10,0%	21,4%	Atingido
% de alunos que ingere legumes ao jantar todos os dias	10,0%	10,7%	Atingido
% de alunos que bebe refrigerantes mais do que uma vez por semana	15,0%	57,1%	Não atingido
% de alunos que come doces mais do que uma vez por semana	40,0%	78,6%	Não atingido
% de alunos que ingere, pelo menos, entre um litro e um litro e meio de água diariamente	90,0%	53,6%	Não atingido

Das 28 respostas ao questionário final, 25 referiram ter respondido ao questionário inicial, tendo em conta que apenas foram recebidas 23 repostas na altura e não 25, não foi possível relacionar a população que respondeu ao questionário inicial com a que respondeu ao questionário final. Relativamente à proporção de alunos do sexo masculino e do sexo feminino a que se reportam as respostas ao ICD final, 14 correspondem a alunos do sexo masculino e 14 a alunos do sexo feminino.

TABELA 13: Dados antropométricos finais

DETERMINANTES	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO (σ)
Idade (anos)	8	10	8,4	0,6
Peso (kg)	22,0	53,5	32,4	7,3
Altura (cm)	105	143	131,5	7,8
IMC (K/m ²)	13,2	27,2	19,1	3,6

Os valores antropométricos finais estão descritos na tabela 13 sendo que não foi possível apurar o IMC de todos os alunos, uma vez que a altura foi omitida em três dos questionários. Após análise dos valores de peso, altura e respetivo IMC, e fazendo a sua correspondência com a idade das crianças, e posterior comparação com a tabela de percentis, e verificando se estavam enquadrados acima do percentil 85 ou do percentil 95, pode-se verificar que:

- Oito crianças apresentam excesso de peso, o que corresponde a 28,6% da população, sendo seis do sexo masculino e duas do sexo feminino;

- Sete crianças apresentam obesidade, correspondendo a 25,0% da população, dos quais quatro são do sexo masculino e três do sexo feminino.

De entre os encarregados de educação das sete crianças com obesidade, seis deles consideram o seu educando com peso acima do ideal, o que poderá facilitar a abordagem corretiva do peso e comportamentos alimentares da criança.

Ainda que a população atual não coincida na sua totalidade com a população espelhada no questionário inicial, podemos afirmar que a percentagem de casos de excesso de peso diminuiu, passando de 34,7% para 28,6%, enquanto a de obesidade subiu de 17,4% para 25,0%. O estudo mais recente da COSI Portugal, realizado em 2022, revela números inferiores aos encontrados na nossa população com prevalência de excesso de peso (pré-obesidade + obesidade) de 31,9% e de 13,5% no que respeita à obesidade infantil (Rito & al., 2023). Estes valores reforçam a necessidade de trabalhar os determinantes associados ao excesso de peso e obesidade numa idade cada vez mais precoce, moldando desde cedo comportamentos alimentares bem como a influência parental associada ao mesmo.

7. CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O desenvolvimento de competências é um processo contínuo e dinâmico que envolve a aquisição, aplicação e aperfeiçoamento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o desempenho eficaz em uma determinada área ou profissão. No contexto da especialização em enfermagem, os contributos para o desenvolvimento de competências são fundamentais para garantir a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e segurança aos clientes.

Deste modo o enfermeiro especialista, distingue-se do enfermeiro de cuidados gerais por possuir um conjunto de competências técnicas, científicas e humanas, que lhe permite prestar cuidados diferenciados na sua área de especialização (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No que diz respeito às competências transversais a um enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), elas abrangem as seguintes áreas:

- a) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- b) Melhoria contínua da qualidade;
- c) Gestão dos cuidados;
- d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais;

Desenvolvi uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional tanto no cuidado ao cliente/grupo como no trabalho com os pares. Respeitei sempre os direitos de cada um, no que diz respeito a sigilo profissional e proteção de dados do cliente e mantendo uma responsabilidade a nível profissional para com todos os intervenientes. Houve respeito pelo consentimento informado, assegurando-me que os intervenientes eram informados das atividades que lhes eram propostas e davam o seu consentimento para as executar. Tive atenção às diretrizes e políticas institucionais, promovendo um ambiente de trabalho ético, respeitoso e colaborativo entre os membros da equipe de saúde. Garanti a confidencialidade das informações pessoais e clínicas dos intervenientes, armazenando registos em locais seguros, utilizando sistemas de informação protegidos e compartilhando informações apenas com profissionais autorizados.

No que respeita à melhoria contínua da qualidade, esta é uma constante na prática dos cuidados de qualquer enfermeiro. Dela resulta um aperfeiçoamento e melhoria da prática resultando em ganhos para a saúde de indivíduos, famílias e comunidade. A mesma pode ser demonstrada, entre outros através da procura e constante formação e atualização de conhecimentos. Durante a realização deste estágio, foi realizada uma ação de formação no âmbito da especialidade

intitulada “I Encontro de Saúde Escolar do ACES de Matosinhos - Do Planeamento à Ação” onde foram dados a conhecer alguns projetos no âmbito da saúde escolar existentes e cujo certificado se encontra no anexos XXI.

A competência de gestão de cuidados, engloba a capacidade planejar, organizar, implementar e avaliar estratégias de cuidados. Como gestora do projeto implementado, foi de extrema importância a necessidade da gestão de prazos, articulação com os diversos profissionais envolvidos e tarefas. O estabelecimento de metas e objetivos mensuráveis constituiu um dos pontos primordiais durante todo o percurso académico. A nível da gestão da comunicação e relacionamentos interpessoais, este percurso tornou-a desafiante, mostrou-me a necessidade e imperiosidade de todos os elementos estarem alinhados e disponíveis para trabalhar para e com os mesmos objetivos. Apenas uma boa gestão de todos os elementos permite uma otimização do trabalho e atingimento de resultados.

No desenvolvimento das aprendizagens profissionais surge a capacidade de desenvolver o autoconhecimento e assertividade, bem como de basear a praxis clínica especializada em evidência científica. Este autoconhecimento permitiu-me reconhecer e compreender as emoções, valores, crenças, limitações e potencialidades. Este conhecimento foi fundamental para a autorregulação emocional, a tomada de decisão ética e a promoção do bem-estar pessoal e profissional. Ao trabalhar com vários atores dentro da comunidade, foi notório o desafio de adaptar a linguagem e informação às diferentes faixas etárias bem como aos diferentes grupos, nomeadamente docentes, encarregados de educação e alunos. Durante toda a duração do estágio, realização do projeto, sessões de educação para a saúde, planeamento em saúde e execução deste relatório foi desenvolvido o auto conhecimento e assertividade, bem como utilizada a melhor evidência científica através da aplicação de todos os conhecimentos adquiridos durante a componente teórica deste mestrado e através da constante pesquisa bibliográfica. A consulta de literatura relacionada com saúde escolar e enfermagem de saúde pública e comunitária, bem como a consulta de repositórios científicos online foram uma mais-valia durante todo o percurso académico.

Para além destas existem também um conjunto de competências específicas, atribuídas a cada especialidade. No que diz respeito às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária de Saúde Pública, essas competências são:

- a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos enfermeiros, 2018).

No que respeita à utilização da metodologia do planeamento em saúde, este surge como um processo de tomada decisão, uma definição de prioridades dado a escassez de recursos muitas vezes observada. Durante a realização deste estágio e explanada através da realização do projeto descrito neste relatório, foi utilizada a metodologia de planeamento em saúde, demonstrando deste modo a aquisição de competências na área da avaliação do estado de saúde de grupos e comunidades. Com base no diagnóstico de saúde do concelho e nos dados do parque escolar da zona de abrangência da UCC, foi dado o mote de partida para o estudo da temática e realização do projeto com vista a trabalhar os problemas encontrados.

A carta de Ottawa (1986) define promoção da saúde, como o processo de capacitar grupos e comunidades a controlar a sua saúde no sentido de a melhorar. Durante a execução do projeto foram realizadas sessões de educação para a saúde como meio de capacitar alunos e respetivos encarregados de educação e docentes para a melhoria dos seus comportamentos alimentares. As estratégias de capacitação foram adaptadas a cada um dos grupos no que diz respeito à linguagem e apresentação da informação. A colheita de dados para realização de um diagnóstico de situação permitiu gerir a informação obtida com o intuito de definir estratégias e aplicar os conhecimentos de modo a capacitar a comunidade.

De acordo com Melo (2020), em Saúde Pública e Comunitária é essencial o trabalho em equipa. A colaboração entre profissionais de saúde, comunidade e organizações é essencial para responder de forma eficaz às necessidades da população. Como responsável pela comunidade o enfermeiro deve conhecer as necessidades da população/comunidade, orientando a mesma na busca de estratégias que visem melhorar a sua saúde e colaborar com outras equipas e profissionais na execução de programas e projetos. Durante este percurso criei uma boa relação com as colegas de curso bem como durante o estágio com os docentes e alunos.

A realização deste projeto foi integrada em programas nacionais como o PNSE e o PNPAS e através da colaboração das enfermeiras da UCC e USP bem como dos docentes da escola onde o projeto foi implementado. A alimentação como área de atuação no eixo da capacitação do PNSE e como foco principal deste projeto, exigiu o conhecimento da população no que respeita a comportamentos alimentares e a definição de estratégias que colmatassem os problemas diagnosticados.

No contexto da campanha de vacinação sazonal para a COVID-19 e gripe, a 26 de outubro, foi realizada a vacinação de utentes e profissionais de uma Estrutura Residencial para Idosos do concelho abrangido pela USP. Os enfermeiros com o conhecimento que possuem do PNV, bem como das normas atualizadas para vacinação, técnicas de administração de injetáveis e farmacologia, tornam-se os profissionais indicados para a gestão dos programas de vacinação,

bem como para a sua administração. Posto isto, tive a oportunidade de participar na vacinação em colaboração com outros profissionais de enfermagem da USP, dando assim consecução aos objetivos da unidade.

A vigilância epidemiológica é a área de intervenção que permite monitorizar, identificar e investigar surtos de doenças e desenvolver respostas de saúde pública que permitam controlar essas doenças (SNS, 2023). A vigilância epidemiológica dos fenómenos saúde-doença, outra das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, pode ser demonstrada na participação do enfermeiro na consulta do viajante. No sentido de controlar e evitar o aparecimento de doenças provenientes de outros países, surge a consulta do viajante. Numa fase pré-viagem a consulta é de carácter preventivo, formativo e informativo. No concelho onde se insere o estágio, a consulta do viajante é realizada pelo médico e pelo enfermeiro em dois momentos distintos. Após a consulta inicial com o médico, o utente é encaminhado para a consulta de enfermagem. Aqui, é feita a preparação da viagem no que se refere a vacinação, medicação profilática e outros aspetos preventivos. Previamente à consulta e aquando da marcação da mesma, é enviado um questionário relacionado com a viagem para que o utente responda. A informação é reunida num documento Excel® posteriormente partilhado entre médicos e enfermeiros, de modo que durante a consulta ambos tenham acesso à informação necessária sobre a viagem do utente. O registo da consulta é feito na plataforma *Sclínico* onde, é colocada na “Avaliação Inicial”, em campo destinada à consulta do viajante, dados como o destino da viagem, duração, local de alojamento. De acordo com o local e características da viagem, é feito:

- Aconselhamento e alerta sobre os riscos para a saúde relacionados com a viagem;
- Revisão do estado de vacinação do viajante com recomendação e prescrição das vacinações indicadas para o destino. Nesta altura, e caso o viajante possua alguma vacina do Plano Nacional de Vacinação (PNV) em atraso, sugere-se também a sua atualização;
- Informações sobre possíveis riscos e modo de prevenir doenças transmitidas pelo consumo de águas e alimentos contaminados;
- Aconselhamento sobre a importância de adquirir um seguro de saúde adequado ao tipo de viagem.

O registo das vacinas administradas é realizado na plataforma “eVacinas” acedida através do *Sclínico*, bem como em certificado próprio impresso e carimbado, no caso de vacinas como a vacina contra a Febre Amarela, Doença Meningocócica, Encefalite Japonesa ou Febre Tifoide. Em caso de atualização do PNV, o esquema vacinal deste é impresso e entregue ao utente. Deste modo podemos assumir que o enfermeiro assume um papel de extrema importância, não só na prevenção das doenças associadas a movimentos migratórios, como na vigilância epidemiológica das mesmas na área geográfica da atuação.

8. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA

O excesso de peso e a obesidade infantil tem vindo a tornar-se um problema de saúde pública com um crescimento acentuado nos últimos anos a nível mundial. Os problemas resultantes do impacto da obesidade a nível individual, tornam-se cada vez maiores uma vez que se traduzem, entre outros, em encargos cada vez mais significativos para os sistemas de saúde (Rito & al., 2023). Deste modo, a existência de projetos no âmbito da prevenção do excesso de peso e obesidade infantil por parte dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários, assume um papel cada vez mais importante. De acordo com Rito & al. (2020), uma criança obesa tende a tornar-se num adulto obeso, e consequentemente com outras comorbilidades associadas. Fatores culturais, socioeconómicos e psicossociais são determinantes no desenvolvimento da obesidade, e os pais ou cuidadores tem um papel essencial em todos eles. Deste modo, é imperativo apostar na literacia e capacitação das figuras parentais desde os primeiros anos de vida como modeladores e influenciadores dos fatores protetores da doença, nomeadamente, os comportamentos alimentares e o exercício físico, bem como nas próprias crianças, capacitando-as para adquirir desde cedo hábitos de vida saudáveis.

