



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Orientação: Professora Doutora Ana Clara Pica Nunes

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

P POLITÉCNICO
DE PORTALEGRE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Instituto Politécnico
de Castelo Branco

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Orientação: Professora Doutora Ana Clara Pica Nunes

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

PROJETO SUPER SAUDÁVEL: CAPACITAR AS CRIANÇAS E OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO PARA A ADOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Relatório de estágio para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem
Comunitária e Saúde Pública


Júri das Provas Públicas

Presidente do Júri: Professor Doutor Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro

Arguente: Professor Doutor Edgar Manuel Prazeres Duarte Canais

Orientadora: Professora Doutora Ana Clara Pica Nunes

1 de Fevereiro de 2024



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

“As pessoas não carecem de força, carecem de determinação”

Victor Hugo

AGRADECIMENTOS

Nas linhas que se seguem quero expressar o mais profundo e sincero agradecimento às pessoas que permitiram a concretização deste trabalho:

À Professora Doutora Ana Clara Nunes, pela mestria na área do planeamento em saúde, incentivo, disponibilidade e empatia.

Ao meu orientador, Enfermeiro Paulo Silva pelo seu apoio, disponibilidade, reforço positivo e dedicação na sua orientação.

À equipa de docentes das escolas básicas pela dedicação, disponibilidade e colaboração no projeto.

À empresa Vieira & Cardador e *Shirt-Up*, pela parceria no projeto.

A toda a equipa da Unidade local «AS»;

Aos meus pais, irmão e avó Rosa, um agradecimento daqui até à lua, pela paciência, compreensão e por acreditarem em mim mais do que eu própria.

Ao Nuno, pelo seu companheirismo, presença e abraço. Ao meu pequeno Pedro, que é a minha maior conquista.

A todos vocês o meu muito e eterno obrigado!

RESUMO

A Obesidade Infantil é um sério problema de saúde pública a nível global, verificando-se uma tendência crescente da sua prevalência na comunidade escolar. O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como, diabetes, problemas cardiovasculares e predisposição para infeções, sendo a alimentação o fator determinante para o seu aparecimento. A escola é a segunda instituição social a seguir à família com maior repercussão no desenvolvimento da criança e por isso, um espaço privilegiado para a implementação de estratégias promotoras da saúde. Por conseguinte foi elaborado um projeto de intervenção comunitária em contexto escolar, com o objetivo de promover a capacitação das crianças e respetivos familiares, no que concerne a adoção de comportamentos favoráveis à saúde, promovendo decisões saudáveis relativamente aos hábitos alimentares, mais especificamente nos lanches escolares. Em virtude de delinear o percurso académico e as competências adquiridas comuns e específicas de Enfermeiro Especialista e Mestre na área da Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, foi realizado o presente relatório de forma fundamentada e reflexiva.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Comunidade Escolar; «*Empowerment*»; Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; Obesidade Infantil;

ABSTRACT

Childhood Obesity is a global public health problem, with an increasing trend in its prevalence in the school community. Excess weight and obesity influence the appearance of complications such as diabetes, cardiovascular problems, predisposition to infections, with diet being the main determining factor in this problem. The school is the second social institution after the family with the greatest impact on development and a privileged space for the implementation of health-promoting strategies. In this way, a community intervention project was developed within the scope of clinical teaching, with the aim of promoting the training of children and their families to enable them to make decisions favorable to their health, encouraging healthy responses regarding eating habits, more specifically in the lunchbox. In order to outline the academic path and the skills acquired specific to Specialist and Master Nurses in the area of Community Nursing and Public Health, this report describes in a well-founded and reflective way the strategies adopted to achieve the set objectives and the desired skills.

Keywords: Healthy Eating; School Community; «Empowerment»; Community Nursing and Public Health; Childhood Obesity;

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLAS

ACES-Agrupamento de Centros de Saúde

AML-Área Metropolitana de Lisboa

APA-American Psychological Association

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

COSI -Childhood Obesity Surveillance Initiative

DGS- Direção Geral da Saúde

ECSP-Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EE- Encarregado(s) de Educação

IAN-AF- Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

IMC-Índice de Massa Corporal

INSA -Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IPS-Instituto Politécnico de Setúbal

ISPUP-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

JI-Jardim de Infância

LVT-Lisboa e Vale do Tejo

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS-Organização Mundial da Saúde

PES- Programa de Educação para a Saúde

PLSAR- Plano Local de Saúde “AR”

PNPAS- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

PNSE-Programa Nacional de Saúde Escolar

SIARS- Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

SNS-Serviço Nacional de Saúde

TDUCC-Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

UCC-Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP-Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UNICEF-United Nations International Children´s Emergency Fund

USF- Unidade Saúde Familiar

USP-Unidade de Saúde Pública

ABREVIATURAS

Figura-Fig

Magnitude-M

Número – N°

Prioridade-P

Sem data-s.d

Transcendência-T

Vulnerabilidade-V

ÍNDICE

1	ENQUANDRAMENTO TEÓRICO	22
1.1	A CRIANÇA E A ESCOLA.....	22
1.2	A SAÚDE ESCOLAR.....	24
1.3	PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR	25
1.4	PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	30
1.5	MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	32
1.6	MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER.....	33
1.7	A OBESIDADE INFANTIL	35
1.8	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	37
1.8.1	LANCHEIRA SAUDÁVEL	38
1.9	COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ECSP	41
2	METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	44
2.1	DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	45
2.1.1	Caracterização Demográfica:	47
2.1.2	Caracterização da Unidade de Saúde	49

2.1.3	Caracterização Epidemiológica	50
2.1.1.	População-Alvo e Amostra.....	60
2.2	DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....	67
2.3	FIXAÇÃO DE OBJETIVOS	72
2.4	SELEÇÃO DAS ESTRATÉGIAS.....	77
2.5	PREPARAÇÃO OPERACIONAL.....	79
2.5.1	Especificação das atividades.....	80
2.5.2	Recursos.....	82
2.6	AVALIAÇÃO DO PROJETO	85
3	REFLEXÃO INDIVIDUAL RELATIVAMENTE Á AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA E MESTRE EM ECSP	93
	CONCLUSÃO.....	101
	BIBLIOGRAFIA	104

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I: Pedido de Autorização ao Exmo.Sr. Diretor do ACE.....	Pág.112
Apêndice II:Pedido de Autorização à Coordenadora da Unidade.....	Pág.117
Apêndice III:Pedido de Autorização ao ConselhoDiretivo do Agrupamento.....	Pág.121
Apêndice IV: Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação.....	Pág.126
Apêndice V:Logótipo do Projeto.....	Pág.130
Apêndice VI:Cartaz.....	Pág.133
Apêndice VII:Folheto.....	Pág.135
Apêndice VIII:Instrumento de Colheita de Dados.....	Pág.137
Apêndice IX:Diapositivos da Sessão de Educação «Alimentação Saudável».....	Pág.141
Apêndice X: Diapositivos da Sessão «Obesidade infantil na Comunidade Escolar»...Pág.152	
Apêndice XI: Plano de Sessão «Alimentação Saudável».....	Pág.173
Apêndice XII:Plano de Sessão «Obesidade Infantil na Comunidade Escolar».....	Pág.177
Apêndice XIII:Póster.....	Pág.181
Apêndice XIV:Resumo do Artigo Científico.....	Pág.183
Apêndice XV:Cronograma de Atividades.....	Pág.186
Apêndice XVI:Grelha de Avaliação formativa dos Alunos.....	Pág.188
ApêndiceXVII:Questionário de Avaliação da Formação pelos alunos.....	Pág.190
Apêndice XVIII:Questionário de Avaliação da Formação pelos EE.....	Pág.192
Apêndice XIX:Sessões Educativas.....	Pág.194

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Certificado de Participação de Póster no Congresso «*XII Encuentro de Expertos en Salud Escolar y Universitaria*».....Pág.109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fatores de risco por grupo etário na comunidade residente.....	Pág..47
--	---------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Relação entre a prevalência da Obesidade e Excesso de Peso e a idade.....	Pág.52
Gráfico 2: Prevalência de baixo peso, excesso de peso, pré-obesidade e obesidade por área geográfica.....	Pág.53
Gráfico3: Faixa Etária da População-Alvo.....	Pág.62
Gráfico 4: Avaliação do Estado Nutricional dos alunos do 4º ano.....	Pág.63
Gráfico 5: Relação entre o Género e o Excesso de peso	Pág.64
Gráfico 6: Relação entre o Género e a Obesidade.....	Pág.65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Composição de um lanche saudável.....	Pág.40
Tabela 2: Principais Etapas do Planeamento em Saúde.....	Pág.45
Tabela 3: Total de Emigrantes residentes na AML e no Município.....	Pág.48
Tabela 4: A População-infantil e o consumo diário dos vários alimentos.....	Pág.56
Tabela 5: Problemas identificados.....	Pág.70
Tabela 6: Método CENDES/OPS para determinação de prioridades.....	Pág. 71
Tabela 7: Aplicação da fórmula $P=MxTxV$	Pág.72
Tabela 8: Objetivos, metas e indicadores.....	Pág.75
Tabela 9: Seleção e elaboração de estratégias segundo os critérios definidos por Tavares.....	Pág.79
Tabela 10: Custos e recursos associados ao projeto.....	Pág.83
Tabela 11: Avaliação tendo em conta os objetivos específicos, metas e indicadores.....	Pág.87
Tabela 12:Avaliação da Sessão pelos alunos.....	Pág.91
Tabela 13:Avaliação da Sessão pelos Encarregados de Educação.....	Pág.92

INTRODUÇÃO

O presente relatório, foi realizado no âmbito da 6ª Edição do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública [ECSP] ministrado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal [IPS], em associação com outras instituições de ensino superior. O referido curso apresenta a duração de três semestres e na sua metodologia de ensino contempla dois estágios, realizados em Unidade de Saúde Pública [USP] ou Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC]. Importa salientar que este último estágio foi realizado numa USP tendo sido o estágio com maior relevância pois foi este que permitiu a certificação de competências e respetiva creditação.

O percurso formativo deste estágio implicava uma mobilização de conhecimentos, de modo a ser capaz de realizar de forma clara e concisa um projeto de intervenção comunitária, tendo em conta a Metodologia do Planeamento em Saúde, realizando as várias etapas do planeamento em saúde. No primeiro estágio foram alcançados os principais objetivos que contemplam o mesmo, nomeadamente a realização de um diagnóstico de situação de saúde da comunidade onde foram prestados cuidados e a determinação de prioridades. Esta última foi possível após a identificação dos problemas e necessidades dessa mesma população. Por outro lado, os objetivos deste relatório referente ao segundo estágio, mensuram a realização das restantes etapas que constituem o planeamento em saúde, nomeadamente: delinear e fixar objetivos; intervir eficientemente, selecionado as estratégias mais adequadas; elaborar projetos e programas, nomeadamente as atividades necessárias à concretização de determinada estratégia; proceder à operacionalização e execução das mesmas e por fim realizar a avaliação a fim de “determinar o valor de uma intervenção naquilo que nos conduz a uma decisão” (Imperatori & Geraldès, 1982).

Para além disto, mas igualmente relevante, é espectável que a discente para além de conseguir realizar através da descrição e reflexão crítica à luz da evidência científica, as várias etapas da metodologia do planeamento em saúde, adquira conhecimentos e competências específicas de Enfermeiro Especialista em ECSP.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública [ECSP] (Regulamento n.º 428/2018, 2ª série-N.º 135-16 de julho de 2018), no seu anexo I é determinado que o Enfermeiro Especialista:

“1-Estabelece, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

2-Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

3-Integra a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

4-Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, Artigo 2, pág. “19354


Posto isto, o campo de estágio eleito foi a Unidade de Saúde Pública denominada «AS» num dos municípios pertencentes à margem sul do tejo, denominado por município «X», com orientação de um Enfermeiro Especialista em ECSP. A temática em questão surgiu após validação com o enfermeiro percetor dos problemas e necessidades da população, identificados no Plano Local de Saúde da Unidade «AR» [PLSAR]. Desta forma, foi selecionado a problemática da Obesidade Infantil e o projeto de intervenção foi na comunidade escolar de duas escolas pertencentes ao município «X». O objetivo primordial do projeto visava capacitar as crianças e os pais para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, mais especificamente no que concerne à alimentação, especialmente aos lanches e prática regular de atividade física.

A Obesidade Infantil é um problema sério de saúde pública a nível global, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar, com aumento de 5 para 50 milhões nas raparigas e de 6 para 74 milhões nos rapazes. As regiões mais afetadas pela patologia são, a Ásia Oriental, Norte de África, Médio Oriente e Sul Asiático. Na Europa, os dados estatísticos relativos a 2016, indicam que a prevalência desta problemática nas crianças em idade escolar tem-se mantido constante. Contudo, esta problemática continua a ser motivo de preocupação, principalmente nos grupos sociais mais desfavorecidos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021).

Em Portugal, existe uma monitorização constante e uma vigilância reforçada, na medida que o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas é uma realidade, principalmente nas idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos de idade, com uma incidência de uma em cada três crianças. O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, tornando-se desta forma um problema sério com repercussões graves. A obesidade infantil tende a manter-se na fase da adolescência e por sua vez, na idade adulta. Desta forma, o estudo desta problemática na população infantil nas idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos, torna-se relevante pois compreende a faixa etária passível de mudança comportamental, a fim de evitar complicações no futuro (Rito et al, 2019).