Sendo a obesidade uma doença multifatorial, a integração de uma equipa multidisciplinar (nomeadamente nutricionistas e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica para além dos enfermeiros especialistas em saúde comunitária) nos projetos direcionados para esta temática mostra-se como uma mais-valia.

Surge então o projeto “NUTRIR JUNTOS: EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM FAMÍLIA” no sentido de capacitar crianças e encarregados de educação para comportamentos alimentares mais saudáveis. Ciente da dificuldade que poderia ter na adesão de encarregados de educação e docentes ao projeto, a escolha da população alvo foi determinada pela relação de proximidade da equipa de saúde escolar da UCC onde decorreu o estágio, com o estabelecimento de ensino e docentes do mesmo.

A adesão dos encarregados de educação ao preenchimento dos questionários, bem como à sessão de educação para saúde manteve-se baixa, o que revela a importância, não só de implementar estratégias motivadoras do seu interesse, bem como de perceber a importância que a temática tem no quotidiano dos mesmos.

De forma a não enviesar dados e resultados, seria importante que futuramente os dados antropométricos dos alunos fossem colhidos através de medições feitas pelo implementador do projeto e não através de resposta dos encarregados de educação. O preenchimento do instrumento de colheita de dados em suporte informático torna-se uma mais-valia uma vez que evita a ausência de respostas ou resposta desadequada para a questão dificultando a colheita de dados e consequente avaliação de resultados.

A diminuição da prevalência do excesso e peso e obesidade implica uma mudança de comportamentos alimentares e estilos de vida. Essa mudança só é possível se houver vontade, empenho e motivação por parte da população e requer um período superior ao do estágio.

Refletir significa também identificar fraquezas e ameaças, e o facto de a minha experiência profissional ser na sua totalidade em contexto hospitalar e no cuidado a adultos, revelou-se como um aspeto dificultador à elaboração do projeto e metodologia de planeamento em saúde, o que exigiu um maior esforço, empenho e dedicação. A orientação por parte das equipas de saúde presentes nos estágios torna-se assim fundamental no sucesso e motivação dos alunos, sendo de extrema importância ser realizada por profissionais empenhados e motivados e com disponibilidade para orientar o aluno. Trabalhar em equipa requer também alguma resiliência e capacidade de gestão de conflitos e comunicação. Neste caso concreto, o facto de ser apenas uma aluna a elaborar, implementar e avaliar o projeto, e também as limitações temporais inerentes às unidades curriculares, não permitiu a realização de um projeto de grande envergadura nem abranger uma maior população. As expectativas levadas para o estágio, por diversas vezes não corresponderam ao encontrado o que revelou a necessidade de uma adaptação constante. Conciliar a frequência deste mestrado e respetivo estágio com a atividade profissional e contexto familiar foi uma experiência de grande resiliência, mas com grandes contributos a nível pessoal e profissional, resultando numa aquisição de conhecimentos e interações pessoais gratificantes e enriquecedoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de mestrado em Saúde Comunitária e Saúde Pública proporcionou uma profunda análise e reflexão sobre as complexas interações entre os determinantes sociais, económicos, culturais, ambientais e biológicos que influenciam a saúde e o bem-estar da população. Através de uma abordagem integrada, colaborativa e multidisciplinar, foi possível explorar e compreender as necessidades, desafios e oportunidades associados à promoção da saúde, prevenção de doenças e intervenção comunitária, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução das desigualdades em saúde.

Atualmente a prevalência do excesso de peso e obesidade ainda continua a ter números preocupantes em Portugal. Torna-se assim prioritária a atuação dos profissionais de saúde a nível da prevenção da doença e promoção da saúde, assumindo os Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública um papel determinante nesta área. Através das suas competências específicas, o enfermeiro especialista deve cooperar na vigilância epidemiológica do fenómeno, avaliar o estado de saúde da sua comunidade e estabelecer com base na metodologia de planeamento em saúde estratégias que contribuam para a capacitação dos grupos.

Este relatório teve como objetivo não só, fazer através da pesquisa bibliográfica e revisão da literatura o enquadramento teórico do excesso de peso e obesidade infantil em Portugal, como desenvolver através da metodologia de planeamento em saúde, um projeto que tivesse como finalidade melhorar o comportamento alimentar das crianças da população alvo, sendo os comportamentos alimentares um dos determinantes do excesso de peso e obesidade. Os ambientes obesogénicos têm um papel crucial no excesso de peso e obesidade infantil, sendo a família e o ambiente onde a criança se insere influenciadores do comportamento alimentar da criança. Deste modo importa perceber e atuar sobre a influência parental no excesso de peso e obesidade infantil, sendo os encarregados de educação parte da população a que se destina o projeto, para além das crianças.

Um dos maiores entraves à execução do projeto, foi a adesão dos encarregados de educação às sessões de educação para a saúde, sendo por isso de grande importância a discussão com outros profissionais, sobre diferentes formas de motivação e abordagem dos mesmos.

Durante a realização de todo o estágio foi também possível adquirir competências inerentes ao enfermeiro especialista, não só através da execução das etapas do referido planeamento em saúde, como da realização de atividades nos campos de estágio, também elas espelhadas neste relatório.

A aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, habilidades e competências específicas ao longo deste mestrado proporcionou uma formação sólida e abrangente, permitindo desenvolver

capacidades de análise crítica, investigação, intervenção, liderança, gestão de projetos, comunicação, trabalho em equipe, adaptação à diversidade e resolução de problemas complexos em diferentes contextos e cenários de saúde pública e comunitária.

Todo este percurso colmatou numa aquisição de experiências e conhecimentos novos, que com grande empenho e acima de tudo resiliência para enfrentar todas as adversidades com que me fui deparando durante a realização deste estágio, foi concluído com sucesso.

No futuro, é fundamental continuar a investir em investigação, avaliação e melhoria contínua das práticas, políticas e intervenções em saúde pública e comunitária, promovendo a equidade, a inclusão, a sustentabilidade e a transformação social, e contribuindo para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. C. (2010). *Obesidade Infantil: abordagem em contexto familiar*. Monografia. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
- Amann, G. P., Monteiro, H., Leal, P., Brito, A. S., André, C., Pinto, F., Alves, G. C., & Guarda, L. (2015). *Programa nacional de saúde escolar*. Direção-Geral da Saúde. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saude-Escolar-2015.pdf>
- Arriaga, M. T., Santos, B., Leiras, G., Carvalho, A., Pinto, A. L., Raposo, B., Mata, F., Monterrozo, M., Leão, R., Justo, A., Freitas, G. (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 - Plano Estratégico. Lisboa. Direção-Geral da Saúde.
- Basto, S. 2020. *Triplo p lifestyle em grupo: efeitos na perceção das práticas parentais relativas à alimentação e à atividade física*. Tese de Mestrado. Faculdade De Psicologia E De Ciências Da Educação Universidade Do Porto
- Camolas, J., Gregório, M.J., Sousa, S., Graça, P. (2017). *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde*. *Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servico-nacional-de-saude.pdf* (nutrimento.pt)
- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T., Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., Amann, G. P., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Ministério da Educação - Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2021
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Overweight & Obesity*. www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html
- Centers for Disease Control Foundation. (2024). What is Public Health? <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>
- Chen, A., & Escarce, J. (2010). Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study - kindergarten cohort. *reventing chronic disease*, 7(3), p. A50.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária. (2019). Programa Formativo 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. Leiria: Ordem dos Enfermeiros
- Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. (1986). Carta de Ottawa. https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf
- Despacho n.º 12634/2023 do Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. (2023). Diário da República n.º 237/2023, Série II de 2023-12-11, pp. 99 - 101
- Direção-Geral da Educação. (2014). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>
- DGS. (2020). *Alimentação saudável on em casa*. <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/03/Alimentacao-saudavel-on-em-casa.pdf>
- DGS. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

- DGS. (2022a). *Nutrimento. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. <https://nutrimento.pt/noticias/oms-publicou-hoje-o-who-european-regional-obesity-report-2022/>
- DGS. (2022b). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf
- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. (2023). *A Nova Roda dos Alimentos - um guia para a escolha alimentar diária*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/a-ax433o.pdf>
- Governo da República Portuguesa - ministério da Saúde. (2023). *Doenças Crónicas - Obesidade*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/#o-que-e-a-obesidade>
- Gregório, M.J, Lima, R., Sousa, S. M., Marinho, R. (2021). *Guia para Lanches Escolares Saudáveis*. Lisboa. Direção-Geral de Saúde
- Hanlon, J. J. (1969). *Principles of public health administration*. Saint Louis, Mosby. <https://archive.org/details/principlesofpubl00hanl/page/524/mode/2up?q=%28A%2BB%29+C+x+D>
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Proporção da população residente com 18 e mais anos com excesso de peso ou obesidade (%) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Tipologia de áreas urbanas; Quinquenal - INE, Inquérito nacional de saúde*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010212&contexto=bd&selTab=tab2
- International Council of Nurses. (2019). Browser CIPE. ICNP Browser | ICN - International Council of Nurses
- Martins, T. & Borges, E. (2023). *Saúde Escolar - Intervenções de Promoção da Saúde*. LIDEL
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda
- Miller, A., Kruisbrink, M., Wallace, J., Ji, C., Cappuccio, F. (2018). *Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. *Sleep Research Society*. doi: 10.1093/sleep/zsy018
- Monteiro, M., Magalhães, T. (2003). *Modelo de Política Nutricional e Alimentar Escolar*. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 33. 28-33. Associação Portuguesa de Nutrição. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2023.3306>
- Nicolaidis, Stylianos (2019). Environment and obesity. *Metabolism*, 100, 153942-. doi:10.1016/j.metabol.2019.07.006
- OMS. (2023). *Obesity and overweight*. Obtido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: II Série, n.º 135. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019 - *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06. Lisboa: República Portuguesa.
- Padrão, P., Lopes, A., Ladeiras, L., Gomes, A., & Sousa, S. (2014). *Hidratação Adequada em Meio Escolar*. Obtido de <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/theme/orientacoes-para-a-oferta-alimentar-em-espacos-publicos/#Hidrata%C3%A7%C3%A3o-Adequada-em-Meio-Escolar.pdf>
- Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1997). *The Transtheoretical Model of Health Behavior Change*. American Journal of Health Promotion, 12(1), 38-48. Obtido de: https://www.researchgate.net/publication/13128551_The_Transtheoretical_Model_of_Health_Behavior_Change
- Rito, A., Baleia, J., Pirata, C., Santos, D.O., Chiote, I. (2020). *Excesso de peso e obesidade parental e percepção do aumento de peso infantil, durante o confinamento em contexto da pandemia da COVID-19, em Portugal: Programa MUN-SI Cascais 2019/2020*. Boletim Epidemiológico. Número Especial 12. . Lisboa: INSA,IP.
- Rito, A., Mendes, S., Baleia, J., & Gregório, M. (2021). *Childhood Obesity Surveillance Initiative*. Lisboa: INSA,IP.
- Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M. C., Carvalho, R., Santos, T., Cardoso, S., Feliciano, E., Silvério, R., Sancho, T. S., Dinis, A., Rascôa, C. L. Batista, C., Cruz, R., Marques, C. (2023). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022*, Lisboa: INSA,IP.
- Sá, R. *Obesidade Infantil Pais e percepção da imagem corporal*. Trabalho final de Mestrado. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Santos, B., Silva, C., Pinto, E. (2018). *Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico - como ser mais eficaz*. Acta Portuguesa de Nutrição. O 14 (2018) 18-23. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1404A>
- Santos, K., Coelho, L., & Romano, M. (2020). *Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática*. Revista Cuidarte, p. 1041
- SNS. (2020). *Perfil Local de Saúde - ULS Matosinhos*. Obtido de OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE: https://dspn-observatorio.github.io/2020/A20_Matosinhos/
- SNS. (2023). *Vigilância epidemiológica*. Obtido de: <https://www.arsnorte.min-saude.pt/vigilancia-epidemiologica/>
- Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.
- Vilelas, J., Marques, J., Jacinto, B., Correia, A., Apóstolo, J., Pestana, V. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente*. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros
- Vandeweghe, L., Verbeken, S., Vervoort, L., Moens, E., Braet, C. (2017). *Reward sensitivity and body weight: the intervening role of food responsive behavior and external eating*. *Appetite*, 112, pp. 150-6.
- Watterworth, J., Mackay, J., Buchholz, A., Darlington, G., Janis, Simpson., Ma, D., & Haines, J. (2017). *Food parenting practices and their association with child nutrition risk status: comparing mothers and fathers*. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 42(6), 667-671. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0572>.
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. <https://iris.who.int/handle/10665/119953>

- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour:at a glance*.
- World Health Organization. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

ANEXOS

ANEXO I - Cronograma das Atividades do Estágio - Módulo II

	2023				2024			
	set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.
Apresentação dos resultados do aos encarregados de educação/docentes	x							
Elaboração do projeto	x	x						
Participação em atividades realizadas pela USP e UCC	x	x	x	x	x			
Implementação do projeto		x	x	x				
Avaliação do projeto				x	x			
Elaboração do relatório de estágio					x	x	x	x

ANEXO II - Pedido De Colaboração Escola Básica

Exmo.(a)

Professor(a) Coordenador(a) da Escola Básica _____

Assunto: Pedido de colaboração em estudo

Joana Manuela Magalhães Madeira, enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, vem por este meio pedir a sua colaboração, no sentido de partilhar o questionário por nós efetuado, pelos encarregados de educação dos alunos do 2ª ano, com a ressalva de ser respondido preferencialmente pelo elemento familiar responsável pela alimentação da criança.