Contextualizando para a estrutura do trabalho, o relatório encontra-se devidamente estruturado por capítulos e subcapítulos. O primeiro capítulo é constituído pelo Enquadramento teórico que sustenta o trabalho, iniciando-se por uma contextualização sobre a criança, os seus direitos e vulnerabilidade. Seguindo-se uma contextualização sobre a importância da escola na socialização e no desenvolvimento da criança. Para além disto, contempla ainda, a evolução histórica da saúde escolar, com ênfase no Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE]. Ademais, compreende também uma referência ao conceito de Promoção da Saúde e a evolução do mesmo ao longo das décadas e o referencial teórico que sustenta o trabalho, nomeadamente o Modelo de Nola Pender e de Madeleine Leininger. Por fim, mas de igual relevância, o enquadramento conceptual contempla igualmente de forma clara as Competências do Enfermeiro Especialista de ECSP.

O segundo capítulo do relatório é constituído pelas várias etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde, encontrando-se dividida em subcapítulos nomeadamente: o diagnóstico de situação de saúde, onde será identificada e caracterizada a área geodemográfica e realizada a sua caracterização epidemiológica, com a apresentação dos indicadores a nível mundial, nacional e regional. Por outro lado, é também nesta etapa do planeamento que se identificam os principais problemas associados à Obesidade Infantil que permitiram avançar para as seguintes etapas do Planeamento em Saúde: a determinação de prioridades; a fixação de objetivos; a seleção das estratégias, etapa fundamental que engloba todas as atividades desenvolvidas e por



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

fim mas igualmente relevante, a avaliação dessas estratégias com base nos objetivos fixados. Importa referir que o presente relatório, foi elaborado de acordo com o novo Acordo Ortográfico, respeitando as normas da American Psychological Association [APA] da 7ª Edição.

1 ENQUANDRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento conceptual, fruto de revisão bibliográfica, fundamenta e sustenta, do ponto de vista teórico, a temática em estudo bem como as intervenções desenvolvidas no projeto de intervenção.

1.1 A CRIANÇA E A ESCOLA

A infância foi vista durante décadas como uma etapa do desenvolvimento de elevada vulnerabilidade e orientada para a criança como sendo um pequeno adulto. Esta imagem da criança como menos capaz, dependente dos adultos e desprovida de direitos ou participação ativa no mundo, perpetuou-se até ao final do século XX. Durante este período, a criança passou a ser vista numa perspetiva holística, com capacidades de compreensão, liberdade e expressão própria, com reconhecimento jurídico dos seus direitos na Convenção dos Direitos das Crianças, decretada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 (Gonçalves, 2020).

Para além da formulação dos direitos associados às crianças, a formulação de teorias do desenvolvimento permitiu também reconhecer a infância e repensar sobre o desenvolvimento da criança e a sua interação com o ambiente sociocultural. Das inúmeras teorias do desenvolvimento humano, destaca-se o Modelo Bio ecológico de Bronfenbrenner, que relaciona a criança com o meio, num processo de interação mútuo e dinâmico, permitindo através destas interações, a utilização de recursos e desenvolvimento de competências para responder às suas necessidades (Bronfenbrenner [1979], citado por Gonçalves [2020]). Desta forma, a criança adquire competências de modo a manter o seu bem-estar e satisfazer as suas necessidades, maximizando o seu desenvolvimento e potencial. De acordo com o mesmo autor, o desenvolvimento da criança sofre influência de quatro sistemas fundamentais, micro, meso, exo e macrosistema “que se transformam dinamicamente ao longo do tempo histórico e que introduzem variabilidade nos processos de desenvolvimento ao longo do tempo de vida de cada indivíduo” (Bronfenbrenner [1979], citado por Gonçalves [2020]).

A aprendizagem é considerada como um processo social multidimensional, ocorrendo numa primeira fase a nível interpessoal e posteriormente a nível individual, sendo influenciada pelo meio sociocultural onde a criança se insere. Esta, é realizada através de interações simbólico-linguísticas, onde cada pessoa constrói significados sobre si, sobre os outros e sobre o meio onde está inserido, formando perceções cada vez mais complexas, que se refletem no desenvolvimento cognitivo e psicossocial (Gonçalves, 2020).

A escola é um espaço, socialmente reconhecido como um local privilegiado na construção de normas, crenças e valores pessoais e aprendizagens, promovendo o desenvolvimento de competências na criança e o seu sentido crítico. É nesta instituição educativa que a criança constrói parte da sua identidade, aprende princípios éticos e morais, desenvolve a linguagem e as habilidades e compreende os vários papéis a desempenhar na sociedade. A escola é considerada um agente social pois, tal como os pais ou os meios de comunicação, permitem o processo de socialização da criança com o meio onde se insere (Palacios [1995] citado por Borsa [2007]).

De acordo com os autores referidos, a escola constitui a segunda instituição social a seguir à família com maior repercussão no desenvolvimento da criança pois não só promove a transmissão de saberes, como o desenvolvimento de competências afetivas, comunicacionais, desenvolvimento da identidade e o raciocínio moral. De acordo com a teoria piagetiana é no período escolar, nomeadamente nas idades compreendidas entre os 6 e os 7 anos que a criança desenvolve a “heteronomia para a autonomia moral”. É durante esta faixa etária que há uma consciencialização, através das relações, da obediência à autoridade, da noção de dever e da “reciprocidade de agir conforme as regras” (Piaget [1994] citado por Borsa [2007]).

Consequentemente, a ação de educar constitui-se não só num processo de aprendizagem de saberes técnico-científicos, mas também num processo de construção de reflexão crítica, de competências sociais necessárias enquanto indivíduo, competências éticas e morais, “plena-mente integradas no espaço em que estão inseridas” (Borsa, 2007).

1.2 A SAÚDE ESCOLAR

A escola constitui um espaço privilegiado para a implementação de estratégias promotoras da saúde pois para além de promover a construção de normas, crenças e valores pessoais, interfere diretamente na produção social da saúde. Igualmente relevante, permite que as aprendizagens se realizem consoante a faixa etária das crianças que mesmo com idades precoces, estão disponíveis para o desenvolvimento de competências e sentido crítico. Na mesma linha de pensamento, conseguimos promover a mudança de comportamentos de modo a tornar as crianças de hoje cidadãos responsáveis, gestores da sua própria saúde, dotados de competências e conhecimentos que os capacitem na adoção de estratégias que não ponham em risco a sua saúde ou daqueles que os rodeiam (Direção Geral da Saúde [DGS], 2015).