Solicita que o questionário seja respondido até dia 31 de maio através do link: <https://forms.office.com/e/6GrBEE71tg> sendo que serão também enviados alguns exemplares em papel, caso, por falta de recursos, ou outro tipo de constrangimento, não seja possível o preenchimento online do mesmo.

Este questionário encontra-se inserido no projeto de estágio com o tema “Obesidade infantil: a influência do papel parental” e tem como objetivo conhecer os hábitos e comportamentos alimentares dos alunos do 2º ano inscritos nas escolas públicas do concelho _____, bem como os comportamentos parentais dos seus encarregados de educação.

Agradeço o tempo dispensado na partilha deste questionário, estando disponível para qualquer esclarecimento adicional através o e-mail ep10540@esenf.pt ou através dos contatos da UCC, na figura da Enfermeira _____que tutoria o estágio.

Grata pela colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Joana Madeira

ANEXO III - Questionário “Comportamento Alimentar Das Crianças - A Influência Parental”

Comportamento alimentar das crianças - a influência parental

Caro/a Encarregado/a de Educação,

No contexto do estágio de natureza profissional inserido no Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho, Enfermeira Joana Madeira, aluna do respetivo mestrado, pedir a vossa colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

O presente projeto com o título “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental” tem como objetivo conhecer os hábitos e comportamentos alimentares dos alunos inscritos nas escolas públicas do concelho _____ bem como os comportamentos parentais dos seus encarregados de educação. O tempo previsto para o preenchimento do questionário é de 10 a 15 minutos, sendo que não existem respostas certas nem erradas.

Este questionário é de carater anónimo, confidencial e voluntário.

Ao preencher este questionário autoriza que as suas respostas sejam utilizadas para fins de trabalho académico, planeamento em saúde e diagnóstico de situação em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade _____ e Unidade de Saúde Pública de _____, sendo que todos os dados recolhidos serão analisados e utilizados para esse fim, respeitando criteriosamente todas as políticas de ética e proteção de dados.

A qualquer momento os participantes, se assim desejarem, poderão desistir sem qualquer prejuízo, porém convido todos a participarem.

Agradeço o tempo dispensado no preenchimento deste questionário, estando disponível para qualquer esclarecimento adicional através do e-mail ep10540@esenf.pt.

Grata pela colaboração.

Com os melhores cumprimentos,
Enfermeira Joana Madeira

1. Ao prosseguir com o questionário está a autorizar a recolha de dados.Deseja prosseguir? *

- ☐ Sim
☐ Não

2. Qual a escola que o seu educando frequenta? *

- ☐ Escola Básica Irmãos Passos
☐ Escola Básica da Barranha

3. Qual o seu grau de parentesco relativamente à criança? *

- ☐ Mãe
☐ Pai
☐ Avó
☐ Avô
☐ Tia
☐ Tio
☐ Outro

4. Sexo da criança: *

- ☐ Feminino
☐ Masculino

5. Idade da criança: *

O valor tem de ser um número

6. Peso da criança : *

O valor tem de ser um número

7. Altura da criança (em cm): *

O valor tem de ser um número

8. O seu educando tem alguma doença? *

- ☐ Não
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença Musculoesqueléticas
- ☐ Doença respiratória
- ☐ Doença cardíaca
- ☐ Alterações psicológicas
- ☐ Prefere não responder
- ☐ Outro

9. Peso da mãe:

O valor tem de ser um número

10. Altura da mãe (em cm):

O valor tem de ser um número

11. Peso do pai:

O valor tem de ser um número

12. Altura do pai (em cm):

O valor tem de ser um número

13. Quantos anos de escolaridade completa tem a mãe da criança?

O valor tem de ser um número

14. Quantos anos de escolaridade completa tem o pai da criança?

O valor tem de ser um número

15. Qual o escalão de ação social escolar do seu educando? *

- ☐ Escalão A
- ☐ Escalão B
- ☐ Escalão C
- ☐ Sem escalão

16. Com quem vive a criança? (Pode escolher mais do que uma resposta)

- ☐ Mãe e pai
- ☐ Mãe ou pai
- ☐ Avós
- ☐ Outros familiares
- ☐ Outros conviventes

17. Qual a sua perceção relativamente ao peso do seu educando? *

- ☐ Abaixo do peso ideal
- ☐ Dentro do peso ideal
- ☐ Acima do peso ideal
- ☐ Não sei

18. Com que frequência o seu educando toma o pequeno-almoço durante a semana? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Toma às vezes
- ☐ Raramente toma
- ☐ Nunca toma o pequeno-almoço à semana

19. Caso o seu educando tenha por hábito tomar o pequeno-almoço durante a semana, onde costuma fazê-lo? *

- ☐ Casa
- ☐ Escola
- ☐ Confeitaria/café
- ☐ Outro

20. Com que frequência o seu educando toma o pequeno-almoço ao fim de semana? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Toma às vezes
- ☐ Raramente toma
- ☐ Nunca toma o pequeno-almoço ao fim de semana

21. Com que frequência o seu educando come fruta? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3-5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come fruta
- ☐ Nunca come

22. Com que frequência o seu educando come sopa de legumes ao almoço? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come sopa
- ☐ Nunca come

23. Com que frequência o seu educando come sopa de legumes ao jantar? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come sopa
- ☐ Nunca come

24. Ao almoço, para além da sopa, o seu educando costuma comer legumes? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come legumes
- ☐ Nunca come

25. Ao jantar, para além da sopa, o seu educando costuma comer legumes? *

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come legumes
- ☐ Nunca come

26. Com que frequência o seu educando bebe bebidas açucaradas durante a semana? (Ex: Iced-Teas, Colas, bebidas Energéticas) *

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

27. Com que frequência o seu educando come doces? (Ex: gomas, chocolates, bolos, etc.) *

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

28. Em média, que quantidade de água bebe o seu educando por dia? (em litros) *

O valor tem de ser um número

29. Em média, quantas horas por dia, dorme o seu educando, durante a semana? *

O valor tem de ser um número

30. Em média, quantas horas por dia, dorme o seu educando, ao fim de semana? *

O valor tem de ser um número

31. Fora do horário escolar, o seu educando costuma praticar desporto/exercício físico? *

- ☐ Sim, todos os dias
☐ Sim, 3 a 6 vezes por semana
☐ Sim, 1 a 2 vezes por semana
☐ Sim, mas apenas de vez em quando
☐ Não, é muito raro praticar

32. Em média, sem ser para estudar, quantas horas por dia passa o seu educando no computador/tablet/consola/smartphone? *

O valor tem de ser um número

33. O seu educando costuma utilizar computador/tablet/consola/smartphone durante as refeições?

- ☐ Em todas as refeições
☐ Algumas vezes, tanto em casa como fora
☐ Apenas nas refeições feitas em locais públicos
☐ Raramente
☐ Nunca utiliza

34. Tem por hábito perguntar ao seu educando o que comeu fora de casa? *

- ☐ Todos os dias
☐ Muitas vezes
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca

35. Proíbe o seu educando de comer algum alimento (não deve considerar alimentos a que faça alergia) *

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe/não responde

36. Se respondeu "Sim" na questão anterior, refira quais. *

37. Impõe alguma regra alimentar ao seu educando? *

	Sim	Não
Horário das refeições	☐	☐
Número de refeições	☐	☐
Quantidades ingeridas	☐	☐
Outra	☐	☐

38. Se respondeu "Outra" na questão anterior, refira qual ou quais.

39. Costuma recompensar o seu educando, por um bom comportamento ou por comer a totalidade da refeição, com doces ou outro alimento da sua preferência? *

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

40. Insiste com o seu educando para que coma a totalidade da refeição? *

- ☐ Frequentemente
☐ Às Vezes
☐ Nunca

41. Insiste para que o seu educando coma, mesmo que ele refira que não está com fome? *

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

42. Tem por hábito explicar ao seu educando a importância de cada alimento? *

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

43. Tem por hábito explicar ao seu educando as quantidades recomendadas a ser ingeridas? *

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

44. Costuma incluir o seu educando na preparação e manipulação de alimentos? *

- ☐ Sempre
☐ Às vezes
☐ Nunca

45. Evita ingerir alimentos menos saudáveis na presença do seu educando? *

- ☐ Sempre
☐ Às vezes
☐ Nunca

46. Apercebe-se que o seu educando rejeita os mesmos alimentos que costuma rejeitar? *

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não se aplica

47. Caracterize a rotina alimentar mais frequente do seu educando: *

	Sim	Não
Come sozinho antes ou depois dos restantes conviventes	☐	☐
Come ao mesmo tempo que os restantes conviventes	☐	☐
Sem rotina habitual	☐	☐
Outra	☐	☐

48. Se respondeu "Outra" na questão anterior, refira qual ou quais:

49. O seu educando tem por hábito preparar consigo lanche ou merenda? (Considere apenas as refeições preparadas em casa) *

- ☐ Sempre
☐ Muitas vezes
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca

50. Tem conhecimento do projeto "A Minha Merenda" disponibilizado pela Câmara Municipal de Matosinhos? *

- ☐ Sim
☐ Não (Se optou por esta resposta, o seu questionário termina aqui)

51. Por quem tomou conhecimento do projeto referido na questão anterior? *

- ☐ Escola/Professor
☐ Filho/Educando
☐ Outro encarregado de educação
☐ Internet/Redes sociais

52. O seu educando costuma aderir a esta merenda disponibilizada na escola? *

- ☐ Sempre
☐ Às vezes
☐ Nunca

53. Quais os motivos do seu educando aderir ao projeto "A minha merenda"? (Se respondeu "Nunca" na questão anterior, passe para a pergunta seguinte, se respondeu "Sempre" ou "Às Vezes" o seu questionário termina aqui.) *

54. Quais os motivos do seu educando não aderir ao projeto "A minha merenda"? *

ANEXO IV - Cronograma De Atividades

[illegible]

ANEXO V - Newsletter “A Importância Da Água Na Alimentação”

Dia Mundial da Alimentação

16 DE OUTUBRO DE 2023

A água dá vida, a água nutre.

Criado em 1981, assinala o dia da fundação da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO). O Dia Mundial da Alimentação tem como objetivo refletir sobre a importância dos alimentos e alertar para a segurança alimentar e nutricional em todo o mundo, o que envolve uma alimentação saudável, acessível e de qualidade.



Sabia que:



- A água é o principal constituinte do nosso organismo e representa cerca de 75% do peso corporal à nascença?
- Ajuda a melhorar a concentração e atenção, bem como a memória a curto prazo?
- A desidratação origina dores de cabeça, cansaço e irritabilidade?
- As crianças entre os 7 e os 10 anos devem beber cerca de litro e meio de água por dia?

Recomendações para os docentes:

- criar pequenas pausas durante o período letivo para que os alunos possam beber água;
- incentivar a ingestão de água nos recreios escolares e outros espaços de lazer;
- incentivar a ingestão de água antes, durante e após a aula de educação física ou de outras atividades físicas;
- encorajar o uso de garrafas atrativas com que as crianças se identifiquem;
- tornar a água de fácil acesso nos bufetes, refeitórios e salas de aula.



Leia o QR Code para descarregar o ebook: **HIDRATAÇÃO ADEQUADA EM MEIO ESCOLAR**

Dia Mundial da Alimentação

16 DE OUTUBRO DE 2023

A água dá vida, a água nutre.

Criado em 1981, assinala o dia da fundação da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO). O Dia Mundial da Alimentação tem como objetivo refletir sobre a importância dos alimentos e alertar para a segurança alimentar e nutricional em todo o mundo, o que envolve uma alimentação saudável, acessível e de qualidade.



Sabia que:

- A água é o principal constituinte do nosso organismo e representa cerca de 75% do peso corporal à nascença?
- Ajuda a melhorar a concentração e atenção, bem como a memória a curto prazo?
- A desidratação origina dores de cabeça, cansaço e irritabilidade?
- As crianças entre os 7 e os 10 anos devem beber cerca de litro e meio de água por dia?

Recomendações para os encarregados de educação:

- envie sempre uma garrafa de água junto com a merenda da criança para a escola;
- incentive a ingestão de água em vez de refrigerantes;
- certifique-se que a criança ingere frequentemente pequenas quantidades de água, mesmo não tendo sede;
- crie momentos de pausa para a criança beber, em particular no verão ou em qualquer altura em que a temperatura ambiente esteja elevada;
- aumente a ingestão de líquidos nas seguintes situações:
 - sede;
 - urina de cor intensa e com cheiro;
 - atividade física que faça transpirar;
 - temperatura ambiente elevada;
 - situações de doença acompanhadas de febre, vômitos ou diarreia.



Leia o QR Code para descarregar o ebook: LIVRO TORNE A SUA
ÁGUA AINDA MAIS IRRESISTÍVEL – ÁGUAS AROMATIZADAS

ANEXO VI - Plano Da Sessão De Eps “A Importância Da Fruta E Hortícolas Na Alimentação”

Sessão de educação para a Saúde I

Título: A importância da fruta e hortícolas na alimentação

Objetivo Geral: Aumentar o consumo de frutas e hortícolas por parte das crianças.

Objetivos específicos:

- Que 40,0% das crianças considere as sessões como um incentivo ao consumo de fruta;
- Que 25,0% das crianças considere as sessões como um incentivo ao consumo de hortícolas;
- Que 50,0% dos encarregados de educação considerem que as atividades de sensibilização aumentaram a probabilidade de enviar fruta nos lanches escolares;
- Que 30,0% dos encarregados de educação refiram que a sessão aumentou a probabilidade de a criança ingerir legumes com mais frequência.

População Alvo: alunos de duas turmas do 3º ano

Local: Salas de aula da Escola Básica de um concelho do Grande Porto

Data e hora: 20/11 às 14h30 e 16h

Duração: 60 minutos

Dinamizadora: Enfermeira Joana Madeira

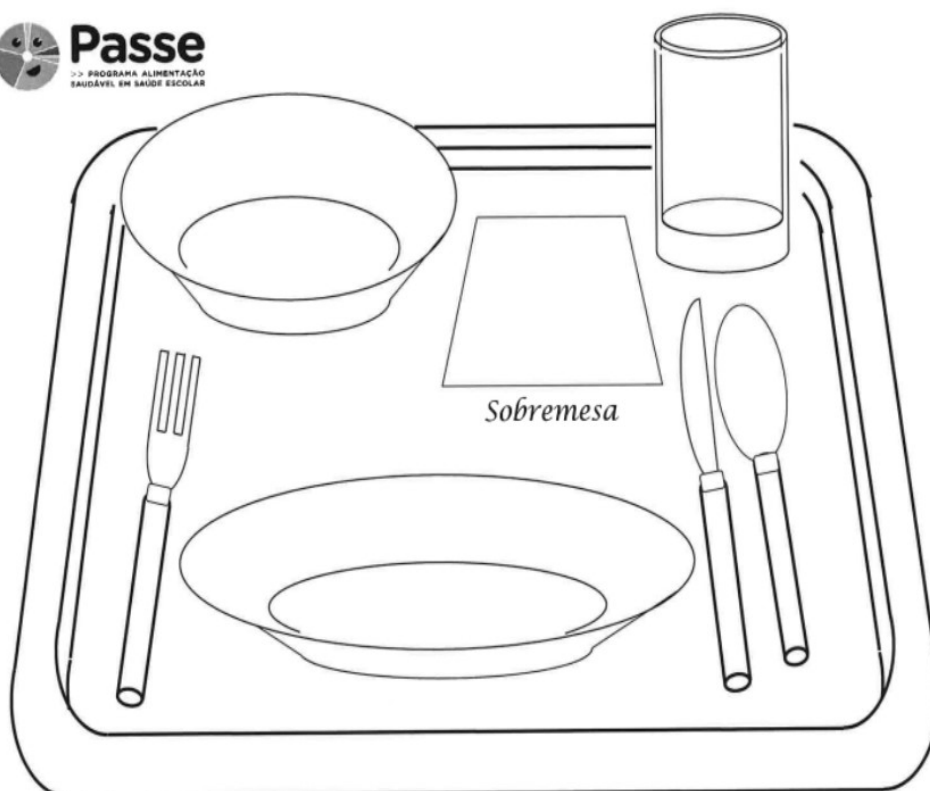
Fases	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Duração
Introdução	• Apresentação da dinamizadora. • Apresentação dos objetivos da sessão e dos principais conteúdos.	Método expositivo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	10 minutos
Desenvolvimento	• A importância da fruta e hortícolas na alimentação e a sua posição na roda dos alimentos; • A função da fruta e hortícolas no nosso	Método expositivo e interativo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos Variedade de frutas e legumes	40 minutos

	organismo; • A presença da fruta e hortícolas na alimentação;			
Conclusão	• Resumos dos temas abordados. • As diferentes maneiras de comer fruta e hortícolas. Exemplo de merenda escolar (Estratégia 1); • Envio de atividade para as crianças realizarem em casa com os encarregados de educação (Estratégia 2). • Exposição em sala de aula de um “Calendário da fruta” e explicação sobre o seu preenchimento (Estratégia 3). • Esclarecimento de Dúvidas.	Método interativo		10 minutos

ANEXO VII - Tabuleiro



Passe
-> PROGRAMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM SAÚDE ESCOLAR



ANEXO VIII - Calendário da Fruta



**ANEXO IX - Consentimento Informado, Livre E Esclarecido Para Permissão De
Recolha De Imagens Em Fotografia Dos Lanches**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PERMISSÃO DE RECOLHA DE
IMAGENS EM FOTOGRAFIA DOS LANCHES

Caro/a Encarregado/a de Educação,

Na continuação do projeto realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, e que visa estudar o tema “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”, venho, Enfermeira Joana Madeira, aluna do respetivo mestrado, pedir a vossa autorização para a recolha de imagens dos lanches dos vossos educandos.

A recolha de imagens será realizada na semana de 27 a 30 de novembro, pelo que deverão fazer chegar este consentimento assinado, ao docente da turma, até dia 24 de novembro.

Não serão captadas imagens das crianças e não serão identificados os proprietários dos lanches fotografados.

A recolha das imagens destina-se à realização de atividades e sessões de educação para a saúde em sala de aula e para fins académicos da realização do Mestrado.

Da não autorização não resulta qualquer prejuízo para o seu educando, podendo ele participar de igual modo nas atividades realizadas. Em alternativa pode também colaborar com o envio de rótulos de alimentos habitualmente consumidos pelo aluno ao lanche.

Agradeço desde já a colaboração, estando disponível para qualquer esclarecimento adicional através o e-mail ep10540@esenf.pt ou através dos contatos da UCC.

Grata pela colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Joana Madeira

Eu, encarregado de educação do aluno _____, declaro que concordo com o que foi proposto e acima explicado pela profissional de saúde que assina este documento e autorizo a realização do ato indicado nas condições em que foram explicadas.

_____ (local), ____ de novembro de 2023

Assinatura _____

ANEXO X - Plano Da Sessão De Eps “Lanches saudáveis sem açúcar”

Sessão de educação para a Saúde II

Título: Lanches saudáveis sem açúcar

Objetivo Geral: Promover o consumo de alimentos com baixo teor de açúcar

Objetivos específicos:

- Aumentar a quantidade de alimentos saudáveis presentes nos lanches dos alunos

População Alvo: Estudantes do 3.º ano

Local: Sala de aula da Escola Básica de um concelho do Grande Porto

Data e hora: 4.12.2023 às 14h30 e 16h

Duração: 60 minutos

Dinamizadora: Enfermeira Joana Madeira

Fases	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Duração
Introdução	• Apresentação dos objetivos da sessão e dos principais conteúdos. • Avaliação da sessão anterior através de barómetro para o aluno; • Partilha de experiências acerca da atividade realizada em casa sugerida na sessão anterior;	Método expositivo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	10 minutos
Desenvolvimento	• Introdução ao tema: “Lanches saudáveis” • Riscos para a saúde de uma alimentação com elevado teor de açúcar; • Exemplos de lanches saudáveis.	Método expositivo e interativo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	40 minutos

Conclusão	• Resumos dos temas abordados. • Jogo “Quem é Quem ?” • Esclarecimento de Dúvidas.	Método interativo		10 minutos
-----------	--	-------------------	--	------------

ANEXO XI - Imagens do jogo “Quem é Quem?”

Água



Cereais



Pão



Leite



Fruta



ANEXO XII - Convite para Sessão de Eps para Encarregados e Educação

CONVITE PARA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Caro/a Encarregado/a de Educação,

Na continuação do projeto realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no contexto da Unidade Local de Saúde _____, e que visa estudar o “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”, venho, Enfermeira Joana Madeira, convidar-vos para estarem presentes numa sessão de educação para saúde que se irá realizar no dia 11 de dezembro de 2023 às 17h no auditório da Escola _____.

Na sessão iremos falar sobre a importância de uma alimentação saudável e o modo como o papel parental pode influenciar os comportamentos alimentares das crianças. Serão dadas a conhecer as atividades realizadas em sala de aula com os vossos educandos e estratégias de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis.

Agradecemos desde já a vossa atenção e contamos com a vossa presença.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Joana Madeira (ESEP)

ANEXO XIII - Plano Da Sessão De Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

Sessão de educação para a Saúde III				
Título: Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental Objetivo Geral: Orientar o papel parental para a melhoria do padrão alimentar nas crianças Objetivos específicos: • Explicar a influência do papel parental nos hábitos alimentares da criança; • Referir estratégias de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis. População Alvo: Encarregados de educação dos alunos do 3.º ano Local: auditório da escola Data e hora: 11.12.2023 às 17h Duração: 30 minutos Formadora: Enfermeira Joana Madeira				
Fases	Conteúdos	Estratégias	Recursos	Duração
Introdução	• Apresentação da formadora; • Apresentação dos objetivos da sessão e do projeto: “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”.	Método expositivo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	5 minutos
Desenvolvimento	• Partilha de feedback sobre sessões de educação para a saúde realizadas com aos alunos e atividades em casa. • O papel parental como influenciador da alimentação infantil • Estratégias de incentivo ao consumo	Método expositivo e interativo	Uso do Microsoft Power Point® para exposição de diapositivos	40 minutos

	de alimentos saudáveis • O exercício físico como influenciador de um estilo de vida saudável			
Conclusão	• Esclarecimento de Dúvidas.	Método interativo		15 minutos

ANEXO XIV - Questionário “Comportamento Alimentar Das Crianças - A Influência Parental - Final”

Comportamento alimentar das crianças - a influência parental - final

Caro/a Encarregado/a de Educação,

No contexto do estágio de natureza profissional inserido no Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, realizado na Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho, Enfermeira Joana Madeira, aluna do respetivo mestrado, pedir a vossa colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

O presente estudo com o título “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental” tem como objetivo conhecer os hábitos e comportamentos alimentares dos alunos inscritos nas escolas públicas do concelho de Matosinhos bem como os comportamentos parentais dos seus encarregados de educação. O tempo previsto para o preenchimento do questionário é de 10 a 15 minutos, sendo que não existem respostas certas nem erradas.

Este questionário é de caráter anónimo, confidencial e voluntário.

Ao preencher este questionário autoriza que as suas respostas sejam utilizadas para fins de trabalho académico, planeamento em saúde e diagnóstico de situação em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade _____ e Unidade de Saúde Pública _____, sendo que todos os dados recolhidos serão analisados e utilizados para esse fim, respeitando criteriosamente todas as políticas de ética e proteção de dados.

A qualquer momento os participantes, se assim desejarem, poderão desistir sem qualquer prejuízo, porém convido todos a participarem.

Agradeço o tempo dispensado no preenchimento deste questionário, estando disponível para qualquer esclarecimento adicional através do e-mail ep10540@esenf.pt.