Desta forma, o conceito de Saúde Escolar, emergiu em Portugal em 1901, tendo apresentado uma evolução constante e uma longa história ao longo do tempo, estando sujeita a diversas reformas. Estas reformas foram uma constante ao longo do século XX, como consequência das adaptações às necessidades das escolas e dos problemas de saúde que careciam de preocupação. Até 1971, o Ministério da Educação através dos Centros de Medicina Pedagógica, criou a intervenção médica nas escolas. Estas, eram direcionadas para atividades médicas e psicopedagógicas, contudo com a limitação de apenas estarem acessíveis nos concelhos de Porto, Coimbra e Lisboa. Nos anos compreendidos entre 1971 e 2001, utilizando metodologias distintas, os Ministérios da Educação e da Saúde, optaram por dividir responsabilidades no que concerne às intervenções relacionadas com a Saúde Escolar, mantendo, contudo, os objetivos previamente delimitados (DGS, 2015).

O ano de 1993, ficou marcado pela extinção dos Centros de Medicina Pedagógica, com a mobilização dos profissionais, em 2002, nos quadros das Administrações Regionais da Saúde. Desde esse mesmo ano, mudanças significativas ocorreram nos sistemas de educação e de saúde, com novas dinâmicas, novas formas de gestão e estratégias inovadoras. Das inúmeras mudanças, surgiu aquela que até aos dias de hoje ainda se mantém, a da responsabilização do Ministério da Saúde pela tutela da Saúde Escolar, delegando a sua implementação aos Centros

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

de Saúde do país. Assim, a orientação técnico-normativa das estratégias da Saúde Escolar, posteriormente aprovado no Plano Nacional de Saúde Escolar, visam vocacionar para a elevação do nível educacional e de saúde da comunidade escolar, tendo em conta a Escola como local privilegiado de promoção da saúde e capacitação da população escolar, a par do trabalho de transmissão de conhecimentos e valores (DGS, 2015).

No Sistema de Saúde, nos anos compreendidos entre 2004 a 2010, foi aprovado o Plano Nacional de Saúde, cujo objetivo se mantém até à atualidade, o de obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, contemplando prioridades em saúde baseadas na evidência científica, sendo a sua implementação, através de programas nacionais (DGS, 2015).

1.3 PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), foi concebido tendo em conta o Plano Nacional de Saúde e é o referencial do sistema de saúde. Este, tem como objetivo desenvolver competências que promovam o bem-estar físico, mental e social da comunidade escolar, com vista à melhoria da qualidade de vida. A intervenção escolar visa contribuir para a promoção de ambientes escolares favoráveis à saúde, tendo em conta os objetivos e estratégias delineadas pela Organização Mundial da Saúde para a região europeia. O PNSE, destina-se a toda a comunidade escolar, desde os jardins-de-infância, pré-escola e ensino secundário, bem como instituições com intervenção em meio educativo. Este, contempla intervenções e estratégias geridas numa perspetiva multidisciplinar, envolvendo professores e profissionais de saúde, num mesmo objetivo, o de proporcionar um ambiente escolar que promova a saúde e o bem-estar das crianças e jovens (DGS, 2015).

A coordenação e implementação do PNSE, a nível regional é da competência do representante da administração regional da saúde e a nível local, da responsabilidade dos centros de saúde, constituídos por equipas de saúde escolar específicas. O PNSE “assume um papel ativo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar a interface com o sistema educativo para a sua implementação no Jardim-de-infância e nas Escolas do Ensino Básico e Secundário. Esta implementação, requer como é presumível,

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

um trabalho em equipa multidisciplinar, envolvendo alunos, encarregados de educação, profissionais de saúde, docentes e não docentes, assistentes sociais e diversas parcerias, exigindo compromissos dos vários sistemas (saúde, educação, segurança social, autarquias). Estas associações e parcerias permitem atingir os principais objetivos, “a promoção da saúde, prevenção da doença, a redução das desigualdades, a continuidade dos programas e a e a sustentabilidade das ações de capacitação da comunidade educativa” (DGS, 2015, p.19).

De acordo com a DGS (2015), o PNSE determina o direito à saúde e educação a todas as crianças e jovens do país e contempla vários objetivos:

“Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos; Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em Promoção da Saúde e Escola Promotora da Saúde em meio escolar; (DGS, 2015, p.20) ”

Entende-se como Escola Promotora da Saúde [EPS], uma instituição de ensino que promove a criação de ambientes saudáveis para a aprendizagem, sendo um local privilegiado para a concretização dos princípios de Promoção da Saúde. Uma Escola Promotora da Saúde, contempla três vertentes, currículo, ambiente e interação escola/família/meio e baseia-se em dez princípios fundamentais, organizados em cinco dimensões, em que o cumprimento destes princípios vai permitir capacitar as crianças e jovens para serem gestores da sua saúde e promotores de mudança. Desta forma, todas as escolas devem ser promotoras da saúde, implementando de forma efetiva os princípios e práticas da promoção da saúde, de modo a conseguir integrar a Rede de Escolas Promotoras da Saúde. Desde 1994 que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, primeiramente com uma atividade mais limitada e discreta, funcionando apenas como uma experiência piloto. Posteriormente, foi possível ampliar a sua ação, em 1997, através da criação de estratégias e estruturas de apoio que possibilitaram tanto aos profissionais de saúde como aos professores intervirem de forma ativa na promoção da saúde nas escolas, transpondo desta forma, em ganhos em saúde (DGS, 2015).

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

As atividades promotoras da saúde devem ser orientadas para determinantes da saúde, como promoção da alimentação saudável, atividade física, gestão do stress e intervenções relacionadas com promoção da saúde mental, bem como fatores e comportamentos de risco como as drogas, o tabaco e o álcool. A escola é um meio favorecedor para a implementação de estratégias multidisciplinares e eficientes na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que diz respeito à saúde da comunidade escolar (DGS, 2015).

Na mesma linha de pensamento, de acordo com a DGS (2015), o PNSE é constituído por eixos estratégicos e áreas interventivas que integram os fatores que influenciam a saúde. É importante alargar que estes, têm em consideração uma perspetiva holística da saúde e da população educativa, sendo que “os três primeiros são nucleares e os três últimos complementares e transversais” (DGS, 2015, p.21). Cada eixo é constituído por áreas interventivas, que vão ser abordadas posteriormente, sendo que todos valorizam a importância da capacitação da população educativa para a adoção de comportamentos saudáveis, o *empowerment* coletivo e individual na mudança e a participação ativa da comunidade educativa na promoção da saúde. Destacam-se os seguintes eixos:

- 1º Eixo estratégico: Capacitação, integrando como áreas interventivas a saúde mental da comunidade escolar e as competências sociais e emocionais, os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e exercício físico, a higiene oral e corporal, sono e repouso, ergonomia e postura corporal, prevenção do consumo de álcool, drogas e tabaco ou outros comportamentos aditivos;
- 2º Eixo estratégico: Ambiente escolar e saúde, contemplando áreas interventivas a nível do ambiente escolar, com promoção de ambientes seguros e saudáveis, prevenção de acidentes, fatores de risco ambientais para a saúde e primeiros socorros;
- 3º Eixo estratégico: Condições de saúde, tendo como áreas de intervenção, a saúde da comunidade escolar, nomeadamente crianças e jovens, bem como docentes e restante equipa educativa bem como as necessidades de saúde especiais na população educativa;
- 4º Eixo estratégico: Qualidade e Inovação;
- 5º Eixo estratégico: Formação em saúde escolar e Investigação;
- 6º Eixo: Parcerias;

A capacitação da comunidade educativa para estilos de vida saudáveis deve ser uma abordagem privilegiada no ambiente escolar. Neste seguimento, são desenvolvidas as seguintes áreas de intervenção (DGS, 2015):

- Saúde Mental e competências sociais e emocionas: A saúde mental é influenciada pela qualidade da interação da criança/jovem com a família, escola e o ambiente socio cultural. É fundamental promover relações positivas, identificar perturbações psíquicas e emocionais em todas as fases do ciclo de vida escolar e diagnosticar problemas nas crianças/jovens que possam ter impacto no seu desenvolvimento e no seu desempenho escolar, promover climas de aprendizagem saudáveis e prevenir comportamentos de risco (DGS, 2015).
- Sexualidade e educação para os afetos: Citando a DGS (2015) (p.25), a sexualidade é “essencial para um desenvolvimento físico e mental, harmonioso”, pelo que esta área interventiva é crucial para a promoção de bem-estar e qualidade de vida da comunidade educativa. Desta forma, é fundamental envolver toda a comunidade letiva, nomeadamente os alunos, a equipa docente e não docente e os encarregados de educação em todas as fases do ciclo escolar. Aqui, mais uma vez a capacitação das crianças/jovens é determinante, na medida que permite aos mesmos tomar decisões responsáveis, evitando colocar em risco a sua saúde ao adotar comportamentos sexuais de risco (DGS, 2015).
- Alimentação saudável e prática de exercício físico: A alimentação e a prática de exercício físico são essências para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Posto isto, as intervenções devem contemplar as vantagens de uma alimentação adequada e da prática regular de atividade física a toda a comunidade escolar, bem como as decisões mais saudáveis, através de iniciativas e projetos promissores. A escola é um meio excelente para a educação alimentar, nomeadamente através da implementação de ementas mais saudáveis nos bares e refeitórios (consumo de frutas e hortícolas ao invés de alimentos processados, riscos em sal, açúcar e gordura) conforme legislado no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Por outro lado, promove a prática de exercício físico, através da unidade curricular de educação física e a nível dos recreios escolares onde as ações lúdicas estimulam não só o desenvolvimento social e as relações

interpessoais, mas também o constante movimento e atividade das crianças/jovens (DGS, 2015).

- Saúde oral e higiene corporal: A higiene oral e corporal englobam os cuidados diários que cada pessoa deve de ter com o seu corpo e são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar nos três níveis, físico, mental e social. Nesta área interventiva engloba-se o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que visa implementar estratégias que promovam a saúde oral, desde o jardim infantil até ao 1º ciclo do ensino básico, englobando a família também na promoção da saúde (DGS, 2015).
- Sono e repouso: O cumprimento das horas estipuladas de sono e repouso, são fundamentais para uma boa saúde e para um melhor desempenho escolar. Desta forma, é fundamental “conhecer as práticas de sono recomendadas (3 a 5 anos: 12h, 10 anos: 10h, adolescentes: 8-9h)” e as implicações negativas da falta de repouso no crescimento e desenvolvimento das crianças bem como nas aprendizagens e na própria saúde (DGS 2015). De acordo com a DGS (2015), a sua intervenção a nível da saúde escolar no que diz respeito à área interventiva do sono e repouso, deve de incidir primeiramente na identificação das principais perturbações do sono. Deve também, identificar as principais complicações comportamentais e psíquicas associadas à carência desta necessidade básica e as suas consequências fisiológicas, mentais e sociais nas crianças e jovens. Para além disto deve de proceder a um correto diagnóstico e intervir na comunidade escolar, promovendo as práticas de sono recomendadas, inculcar nas crianças/jovens quais os principais fatores que influenciam negativamente o sono e que por isso devem ser evitados.
- Educação postural: Um dos fatores que influenciam a saúde musco-esquelética a longo prazo é a incorreta postura corporal estando associados a múltiplos problemas de saúde. Nesta área interventiva, é fundamental incentivar as crianças/jovens para a “promoção de hábitos posturais corretos”, nomeadamente aquando sentados e o modo de transporte da mochila (DGS, 2015).

A intervenção comunitária na área da saúde escolar deve ser dirigida nas várias fases de crescimento e desenvolvimento da comunidade escolar e adequadas tanto às atividades de vida diárias como ao próprio material e mobiliário escolar (DGS, 2015).

- Prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância: Intervir na área dos consumos em meio escolar, permite reduzir eficazmente comportamentos de risco e promover ambientes escolar favoráveis. Posto isto, priorizar intervenções adequadas no ensino escolar, baseadas na evidência, permitem a aquisição de conhecimentos e competências nos jovens, promovendo a sua capacitação e autogestão da saúde. É fundamental ter em consideração o contexto sociocultural e ambiental dos jovens aquando das intervenções.

1.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de promoção da saúde destacou-se pela primeira vez em 1974, por Marc Lalonde com a influência dos fatores ambientais, comportamentais e estilos de vida no desenvolvimento de doença e por consequente, na mortalidade. A conceção da promoção da saúde preconiza que a mudança de comportamentos e a melhoria das condições ambientais, diminuem a morbilidade e a mortalidade precoce, focando-se não apenas na prevenção da doença, mas tendo em vista um conceito mais amplo. Em termos históricos, verificaram-se mudanças no paradigma da saúde, com foco primordial na prevenção da doença, para um paradigma direcionado para a promoção da saúde. A primeira revolução da saúde surgiu com a revolução industrial, numa perspetiva biomédica em que o foco primordial centrava-se nos agentes infecciosos responsáveis pelo surgimento de doenças infetocontagiosas. A segunda revolução, surge em meados do século XX, com o foco centralizado nas doenças crónicas não transmissíveis. A prioridade nesta época é então, centrado na prevenção de comportamentos de risco que potenciam o aparecimento dessas patologias. Por fim, surge a terceira revolução da saúde, centrada na promoção da saúde, com o surgimento dos cuidados de saúde primários, com foco no bem-estar da comunidade (Vieira et al, 2018).