Grata pela colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Enfermeira Joana Madeira

1. Ao prosseguir com o questionário está a autorizar a recolha de dados. Deseja prosseguir?

- ☐ Sim
☐ Não

2. Preencheu o nosso questionário enviado no final do ano letivo anterior?

- ☐ Sim
☐ Não

3. Qual o seu grau de parentesco relativamente à criança?

- ☐ Mãe
☐ Pai
☐ Avó
☐ Avô
☐ Tia
☐ Tio
☐ Outro

4. Sexo da criança:

- ☐ Feminino
☐ Masculino

5. Idade da criança:

6. Peso da criança:

7. Altura da criança (em cm, exemplo: 125):

8. Qual a sua perceção relativamente ao peso do seu educando?

- ☐ Abaixo do peso ideal
☐ Dentro do peso ideal
☐ Acima do peso ideal
☐ Não sei

9. Com que frequência o seu educando come fruta?

- ☐ Todos os dias
☐ Quase todos os dias (3-5 vezes por semana)
☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
☐ Raramente come fruta
☐ Nunca come

10. Com que frequência o seu educando come sopa de legumes ao almoço?

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come sopa
- ☐ Nunca come

11. Com que frequência o seu educando come sopa de legumes ao jantar?

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come sopa
- ☐ Nunca come

12. Ao almoço, para além da sopa, o seu educando costuma comer legumes?

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come legumes
- ☐ Nunca come

13. Ao jantar, para além da sopa, o seu educando costuma comer legumes?

- ☐ Todos os dias
- ☐ Quase todos os dias (3 a 5 vezes por semana)
- ☐ Às vezes (1 a 2 vezes por semana)
- ☐ Raramente come legumes
- ☐ Nunca come

14. Com que frequência o seu educando bebe bebidas açucaradas durante a semana? (Ex: Iced-Teas, Colas, bebidas energéticas)

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

15. Com que frequência o seu educando come doces? (Ex: gomas, chocolates, bolos, etc.)

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

16. Em média, que quantidade de água bebe o seu educando por dia?

- ☐ Menos de um litro
☐ Entre um litro e um litro e meio
☐ Mais de um litro e meio

17. Em média, quantas horas por dia, dorme o seu educando, durante a semana?

18. Em média, quantas horas por dia, dorme o seu educando, ao fim de semana?

19. Fora do horário escolar, o seu educando costuma praticar desporto/exercício físico?

- ☐ Sim, todos os dias
☐ Sim, 3 a 6 vezes por semana
☐ Sim, 1 a 2 vezes por semana
☐ Sim, mas apenas de vez em quando
☐ Não, é muito raro praticar

20. Tem por hábito perguntar ao seu educando o que comeu fora de casa?

- ☐ Todos os dias
☐ Muitas vezes
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca

21. Proíbe o seu educando de comer algum alimento (não deve considerar alimentos a que faça alergia)?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe/não responde

22. Se respondeu "Sim" na questão anterior, refira quais.

23. Impõe alguma regra alimentar ao seu educando?

	Sim	Não
Horário das refeições	☐	☐
Número de refeições	☐	☐
Quantidades ingeridas	☐	☐
Outra	☐	☐

24. Se respondeu "Outra" na questão anterior, refira qual ou quais.

25. Costuma recompensar o seu educando, por um bom comportamento ou por comer a totalidade da refeição, com doces ou outro alimento da sua preferência?

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

26. Insiste com o seu educando para que coma a totalidade da refeição?

- ☐ Frequentemente
☐ Às Vezes
☐ Nunca

27. Insiste para que o seu educando coma, mesmo que ele refira que não está com fome?

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

28. Tem por hábito explicar ao seu educando a importância de cada alimento?

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

29. Tem por hábito explicar ao seu educando as quantidades recomendadas a ser ingeridas?

- ☐ Frequentemente
☐ Às vezes
☐ Nunca

30. Costuma incluir o seu educando na preparação e manipulação de alimentos?

- ☐ Sempre
☐ Às vezes
☐ Nunca

31. Evita ingerir alimentos menos saudáveis na presença do seu educando?

- ☐ Sempre
☐ Às vezes
☐ Nunca

32. **Apercebe-se que o seu educando rejeita os mesmos alimentos que costuma rejeitar?**

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não se aplica

33. **Caracterize a rotina alimentar mais frequente do seu educando:**

	Sim	Não
Come sozinho antes ou depois dos restantes conviventes	☐	☐
Come ao mesmo tempo que os restantes conviventes	☐	☐
Sem rotina habitual	☐	☐
Outra	☐	☐

34. **Se respondeu "Outra" na questão anterior, refira qual ou quais:**

35. **O seu educando tem por hábito preparar consigo o lanche ou merenda? (Considere apenas as refeições preparadas em casa)**

- ☐ Sempre
☐ Muitas vezes
☐ Às vezes
☐ Raramente
☐ Nunca

36. **Considera que a primeira sessão de educação para a saúde com os alunos, sobre a importância da fruta e hortícolas na alimentação, contribuiu para aumentar o envio de fruta para o lanche da criança?**

- ☐ Sim, tenho enviado fruta com mais frequência.
☐ Não, já enviava fruta diariamente.
☐ Não.

37. **Considera que a primeira sessão de educação para a saúde com os alunos, sobre a importância da fruta e hortícolas na alimentação, contribuiu para aumentar a probabilidade do seu educando ingerir legumes com mais frequência?**

- ☐ Sim, o meu educando tem ingerido mais legumes.
☐ Não, o meu educando já ingeria legumes diariamente.
☐ Não.

38. **Considera que com a sessão de educação para a saúde com os encarregados de educação adquiriu conhecimentos sobre estratégias de incentivo ao consumo alimentos saudáveis?**

- ☐ Sim
☐ Não

ANEXO XV - Sessão de Eps “A importância da fruta e hortícolas na alimentação”

A importância da fruta e hortícolas na alimentação

Enf.ª Joana Madeira (ESEP), Enf.ª Graça Fonseca (UCC Sra. da Hora), Enf.ª Teresa Cardoso (USP Matosinhos)



Roda dos alimentos

400 gramas
diárias = 5
porções



2 porções

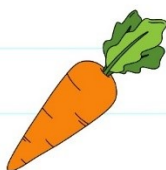
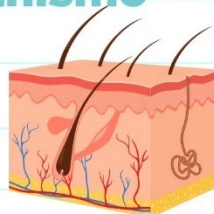
1 porção = 1 maçã de tamanho médio ou 10 morangos ou 10 bagos de uva

3 porções

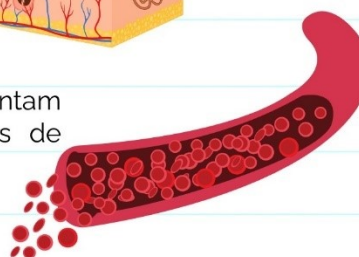
• 1 porção = 1 sopa de legumes ou 80gr a 100gr de legumes crus

A função da fruta e hortícolas no nosso organismo

- importantes para a saúde dos olhos e pele



- As **folhas verdes** apresentam quantidades interessantes de **ferro**



- **vitamina C**, fundamental para reforçar as defesas do organismo.

A função da fruta e hortícolas no nosso organismo

- **Fibras**, ajudam na regulação do trânsito intestinal



- **Vitaminas**, contribuem para o crescimento e manutenção do equilíbrio do organismo



- ajudam a manter uma hidratação adequada

- **Minerais**, renovação dos tecidos e para o bom funcionamento das células nervosas



5 PORÇÕES
5 CORES

Tomate, pimento vermelho, rabanete, beterraba, morango, melancia, framboesa, cereja, maçã vermelha, romã, groselha

Cenoura, abóbora, pimento laranja, tangerina, pêssago, manga, laranja, nectarina, meloa, diospiro, ameixa amarela, maracujá, papaia, ananás, alperce

Beringela, alface roxa, couve roxa, cebola roxa, amora, ameixa preta, uva roxa, mirtilo, amora, figo roxo

Brócolo, couve-de-bruxelas, couve portuguesa, couve lombarda, repolho, pimento verde, pepino, curgete, alface, feijão-verde, agrião, espinafres, nabiças, uvas verdes, kiwi, maçã verde

Alho, nabo, espargos brancos, alho francês, cogumelos, cebola, couve branca, couve-flor, banana, pêra, melão

Vamos fazer uma ementa?



2ª feira

3ª feira

4ª feira

5ª feira

6ª feira





	1	2	3	4	5	+
2ª feira						
3ª feira						
4ª feira						
5ª feira						
6ª feira						



A fruta e os hortícolas na merenda escolar



Fruta inteira



Fruta cortada



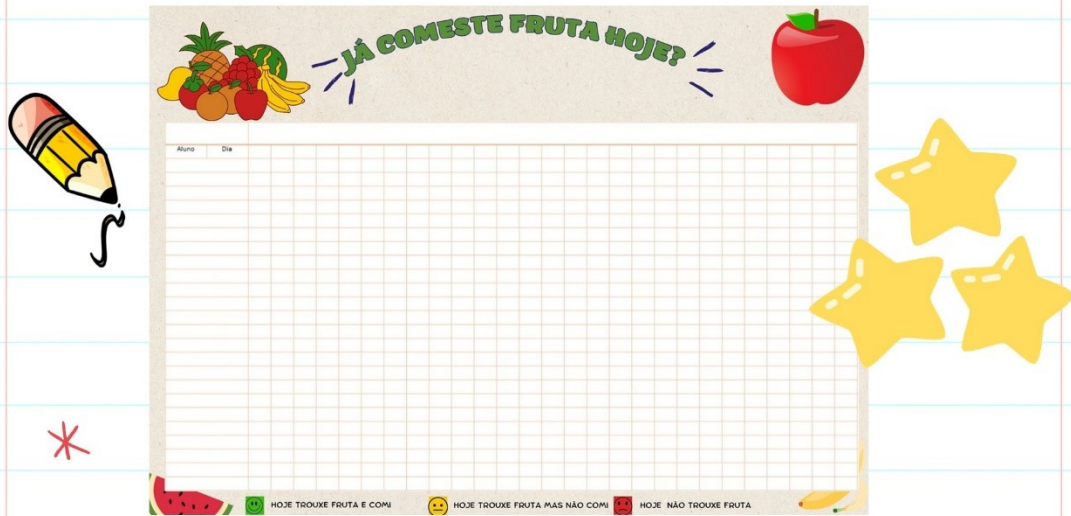
Hortícolas



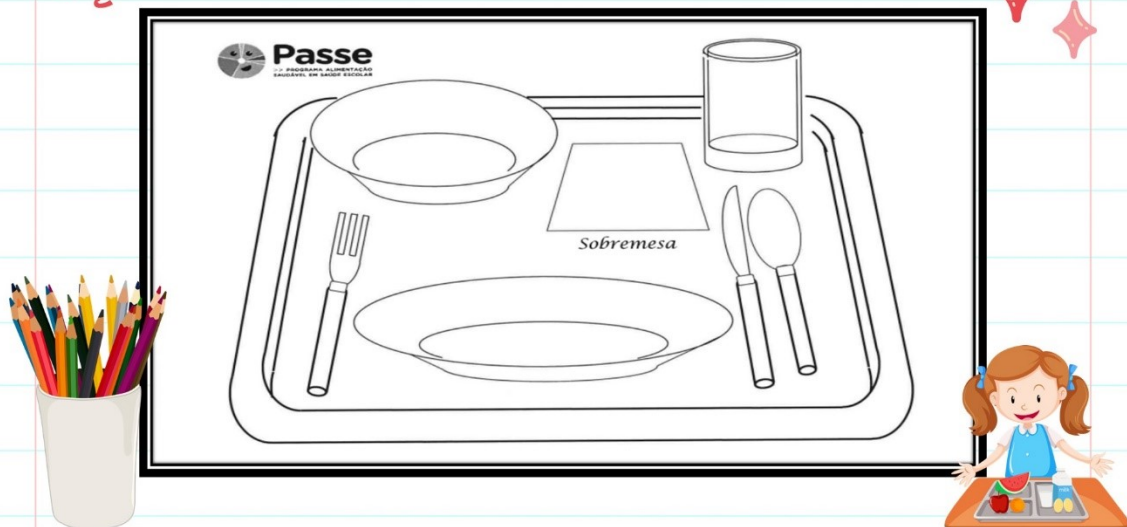
A presença da fruta e hortícolas na alimentação



Calendário da fruta



Atividade "Desenha o teu jantar"



Obrigada!



ANEXO XVI - Sessão de Eps “Lanches Saudáveis sem Açúcar”

LANCHES SAUDÁVEIS SEM AÇÚCAR

Enf.ª Joana Madeira (ESEP), Enf.ª Graça Fonseca (UCC Sra. da Hora), Enf.ª Teresa Cardoso (USP Matosinhos)

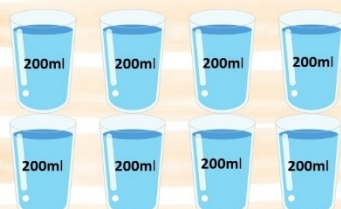
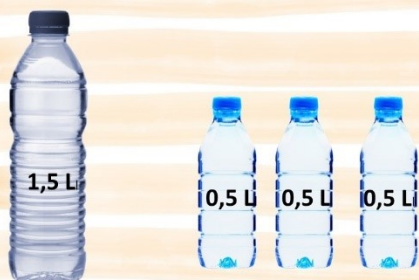


QUE ALIMENTOS DEVEMOS INCLUIR NO LANCHE?