A definição do conceito de promoção da saúde, surgiu com a conferência internacional, em 1978, em “Alma-ata” sobre os cuidados primários de saúde. Todavia, os seus ideais, em que o

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

foco principal deixa de ser centrado nos fatores individuais da doença, passando a ser centralizado nas influências socioambientais surge com a conferência internacional, realizada em Ottawa em 1986 (OMS ,1989).

A OMS foi a entidade impulsionadora das estratégias com foco primordial na promoção da saúde ao nível dos estilos de vida, ambiente envolvente e meio político e profissional, levando ao surgimento do conceito atual de promoção de saúde definido na Carta de Ottawa em 1986, como: “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida “(OMS [1989] citada por Vieira et al [2018]).

Desta forma, a saúde é compreendida não como uma finalidade de vida, mas sim como um recurso para a vida, sendo o objetivo principal a procura da equidade em saúde. De igual modo, a promoção da saúde pretende diminuir as desigualdades associadas à saúde, assegurando igualdade nas oportunidades e nos recursos a toda a população. Na mesma linha de pensamento, tem a finalidade de capacitar a comunidade, garantindo o acesso à informação e oportunidades, para escolhas e estilos de vida saudáveis a fim de obter ganhos em saúde (OMS, 1986).

A Declaração de Jacarta vem contribuir para comprovar a relevância da promoção da saúde, enfatizando que esta é um processo de capacitação individual e das comunidades para controlo da sua saúde, no sentido de a favorecer (OMS, 1997).

O conceito de “*empowerment*” ou capacitação é um processo onde os indivíduos adquirem competências para um maior domínio sobre as decisões que influenciam a saúde, tornando-se aptos para expor as suas necessidades, as suas preocupações e executar estratégias para uma tomada de decisão no que concerne à saúde. A promoção da saúde é então, potenciadora de comportamentos saudáveis, com a sua ação dirigida aos indivíduos e às comunidades na mudança de comportamentos, com vista ao seu bem-estar pleno, colocando à disposição os meios e as oportunidades que os auxiliem no processo de tomada de decisão (Vieira et al, 2018).

As intervenções de enfermagem são compreendidas, como uma ação contínua que se mantém ao longo do processo de mudança e que, quando precedidas pela sua compreensão, impulsionam competências, conhecimentos e capacitação, de modo a incentivar respostas saudáveis às mudanças. O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos para dotar as pessoas de conhecimentos, competências e atitudes, que lhes permitam tomar decisões favoráveis à saúde, estabelecendo planos de ação e disponibilizando recursos (OE, 2011).

1.5 MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

Nesta continuidade, surge o Modelo de Promoção da Saúde, desenvolvido por Nola Pender em 1982. Este modelo assenta nos fatores que influenciam os comportamentos saudáveis e na capacitação individual e de um grupo ou comunidade para escolhas e comportamentos que visem melhorar a saúde e prevenir o aparecimento de doença. É relevante referir que este modelo tem, ao longo dos anos, sofrido revisões constantes, mas que mantém o seu foco central, o de identificar os fatores que influenciam a adoção de comportamentos de determinada população-alvo, maximizando o “*empowerment*” das pessoas, de modo que estas sejam gestoras da sua própria saúde. Este modelo permite avaliar os comportamentos que influenciam a saúde, permitindo desta forma, realizar um planeamento interventivo adequado, com posterior implementação de estratégias promotoras da saúde que intensifiquem o bem-estar (Pender, Murdaugh & Parson, 2011).

De acordo com os autores referidos, o Modelo enfatiza a necessidade de intervenções que motivem as pessoas para a adoção de comportamentos saudáveis, assentando em três dimensões fundamentais. Estas, relacionam-se e interagem mutuamente e são constituídas:

- Pelas características e experiências, nomeadamente numa visão holística, onde o indivíduo é foco central das intervenções e é um ser único, com características particulares e experiências individuais que influenciam os seus comportamentos, condicionando desta forma a adoção de comportamentos promotores de saúde;
- Pelos sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento a alcançar, nomeadamente as variáveis que permitem alcançar uma representação mental positiva, destacando-se

as influências interpessoais, sociais e situacionais, bem como própria percepção individual e sentimentos sobre determinado comportamento e a autoeficácia;

- Pelo resultado comportamental;

(Pender, Murdaugh & Parson, 2011).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permite que determinada pessoa, grupo ou comunidade, adote comportamentos saudáveis, com vista à promoção do seu bem-estar, melhoria do seu estado de saúde e prevenção da doença. Esta situação só é possível, através do papel interventivo, junto da comunidade de estratégias e ações que visem a aquisição de competências, que permitam escolhas saudáveis e mudanças de comportamento (Pender, Murdaugh & Parson, 2011).

Este modelo torna-se relevante na problemática da obesidade infantil, na medida que é fundamental identificar primeiramente os fatores que influenciam os comportamentos saudáveis nas crianças e que potenciam o desenvolvimento desta condição, para posteriormente intervir de forma eficaz.

1.6 MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

De igual modo, o Modelo Transcultural de Madeleine Leininger, sustentado pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), é um referencial teórico de extrema relevância no processo de cuidar. Este referencial, permite a construção de saberes e conhecimentos específicos sobre determinada comunidade e as suas crenças, valores e práticas culturais, de modo a conduzir a cuidados congruentes e específicos à realidade da pessoa, grupo ou comunidade. Perante determinada comunidade, onde a diversidade cultural é um fenómeno presente, a TDUCC adquire maior ênfase na prática dos cuidados de enfermagem. O processo saúde e doença é influenciado pelo meio sociocultural onde a pessoa está inserida, deste modo é pertinente, identificar os fenómenos de saúde e doença à luz de determinada cultura a fim de implementar intervenções concordantes à realidade da mesma. A TDUCC centraliza a sua atenção nas diferentes culturas, no cuidado cultural e nos fenómenos de saúde e doença de uma forma holística e diferenciada. Cada indivíduo é um ser único, portador de valores, normas e

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

crenças, inserido numa comunidade também ela, detentora de valores e normas socialmente aceites. Por conseguinte, os fatores que influenciam o bem-estar, a saúde, a doença e a morte são igualmente influenciados pelo meio sociocultural. Desta forma, de modo a identificar as necessidades de determinada pessoa, grupo ou comunidade é necessário compreender a cultura onde está inserida (Leininger, 1979).

O principal objetivo da TDUCC é portanto, “projetar adaptações necessárias da prática clínica articulando o conhecimento com uma prestação de cuidados de saúde culturalmente congruentes”, nomeadamente identificar os fatores que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença e a morte tendo em conta a cultura onde o individuo se insere (Carneiro, 2018, p.32). O enfermeiro no seu processo de cuidar, deve compreender de que forma os vários fenómenos são entendidos pelos indivíduos daquela cultura específica, tendo em conta a religião, a política e a economia, o ambiente e a própria visão do mundo, que definem o meio sociocultural. A TDUCC reflete uma prática multidimensional da enfermagem, em que o contexto de orientação face ao mundo é um sistema aberto, holístico e transformador. O ser humano é visto como um todo, sendo o seu contexto cultural, uma parte fundamental no processo terapêutico (Crespo et al, [2014]; Oria, Ximenes & Alves [2005]).

A pertinência de utilizar este referencial no projeto sustentou-se na própria origem da teoria. Na década de 50, Madeleine Leininger, num lar de orientação de crianças, deparou-se com um choque cultural, verificando que os comportamentos das crianças eram influenciados pelas diferentes culturas onde estavam inseridas. Esta, compreendeu que existiam “diferenças de comportamento entre as famílias, atribuindo essas diferenças a questões culturais”. Desta forma, os comportamentos da criança são diretamente influenciados pela família onde esta se insere, que por sua vez é influenciado pelo seu meio cultural (Crespo et al, 2014).

Na mesma linha de pensamento, para atender às necessidades e intervir de forma eficiente, é fundamental compreender e adquirir conhecimentos sobre o ambiente cultural de cada família, de modo a promover cuidados individualizados. Neste contexto, Madeleine Leininger desenvolveu o conceito que sustenta a TDUCC, a Enfermagem Transcultural que apresenta como foco central, a “análise comparativa de diferentes culturas, no que diz respeito ao comportamento relativo ao cuidado, especialmente ao cuidado de Enfermagem” (Crespo et al, 2014).

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

A Enfermagem Transcultural, permite um cuidar culturalmente competente, com a compreensão da importância social e da influência da cultura nas crenças de saúde e nos comportamentos. Desta forma, adotar estratégias sustentadas neste referencial teórico permite compreender que as experiências vivenciadas, os comportamentos e as atitudes são influenciados pelos valores e práticas culturais. Assim, intervir e prestar cuidados à luz do Modelo Transcultural de Madeleine Leininger, é compreender de forma holística a pessoa, família e comunidade e o seu meio sociocultural. Na Enfermagem Transcultural, o profissional é capaz de mobilizar os seus conhecimentos de modo a promover um plano de cuidados congruente (com valores, normas e práticas culturais), com vista à adoção de estratégias que promovam a saúde e o bem-estar. Nesta perspetiva transcultural, “existe uma diversidade universalidade e cultural na prática do cuidar que precisa de ser conhecida e compreendida”, de modo a promover estratégias com vista às necessidades da comunidade, garantindo satisfação e amplos benefícios na saúde (Oria, Ximenes & Alves, 2005).

Este referencial teórico vai de encontro com as competências necessárias do Enfermeiro Especialista em ECSP, com o seu foco interventivo na comunidade e na identificação das necessidades da mesma, considerando a pessoa como um todo, numa visão holística, considerando o contexto cultural, parte fundamental no processo terapêutico.

1.7 A OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é considerada uma problemática de saúde pública. De acordo com os dados do último Inquérito Nacional de Saúde (2019), 53,6% da população portuguesa adulta tem excesso de peso (pré-obesidade e obesidade). De acordo com o Programa Nacional de Promoção de Alimentação Saudável, a obesidade afeta 1,5 milhões de pessoas, verificando-se uma tendência crescente, sendo os hábitos alimentares os principais determinantes na ocorrência desta patologia (DGS, 2020).

A obesidade caracteriza-se pela acumulação de excesso de gordura corporal, com repercussões graves na saúde. Esta doença crónica resulta de fatores interrelacionais entre o genótipo e o meio ambiente, resultando numa elevada acumulação de gordura corporal. É durante o

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

primeiro ano de vida que o Índice de Massa Corporal (IMC) da criança atinge o seu máximo, decrescendo posteriormente até ao valor mínimo e aumentando novamente entre os cinco e os oito anos de idade. Posteriormente num processo denominado ressalto adipocitário, perpetua-se até à idade adulta. Este processo caracterizado pelo aumento da adiposidade, tem “sido descrita como um dos preditores de desenvolvimento de obesidade na adolescência e na vida adulta” com graves repercussões a nível cardiometabólico (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto [ISPUP], 2021).

O diagnóstico da obesidade infantil é realizado através das curvas de crescimento, relacionando o padrão de crescimento das crianças com parâmetros previamente estabelecidos. Desta forma entende-se como pré obesidade infantil, crianças cujo IMC se encontra entre o percentil 85 e 94,9 e obesidade quando o IMC é igual ou superior ao percentil 95, para o sexo e idade da criança. A obesidade infantil gera grandes desafios e preocupações a nível das políticas de saúde pelo seu impacto negativo na saúde infantil, inúmeras comorbilidades na infância, e morte prematura na idade adulta. É uma doença multifatorial, influenciada pela interação de múltiplos fatores, nomeadamente ambientais, genéticos e sociais. Nestes últimos, a família, comunidade e escola, adquirem maior ênfase (Cabral, 2019).

De acordo com os dados estatísticos da OMS, verifica-se um aumento da prevalência desta patologia nas crianças em idade escolar, em grande parte dos países europeus entre 2002 e 2014. Perspetiva-se que, até 2025 se esta tendência não for interrompida, um em cada três adultos na Europa seja obeso. Contraditoriamente, Portugal tem vindo a apresentar uma prevalência de excesso de peso e obesidade infantil invertida, embora de forma ligeira, comparativamente à maioria dos países europeus. A obesidade infantil é uma doença multicausal, que combina fatores genéticos, nomeadamente predisposição para o aumento de peso, hábitos alimentares pouco saudáveis, nomeadamente hipercalóricos e pouco nutritivos e prática de atividade física insuficiente, resultando num balanço energético positivo (Cabral, [2019]; DGS [2020]).

Desta forma, torna-se prioritário, sensibilizar e capacitar as crianças e respetivas famílias para a adoção de comportamentos saudáveis, promovendo a mudança de hábitos alimentares pouco saudáveis e o sedentarismo. A obesidade infantil é portanto, um foco de intervenção

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

comunitária, sendo uma prioridade fundamental de saúde pública. A atuação precoce na infância, através da promoção de hábitos alimentares saudáveis, ajuda a reduzir o risco de comorbidades, com impacto significativo ao longo da vida (Cabral, 2019).

A abordagem interventiva deve integrar não só a criança mas o seu cuidador, pois é esse que para além de ser responsável pelas refeições da criança, é o modelo de transmissão de valores, normas e também de hábitos alimentares. A família é influenciada por fatores culturais e sociais, que por sua vez influenciam os comportamentos de saúde (alimentares incluídos) e a transmissão dos mesmos às crianças (Cabral, 2019; Leininger, 1979).