- Água
- Leite e derivados (laticínios)
- Fruta
- Cereais e derivados
- Hortícolas
- Frutos secos



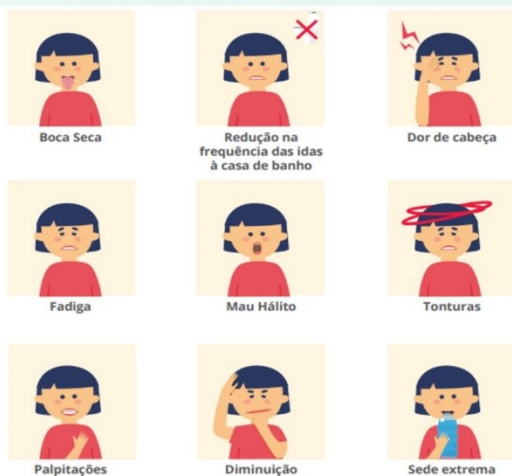
UM LITRO E MEIO (1,5)



ÁGUA

- A água é o principal constituinte do nosso organismo.
- Ajuda a melhorar a concentração e atenção, bem como a memória a curto prazo
- Serve de meio de transporte dos nutrientes
- Devemos aumentar a ingestão de água em caso de :
 - sede
 - temperatura ambiente elevada
 - situações de doença acompanhadas de febre, vômitos ou diarreia

SINAIS E SINTOMAS DE DESIDRATAÇÃO



1 PACOTE DE LEITE DE 200ML



1 IOGURTE SÓLIDO OU LÍQUIDO



1 FATIA FINA DE QUEIJO

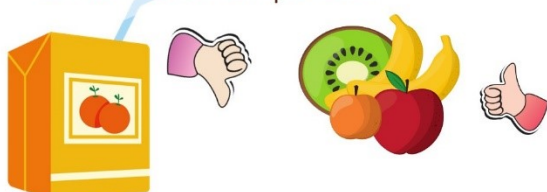


LEITE E DERIVADOS

- 2 a 3 porções por dia
- Fonte de cálcio e proteína que vão ajudar no crescimento dos ossos e músculos.
- Deve ser privilegiado o leite meio-gordo ou magro
- A lactose é um açúcar simples natural presente no leite

FRUTA

- 3 a 5 porções por dia
- 1 peça de fruta de tamanho médio ou 12 bagos de uva ou 10 morangos
- Fonte de fibras e vitaminas
- Privilegiar a fruta ao natural em vez de sumos ou em pacote



CEREAIS E DERIVADOS

- 4 a 11 porções por dia
- 1 porção ao lanche = 1 pão ou 4 a 6 colheres de sopa de cereais ou 4 tostas integrais
- Fonte de fibras e vitaminas
- Devemos privilegiar o pão escuro ou de cereais, cereais integrais e cereais em flocos ou barra sem adição de açúcar



HORTÍCOLAS

- 3 a 5 porções por dia
- Fonte de ferro, fibras e minerais.



FRUTOS SECOS

- 20 amêndoas ou avelãs
- 5 nozes
- Amendoim em forma de pasta (1 colher de sobremesa)



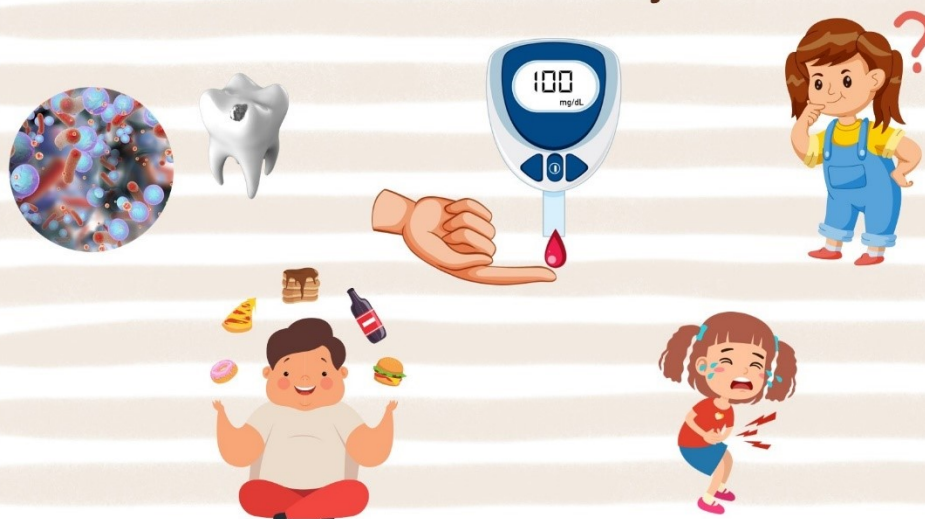
OUTROS ALIMENTOS QUE PODEMOS INCLUIR



O QUE NÃO DEVE ESTAR PRESENTE



OS PERIGOS DO AÇUCAR



VAMOS JOGAR?



OBRIGADA!



ANEXO XVII - Sessão de Eps “Excesso de peso e obesidade infantil: a influência do papel parental”

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL

Enf.ª Joana Madeira (ESEP)

Enfermeiras orientadoras
Enf.^a Graça Fonseca (UCC Sra. da Hora)
Enf.^a Teresa Cardoso (USP Matosinhos)

TÓPICOS A SEREM ABORDADOS

- Apresentação do projeto e resultados do diagnóstico
- A influência do papel parental
- Como educar as crianças para uma alimentação saudável

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL

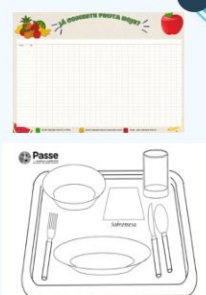
Num universo de 23 crianças:

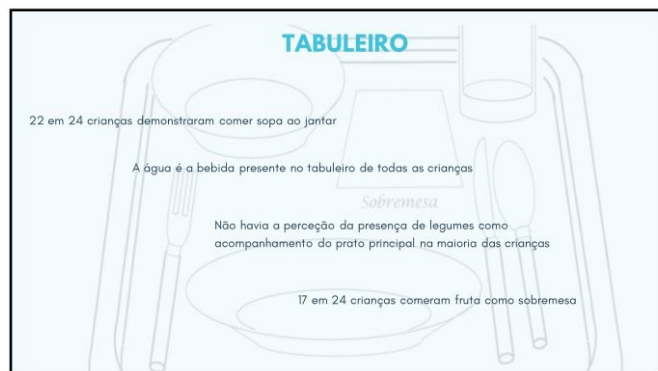
- Percentagem de alunos com excesso de peso é de 34,7% (N=8)
- Percentagem alunos com obesidade é de 17,4% (N=4)
- Apenas 34,8% (N=8) comem fruta diariamente
- Apenas uma criança (4,3%) come legumes diariamente ao almoço e ao jantar
- 43,5% (N=10) bebe bebidas açucaradas mais do que uma vez por semana

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL

- 75,9% (N=17) das crianças comem doces mais do que uma vez por semana
- O consumo de água está abaixo dos 1,5 litros por dia em 73,9% das crianças.
- 65,2% (N=15) dorme 9 horas ou menos durante a semana
- Apenas 21,7% (N=5) das crianças pratica exercício físico 3 a 6 vezes por semana

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE





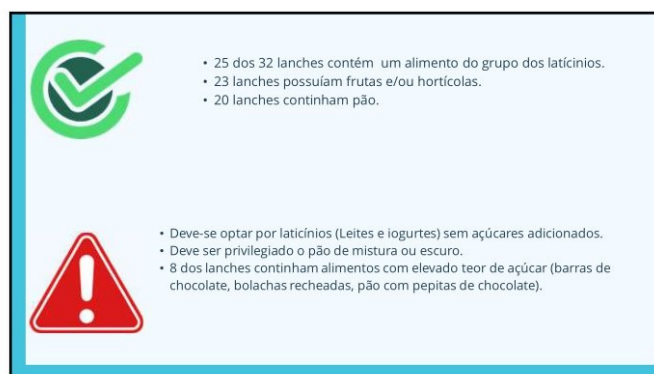
7



8



9



10



11



12

• UM QUEIJO COM:

- ≤ 20 G LÍPIDOS
- ≤ 13 G LÍPIDOS DOS QUAIS SATURADOS
- ≤ 1,3 G DE SAL

Escolher **cereais** que tenham uma quantidade de açúcar e de sal inferior a:

Açúcar < 15g por 100g

Sal < 1g por 100g



13

Como ler um rótulo alimentar?



1. Denominação do género alimentício ou "nome" do alimento;
2. Lista de ingredientes;
3. Ingredientes ou produto que provoquem alergias ou intolerâncias;
4. Data de durabilidade mínima ou a data-limite de consumo (corresponde à data de validade e pode ser apresentada de duas formas: "Consumir até", que significa que não deve consumir o alimento após a data indicada, e "Consumir de preferência antes de", que significa que não é perigoso ingeri-lo após a data, mas a cor, sabor e textura podem estar comprometidos);
5. Declaração nutricional

(Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2017)

14



Bolacha Maria

Ingredientes: farinha de trigo, açúcar, gordura vegetal, sal, levedura química, adoçante, mel, essência de baunilha, corante alimentar amarelo.

ALERGÊNICOS Contêm cereais com glúten, leite, soja e sulfatos. Pode conter vestígios de ovos e frutos de casca rija.

	Por 100g	Por porção (10g)
Energia	425 kJ	42,5 kJ
Lípidos	22,0 g	2,2 g
dos quais saturados	15,0 g	1,5 g
Glúcidos	75,0 g	7,5 g
dos quais açúcares	12,0 g	1,2 g
Proteínas	7,0 g	0,7 g
Sódio	0,3 g	0,03 g

15

Comparando alimentos

	Bolacha de Milho (100 gr)	Bolacha Maria (100 gr)	Bolacha Oreo (100 gr)
Lípidos	0,7 gr	8,9 gr	20 gr
Hidratos de carbono dos quais açúcares	0,3 gr	24,6 gr	38 gr
Sal	0 gr	0,7 gr	0,9 gr

16

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS ALIMENTOS por 100g

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

17

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS BEBIDAS por 100ml

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

18

A influência do papel parental

MODELAGEM PARENTAL

Aprendizagem por observação

Inibição ou desinibição
(Abreu, 2018)

CONTROLE PARENTAL

Restrição alimentar
(Abreu, 2018).

Recompensa alimentar
(Santos et al., 2020).

Pressão para ingestão
(Vandeweghe et al., 2017).

19

Como educar as crianças para uma alimentação saudável

20

- Ter em casa, preferencialmente, alimentos presentes na roda do alimentos;
- Colocar os alimentos pertencentes à roda, visíveis e onde as crianças consigam chegar;
- Colocar esses alimentos prontos a comer;
- Inclua a criança na compra, preparação e confeção das refeições.
- Incentive a criança a preparar o seu lanche.



21

- Iniciar as principais refeições com sopa.
- Adicione hortícolas aos purés de batata, ao arroz, à massa e aos preparados de carne e peixe.
- Cozinhar os hortícolas de diferentes maneiras, e experimentar diferentes temperos, pode ajudar a que sejam melhor aceites.



22

- Ofereça todos os dias fruta variada como sobremesa do almoço e do jantar, nos lanches ou ao pequeno-almoço.
- Adicione a fruta aos cereais de pequeno-almoço, ao leite ou ao iogurte natural.
- Seja criativo e sirva a fruta de várias formas.



23

Comportamento alimentar das crianças – a influência parental

Para aceder ao questionário, faça scan do QR code



24

ANEXO XVIII - Guia para pais e encarregados de educação

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A INFLUÊNCIA DO PAPEL PARENTAL



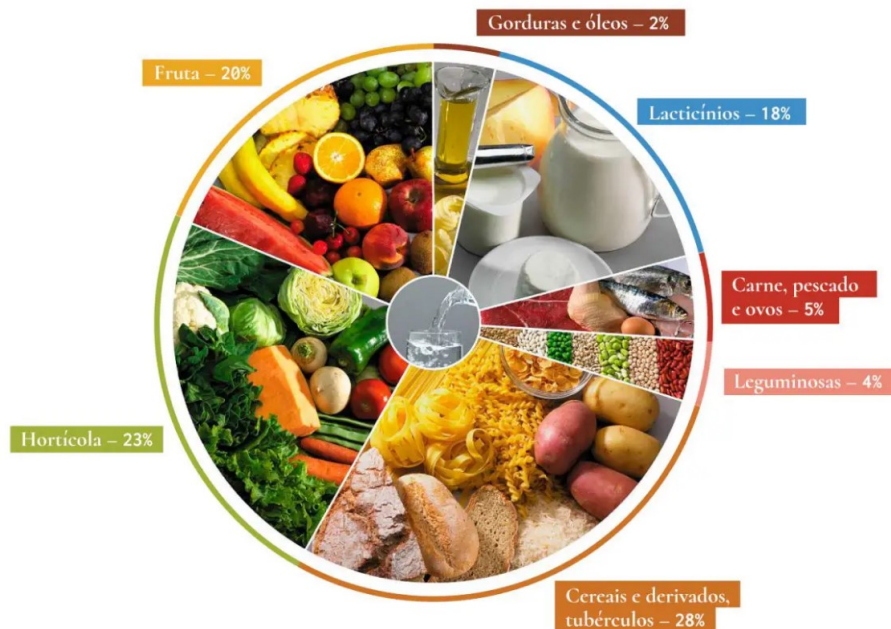
Guia para pais e encarregados de educação

A obesidade é considerada um problema de saúde pública, sendo considerado o maior problema de saúde pública em idade pediátrica a nível europeu, com a faixa etária dos quatro aos nove anos a que mais apresenta um consumo energético superior ao recomendado (Carvalho et al., 2017).

A obesidade está também associada ao desenvolvimento de doenças não transmissíveis como apneia obstrutiva do sono, diabetes tipo 2, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, doença renal crónica, doenças musculoesqueléticas, alterações psicológicas entre outras (Governo da República Portuguesa – Ministério da Saúde, 2023).

A infância é a fase ideal para atuar na prevenção de doenças relacionadas com a alimentação. Para fomentar, junto das crianças, uma alimentação saudável e promotora de saúde é essencial seguir orientações científicas rigorosas e atuais.

RODA DOS ALIMENTOS



A **fruta e os hortícolas** são fontes de nutrientes como a fibra, importante para o bom funcionamento do intestino, contribuindo para a melhoria da saúde mental, da saúde cardiovascular e do sistema imunitário.

Contribuem também para a diminuição do risco de obesidade e de diabetes, tendo ainda um efeito protetor nas doenças oncológicas.

A Organização Mundial da Saúde recomenda uma ingestão igual ou superior a **400g de fruta e de hortícolas por dia, o que representa pelo menos 2 peças de fruta e 3 porções de hortícolas**.

Cada conjunto de **cores da fruta e dos hortícolas** representa um conjunto de compostos com propriedades antioxidantes que têm diferentes funções protetoras na doença. Por esse motivo, deve diversificar a fruta e hortícolas consumidos ao longo do dia, **optando preferencialmente pela fruta e hortícolas da época**, uma vez que são mais ricos nutricionalmente, mais saborosos, mais amigos do ambiente e mais económicos.

5 PORÇÕES 5 CORES

Tomate, pimento vermelho, rabanete, beterraba, morango, melancia, framboesa, cereja, maçã vermelha, romã, groselha

Cenoura, abóbora, pimento laranja, tangerina, pêssago, manga, laranja, nectarina, meloa, diospiro, ameixa amarela, maracujá, papaia, ananás, alperce

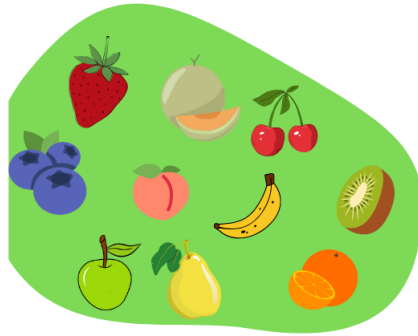
Beringela, alface roxa, couve roxa, cebola roxa, amora, ameixa preta, uva roxa, mirtilo, amora, figo roxo

Brócolo, couve-de-bruxelas, couve portuguesa, couve lombarda, repolho, pimento verde, pepino, curgete, alface, feijão-verde, agrião, espinafres, nabiças, uvas verdes, kiwi, maçã verde

Alho, nabo, espargos brancos, alho francês, cogumelos, cebola, couve branca, couve-flor, banana, pêra, melão

	1	2	3	4	5	+
2ª feira						
3ª feira						
4ª feira						
5ª feira						
6ª feira						

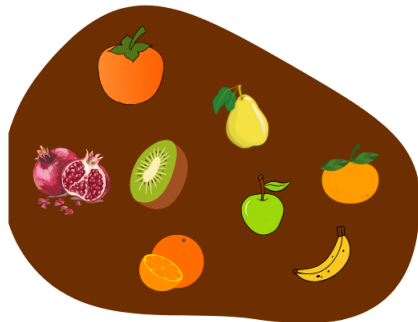
Cada fruta tem a sua estação



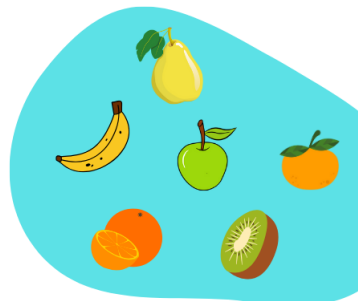
Primavera



Verão



Outono

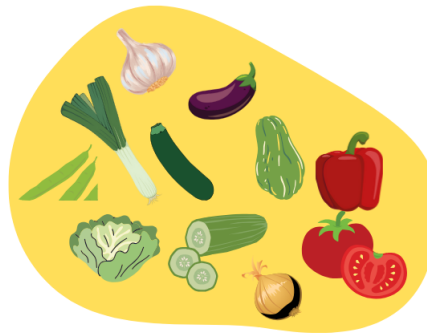


Inverno

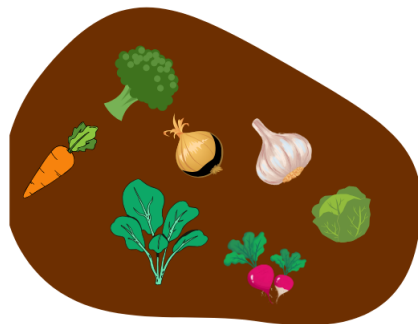
Cada hortícola tem a sua estação



Primavera



Verão



Outono



Inverno

5 RAZÕES

pelas quais os lanches são importantes

1

Cerca de 25% da ingestão energética das crianças vem dos lanches



A alimentação saudável tem um importante papel no desenvolvimento cognitivo e rendimento escolar.

2

3

Ao lanche são habitualmente consumidos produtos alimentares nutricionalmente desinteressantes



Os estímulos ao consumo de alimentos com pouco valor nutricional que existem à volta das escolas e a sua publicidade a é mais frequente do que a publicidade a alimentos saudáveis.

4

5

Preparar um lanche saudável e apelativo é um grande desafio para as famílias.

O QUE INCLUIR NA LANCHEIRA ?

1 Leite e derivados

Importante fonte proteica.



1 porção

200mL / 1 unidade / 1 fatia fina (20g)

Fontes de cálcio e outros minerais.

2 Fruta

Importante fonte de hidratos de carbono, vitaminas, minerais e fibra.



1 porção

100-150g

Varie!

3 Cereais e derivados

Fonte de hidratos de carbono, ricos em fibra, vitaminas do complexo B e minerais.



1 porção

50-60g

Opte por pão de múltiplos cereais.

4 Frutos gordos e oleaginosos

Naturais e sem sal adicionado.



Amêndoa, avelã, noz, pinhão,...

1 porção

20 g frutos gordos / 1 c. sobremesa de pasta (15g)

5 Leguminosas

Importante fonte de proteína vegetal, fibra e de ferro.



Tremoços, amendoins, feijão, grão, ervilhas, favas, lentilhas...

1 porção

80 g / 3 c. sopa cozinhadas

6 Hortícolas

Importante fonte de vitaminas, minerais e fibra.



Espinafres, tomate cherry, cenoura ralada ou em palitos, couve roxa, beterraba, aipo, pepino, rúcula.



Deve estar **sempre** presente!

Adaptado de Guia para Lanches Escolares Saudáveis, DGS



A **água** é o principal constituinte do nosso organismo e representa cerca de 75% do peso corporal à nascença

É essencial ingerir água em quantidade suficiente para cobrir as perdas diárias que existem através da urina, fezes, transpiração e respiração.

A desidratação é responsável por dores de cabeça, cansaço e irritabilidade nas crianças, afetando também a capacidade de concentração, atenção e memória, o que pode dificultar a aprendizagem escolar.

O consumo de água, para crianças dos 4 aos 8 anos a recomendação é de 1,2 litros por dia. Crianças dos 9 aos 13 devem ingerir 1,5 litros no caso das raparigas, e 1,6 litros no caso dos rapazes.



O grupo dos **laticínios** inclui o leite, iogurtes e o queijo



O leite é fornecedor de proteínas de alto valor biológico, de cálcio, de fósforo e de vitaminas algumas delas dissolvidas na gordura, como a vitamina A.

Estes nutrientes são importantes para o crescimento e desenvolvimento das crianças nomeadamente, a nível ósseo.

É importante que as crianças comam porções adaptadas à idade.

Dos 3 aos 9 anos recomenda-se a ingestão de 1 a 2 porções.

Uma porção equivale a: **200ml** de leite, ou a **um** iogurte, líquido ou sólido, ou **uma** fatia de queijo.

COMO ESCOLHER O LATICÍNIO IDEAL?

- UM LEITE COM:

≤ 2,5 G LÍPIDOS

≤ 1,5 G LÍPIDOS
DOS QUAIS SATURADOS

≤ 5,5 G AÇÚCARES

SEM EDULCORANTES

- UM IOGURTE COM:

≤ 2,5 G LÍPIDOS

≤ 2 G LÍPIDOS
DOS QUAIS SATURADOS

≤ 10 G AÇÚCARES

SEM EDULCORANTES

- UM QUEIJO COM:

≤ 20 G LÍPIDOS

≤ 13 G LÍPIDOS
DOS QUAIS SATURADOS

≤ 1,3 G DE SAL

Como ler um rótulo alimentar?

1. Denominação do género alimentício ou “nome” do alimento;
2. Lista de ingredientes;
3. Ingredientes ou produto que provoquem alergias ou intolerâncias;
4. Data de durabilidade mínima ou a data-limite de consumo (corresponde à data de validade e pode ser apresentada de duas formas: “Consumir até”, que significa que não deve consumir o alimento após a data indicada, e “Consumir de preferência antes de”, que significa que não é perigoso ingeri-lo após a data, mas a cor, sabor e textura podem estar comprometidos;
5. Declaração nutricional

(Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2017)

1 points to the product name: **Bolacha Maria**

2 points to the ingredients list: **Ingredientes:** Farinha de trigo, açúcar, gordura vegetal (palma), xarope de glucose-frutose, amido de milho, levedantes (bicarbonato de amónio, bicarbonato de sódio), **leite** gordo em pó, extracto de **malte**, sal, emulsionante (lecitina de **soja**), aromas, antioxidante (**metabissulfito** de sódio).

3 points to the allergen warning: **/ALERGÉNIOS** Contém cereais com glúten, leite, soja e sulfitos. Pode conter vestígios de ovos e frutos de casca rija.

4 points to the storage and consumption instructions: Conservar em local fresco e seco. Proteger da luz solar. Consumir de preferência antes do fim de: / Lote: (ver embalagem)

5 points to the nutritional declaration table:

DECLARAÇÃO NUTRICIONAL			
Valores Médios	Por 100 g	Por saqueta (25 g)	% DR*
Energia	1812 kJ 429 kcal	453 kJ 107 kcal	5%
Lípidos	8,9 g	2,2 g	3%
dos quais saturados	4,3 g	1,1 g	5%
Hidratos de Carbono	78,4 g	19,6 g	6%
dos quais açúcares	24,6 g	6,2 g	7%
Fibra	3,1 g	0,8 g	
Proteínas	7,4 g	1,9 g	4%
Sal	0,7 g	0,2 g	3%

Esta embalagem contém 12 saquetas de 25 g cada.
*Dose de referência para um adulto médio (8400 kJ/2000 kcal). As necessidades nutricionais variam em função do sexo e idade, nível de actividade física praticada, entre outros factores. Para uma informação mais personalizada deve consultar um

Distribuído por:
Pingo Doce Distribuição Alimentar,
Rua Actor António Silva, n.º 7
1649-033 Lisboa

Serviço de Informação ao Cliente 24
808 20 45 45
Visite o Site: www.pingodoce.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS



ALIMENTOS por 100g

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 17,5g	mais de 5g	mais de 22,5g	mais de 1,5g
MÉDIO	entre 3 e 17,5g	entre 1,5 e 5g	entre 5 e 22,5g	entre 0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS



BEBIDAS por 100ml

	GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de 8,75g	mais de 2,5g	mais de 11,25g	mais de 0,75g
MÉDIO	entre 1,5 e 8,75g	entre 0,75 e 2,5g	entre 2,5 e 11,25g	entre 0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

Receitas saudáveis

PÃO COM PASTA DE GRÃO



INGREDIENTES:
PÃO DE FARINHAS INTEGRAIS
2 COLHERES DE GRÃO-DE-BICO COZIDO
1/2 DENTE DE ALHO OU ALHO EM PÓ
1 COLHER DE CHÁ DE AZEITE
ORÉGÃOS E SALSA A GOSTO
PIMENTÃO DOCE A GOSTO
2 GOTAS DE LIMÃO

TRITURE O GRÃO COM UMA VARINHA E ENVOLVA COM OS RESTANTES INGREDIENTES. TERMINE O PÃO, ADICIONANDO UMAS FOLHAS DE ALFACE E CENOURA RALADA. ACOMPANHE COM ESPETADAS DE FRUTA.

ESPETADAS DE QUEIJO E HORTÍCOLAS



INGREDIENTES:
4 TOMATES TIPO CHERRY OU RODELAS DE TOMATE
4 RODELAS DE PEPINO
1 FATIA DE QUEIJO
4 PALITOS
CORTAR O TOMATE EM METADES OU EM RODELAS. DIVIDIR A FATIA DE QUEIJO EM QUATRO PARTES E CORTAR QUATRO RODELAS DE PEPINO. COLOCAR, DE FORMA ALTERNADA, NO PALITO.

ACOMPANHE COM UMA PEÇA DE FRUTA E TOSTAS INTEGRAIS.

PAPAS DE AVEIA



INGREDIENTES:
125ML DE LEITE MEIO GORDO
2 COLHERES DE SOPA DE FLOCOS FINOS DE AVEIA
CANELA A GOSTO.
MISTURE TODOS OS INGREDIENTES E LEVE AO LUME ATÉ ATINGIR A TEXTURA DESEJADA.
ACOMPANHE COM AMÊNDOAS E FRUTA.

BATIDO DE AVEIA E MORANGO



INGREDIENTES:
125ML DE LEITE MEIO GORDO OU 1 IOGURTE NATURAL SÓLIDO/LÍQUIDO
2 MORANGOS MÉDIOS
2 COLHERES DE SOPA DE FLOCOS FINOS DE AVEIA
TRITURE TODOS OS INGREDIENTES.

Links úteis

Guia de receitas para sopas frias:

<https://www.epal.pt/EPAL/docs/default-source/agua/sopas-frias.pdf?sfvrsn=2>

Ebook: “Torne a sua água da torneira ainda mais irresistível”

[https://www.epal.pt/EPAL/docs/default-source/agua/agua-da-torneira-irresistivel-\(livro\).pdf?sfvrsn=4](https://www.epal.pt/EPAL/docs/default-source/agua/agua-da-torneira-irresistivel-(livro).pdf?sfvrsn=4)

Ebook: “Mais fruta e hortícolas”

https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2019/01/CMST_e-book.pdf

Ebook: “Dia das bruxas - receitas com abóbora”

https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Abo%CC%81bora_PNPAS.pdf

ANEXO XIX - Calendário efemérides e atividades

2024

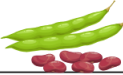


DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

NOTAS:

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10 
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

NOTAS:

10 - Dia Mundial das Leguminosas

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

NOTAS:

- 15 - Dia Mundial do Sono
- 20 - Dia Mundial da Saúde Oral
- 22 - Dia Mundial da Água

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	1	2	3	4	5	6 
 7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

NOTAS:

6 - Dia Mundial da Atividade Física
7 - Dia Mundial da Saúde

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20		21		23	24
26	27	28	29	30	31	

NOTAS:

- 21 - Dia Internacional do Chá
- 23 - Dia Nacional da Luta Contra a Obesidade

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
						 1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

NOTAS:

1- Dia Mundial do Leite

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

NOTAS:

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOTAS:

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

NOTAS:

2024



DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11 	12
13	14	15	16 	17	18	19
20 	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOTAS:

- 11 - Dia Mundial do Ovo
- 11 - Dia Mundial do Combate à Obesidade
- 16 - Dia Mundial do Pão
- 16 - Dia Mundial da Alimentação
- 21 - Dia Internacional da Maçã

2024

Novembro

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10		12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

NOTAS:

11 - Dia de São Martinho

2024

Dezembro

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOTAS:

Calendário Comemorativo das efemérides 2024

Plano de comunicação

Planificação diária	Data	Atividades	Destinatários
Dia Mundial das Leguminosas	10.02.2024	1. Envio de Newsletter	1. Encarregados de educação
Dia Mundial do Sono	15.03.2024	1. Envio de newsletter 2. Atividade "Labirinto"	1. Encarregados de educação 2. Alunos
Dia Mundial da Saúde Oral	20.03.2024	1. Atividade "Sopa de Letras"	1. Alunos
Dia Mundial da Água	22.03.2024	1. Sugestão de atividade com os alunos: confeccionar algumas das receitas presentes em https://www.epal.pt/EPAL/docs/default-source/agua/agua-da-torneira-irresistivel-(livro).pdf?sfvrsn=4	1. Alunos
Dia Mundial da Atividade Física	6.04.2024		
Dia Mundial da Saúde	07.04.2024		
Dia Internacional do Chá	21.05.2024		
Dia Nacional da Luta Contra a Obesidade	23.05.2024		
Dia Mundial do Leite	1.06.2024		
Dia Mundial do Ovo	11.10.2024		
Dia Mundial do combate à Obesidade	11.10.2024		
Dia Mundial do Pão	16.10.2024		
Dia Mundial da Alimentação	16.10.2024		
Dia Internacional da Maçã	21.10.2024		
Dia de São Martinho	11.11.2024		



Dia Mundial das Leguminosas

10 DE FEVEREIRO

As leguminosas são alimentos muito ricos nutricionalmente, proporcionando elevados benefícios para a saúde dos consumidores.

Fornecem hidratos de carbono complexos como o amido, possuem uma quantidade muito reduzida de gordura e não têm colesterol na sua composição.

Contém na sua composição uma quantidade suficiente de fibras (entre 5 a 15 % do peso seco), o que favorece o controlo da saciedade.

Relativamente à constituição em vitaminas, destaca-se o fornecimento de vitaminas do complexo B, e quanto aos minerais, elege-se o ferro, o zinco, o magnésio, o potássio e o fósforo.

RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES:

A Roda dos Alimentos recomenda a ingestão de 1 a 2 porções de leguminosas, por dia.

Uma Porção de Leguminosas corresponde a:

- 1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (ex: grão-de-bico, feijão, lentilhas) (25 g);
- 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80 g);
- 3 colheres de sopa de leguminosas secas / frescas cozinhadas (80 g).

Fonte : "Leguminosa a leguminosa, encha o seu prato de saúde", Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2016

Reduzir o consumo de carne e aumentar as leguminosas contribui para uma alimentação variada, para a diminuição do gasto de recursos ambientais e permite poupança de dinheiro.

E se em vez de:
Um prato só com carne
Tivéssemos:
Um prato com menos carne e mais leguminosas
ou
Um prato só com leguminosas?

E se em vez de:
Bolonesa de carne
Tivéssemos:
Bolonesa de carne e lentilhas ou Bolonesa de lentilhas?

E se em vez de:
Hambúrguer de carne
Tivéssemos:
"Hambúrguer" de carne e feijão ou "Hambúrguer" de feijão?

RECEITAS:

1. Hambúrguer de lentilhas

Ingredientes:

250 g de lentilhas
50 g de farinha de trigo integral
1 cebola
3 dentes de alho
Sal
1 raminho de salsa
Azeite



Modo de preparação:

Primeiro, deixe as lentilhas de molho durante cinco horas. É possível comprar lentilhas que não precisem ficar de molho.

Cozinhe as lentilhas na água com sal até que elas fiquem macias. Então, escorra e coloque-as num recipiente.

Triture as lentilhas por alguns minutos até obter uma pasta homogénea.

Numa tigela, misture a cebola ralada, o alho picado, o sal, a salsa picada e a farinha.

Adicione a pasta de lentilha e reserve.

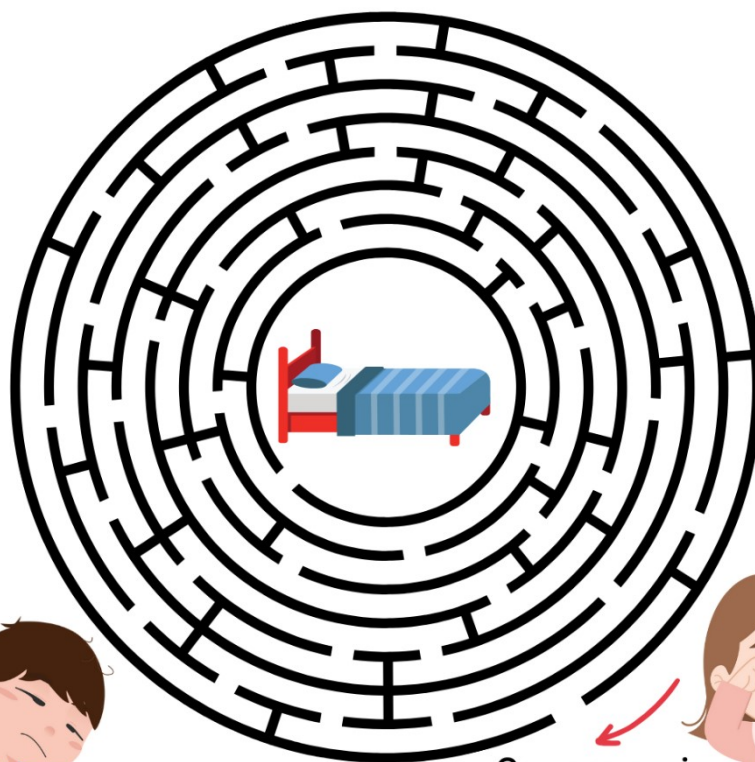
Molde os hambúrgueres.

Por fim, frite em óleo pré aquecido até dourar.

DIA MUNDIAL DO SONO

15 DE MARÇO

Ajuda as crianças a encontrar o caminho para a cama



Começa aqui



Dia Mundial do Sono

15 DE MARÇO

É durante o sono que o cérebro organiza e assimila as informações e estímulos que recebeu durante o dia.

O sono adequado está associado a melhores níveis de controlo emocional, aprendizagem, memória, comportamento, níveis de atenção e concentração.

Na faixa etária dos **6 aos 12 anos**, a criança deve dormir entre **9 a 12 horas**.

A alimentação e o sono

Alguns alimentos podem influenciar a qualidade do sono. A restrição de sono está associada ao consumo de alimentos com elevado valor energético e pobre em nutrientes potenciando o desenvolvimento de doenças crónicas como a obesidade e diabetes.



A ingestão de **açúcar** foi associada a um **sono mais leve** e menos reparador, relativamente à dieta pobre em alimentos açucarados (Losso et al., 2018).

Uma alta ingestão de **cafeína** pode **interromper o sono** (Frank et al., 2017). A cafeína está presente em alimentos como o café mas também no chá.

Refeições ligeiras e alimentos como o **leite, banana, mel e peixe, são benéficos para o sono**. Por outro lado, as refeições pesadas prejudicam o início do sono, bem como a elevada ingestão de líquidos próximo da hora de dormir (Kracht et al., 2019)



É importante que a criança tenha um sono reparador e durma o número de horas adequado. A privação de sono pode causar irritabilidade e dificuldade de concentração.

Fonte: GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE, Ordem dos Enfermeiros, 2023

Nome: _____

DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL

20 DE MARÇO



Encontra as palavras:

- Dentes
- Escova
- Pasta
- Cárie
- Língua
- Higiene

Q	W	E	R	T	Y	P	I	I	D
S	E	S	C	O	V	A	S	O	E
H	I	F	G	H	P	S	P	O	N
Y	N	C	V	B	E	T	C	N	T
A	E	U	Y	T	F	A	H	V	E
H	I	G	I	E	N	E	J	C	S
L	E	R	F	R	E	V	E	B	N
I	Y	A	D	S	F	F	R	G	H
N	I	O	L	Z	U	X	F	C	B
G	A	S	I	L	L	Y	U	M	N
U	C	À	R	I	E	R	L	J	K
A	S	R	E	I	P	Y	T	T	U

ANEXO XX - Email para os Docentes

Exmos. Professores

Chegado ao fim do ensino clínico inserido do Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública e Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, gostaria de agradecer toda a ajuda e colaboração que deram ao meu projeto.

No sentido de poderem dar continuidade ao projeto, partilho convosco alguns documentos que elaborei, e que gostaria que fossem reencaminhados para os encarregados de educação ou partilhados com os alunos, no caso de atividades para os mesmos.

Elaborei um **“Guia para pais e encarregados de educação”** que reúne toda a informação que partilhei com alunos e encarregados de educação durante as sessões de educação para saúde e que gostaria que fosse reencaminhado para os encarregados de educação.

Partilho também convosco o **“Calendário da fruta”**, uma vez que considero a continuidade da iniciativa um bom incentivo ao consumo da mesma.

Elaborei também um **“Calendário”** com as efemérides relacionadas com a alimentação e saúde para o ano de 2024, onde incluí atividades e newsletters para as primeiras celebrações do ano. No final do calendário estão as esplanadas a quem se destinam as atividades/newsletters de cada dia.

Agradeço mais uma vez o tempo despendido e a colaboração.

Com os melhores cumprimentos.

Enfermeira Joana Madeira

ANEXO XXI - Certificado De Frequência De Formação Profissional “I Encontro de Saúde Escolar do ACeS de Matosinhos - Do Planeamento à Ação”

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

CERTIFICA-SE QUE JOANA MANUELA MAGALHÃES MADEIRA, NATURAL DE SANTO ILDEFONSO, PORTUGAL, , NASCIDO A 1982-09-03, NACIONALIDADE PORTUGUESA, GÉNERO FEMININO, PORTADOR(a) DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº 12146829, FREQUENTOU NO(S) DIA(S):

29-09-2023

A AÇÃO DE FORMAÇÃO, COM A DURAÇÃO TOTAL DE 8 HORAS, DESIGNADA DE

"I Encontro de Saúde Escolar do ACES de Matosinhos - Do Planeamento à Ação"

Matosinhos, 29 de setembro de 2023

O Responsável pela Entidade Formadora Certificada



Doutor Jorge Oliveira

Certificado nº 1432/23 De acordo com o modelo publicado na Portaria nº 474/2010

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Rua Dr. Eduardo Torres - 4464-513 Senhora de Hora
Geral. 229 391 000
ca@ulsm.min-saude.pt | www.ulsm.min-saude.pt

Contribuinte nº 506 361 390