1.8 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O Programa Nacional Promoção Alimentação Saudável da DGS salienta a importância da promoção da alimentação saudável, adotando estratégias e medidas que visem melhorar a oferta alimentar, sendo assim facilitador de escolhas alimentares mais adequadas. O aumento do consumo de frut hortícolas e diminuição de alimentos ricos em açúcar, ácidos gordos saturados e sal, traduzem-se em elevados ganhos em saúde. Estes alimentos pobres em nutrientes e nocivos estão diretamente associados à obesidade e aumentam o risco de desenvolvimento de doenças graves, como a diabetes e complicações cardiovasculares. De acordo com a mesma entidade, a capacitação da comunidade e a reformulação de hábitos alimentares saudáveis contribui, não só para a promoção da saúde e bem-estar individual, como se traduz em amplos ganhos em saúde de uma forma universal e coletiva. A adoção de comportamentos alimentares saudáveis, com redução da ingestão de alimentos hipercalóricos, hiperlipídicos, ricos em sal e açúcar, contribuem para a redução da mortalidade associada às doenças crónicas em Portugal, podendo salvar 798 vidas num ano (DGS, 2020).

A alimentação saudável depende que esta deva ser completa, variada e equilibrada garantindo um adequado aporte energético e bem-estar ao longo do dia. Os produtos frut hortícolas, cereais, leguminosas e alimentos com baixo teor de sal e gordura são alguns dos alimentos que devem fazer parte do quotidiano. Relativamente à alimentação infantil, a quantidade de alimentos ingeridos no dia a dia “depende fundamentalmente da idade, sexo e

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

grau de atividade física desenvolvida nas atividades da vida diária (Serviço Nacional de Saúde (SNS), 2023).

De acordo com a mesma entidade, o padrão alimentar infantil deve ser equilibrado e variado, adequando-se às necessidades da criança e com uma distribuição calórica, de macro e micronutrientes adequada. É fundamental que a alimentação para além de variada e equilibrada, integre alimentos nas porções e quantidades adequadas. Relativamente à distribuição alimentar diária infantil pressupõe-se que os alimentos devam ser divididos por 5 ou 6 refeições, em intervalos regulares:

O pequeno almoço, considerada a refeição mais importante deve ser constituída por um alimento do grupo dos cereais, com escolha nos cereais de mistura ou integrais, leite ou derivados e englobar uma peça de fruta. Posteriormente é fundamental que a criança cumpra uma refeição pequena (lanche) a meio da manhã constituída pelos mesmos grupos alimentares. Quanto às refeições principais a variedade e equilíbrio também adquirem maior ênfase, devendo estas serem constituídas por “sopa de legumes da época, carne e peixe (<50g/dia), ovos (3 por semana, em vez da carne ou peixe”. O sal e açúcar devem ser evitados, a água a bebida de eleição e a sobremesa constituída por fruta da época (SNS, 2023).

Esta simplicidade das refeições caracterizadas pela dieta mediterrânica, são sinónimo de uma alimentação saudável pois garantem um aporte essencial de vegetais e gordura saudável, reduzindo o risco de desenvolvimento de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes (SNS, 2023).

1.8.1 LANCHEIRA SAUDÁVEL

De acordo Gregório et al (2021), a elaboração de um lanche saudável é fundamental não só para garantir um adequado aporte nutricional e energético à criança, bem como para prevenir o aparecimento de comorbilidades futuras. De acordo com estes autores, “são várias as razões para prestarmos atenção ao que colocamos nas lancheiras das crianças”. Primeiramente por serem refeições essenciais para o desenvolvimento cognitivo, raciocínio e desempenho escolar da criança e segundo, por se tratar de refeições onde habitualmente os alimentos consumidos

apresentam um valor hipercalórico, com elevado teor de açúcar, gordura e sal na sua constituição. A educação alimentar em casa e o desenvolvimento de ambientes familiares saudáveis, a par das diferentes medidas implementadas no contexto escolar, são fundamentais para evitar comportamentos promotores do ganho de peso. A melhoria dos hábitos alimentares só é possível com a capacitação das crianças e das respetivas famílias para que sejam promotores e agentes da sua saúde, optando por comportamentos e escolhas alimentares saudáveis (Gregório et al, 2021).

Pela relevância da temática a DGS e a Direção Geral da Educação realizaram um guia alimentar para a elaboração de lanches escolares saudáveis, destacando os alimentos a privilegiar, os alimentos que devem ser consumidos em menor frequência e os alimentos a evitar. Posto isto, na elaboração de um lanche saudável é fundamental ter em consideração as características dos alimentos e optar por escolhas mais saudáveis dentro dos grupos alimentares (ver tabela 1). Para a elaboração de uma lancheira saudável é fundamental incluir três grupos alimentares nomeadamente, o grupo do leite e derivados, o grupo dos cereais e uma porção de fruta. O primeiro grupo alimentar referido é indispensável para garantir um adequado aporte de cálcio e de outros minerais. Na elaboração do lanche, uma porção de leite e derivados pode ser obtida através de: 200 ml de leite meio gordo ou um iogurte sólido ou líquido ou uma fatia fina de queijo (20g). Importa referir que estes alimentos devem ser consumidos de forma equilibrada de modo a evitar uma ingestão excessiva de proteínas e que, na idade pré-escolar já se pode optar pelos laticínios com baixo teor de gordura, (produtos meios-gordos) e a partir dos cinco anos os produtos magros podem ser uma opção (Gregório et al, 2021).

Para além disto, outro alimento fundamental é a fruta. Este alimento deve estar presente nos lanches das crianças por ser uma excelente fonte de vitaminas, minerais e fibra, optando-se por uma peça de fruta (100-150g), preferencialmente da época e garantindo uma diversificação ao longo da semana. Outra opção embora não tão comum é optar por alternar com hortícolas (90-100g crus ou 45-50g cozinhados) como a alface, cenoura, pepino, tomate cherry, entre outros. Por fim, mas igualmente relevante é incluir uma porção de cereais e derivados optando pelas integrais, evitando os refinados. Estes alimentos são fundamentais pela sua constituição em fibras, minerais e vitaminas do complexo B. Destacam-se os cereais integrais (como os flocos de aveia) e o pão escuro ou de mistura (50 a 60g) como alimentos preferenciais. De igual

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

relevância podem e devem ser incluídos frutos gordos e oleaginosas, naturais, sem adição de sal mas consumidos com moderação pelo elevado valor energético (4 porções por semana, 20g cada, que corresponde a 20 amêndoas ou avelãs ou amendoins ou 5 nozes ou 1 colher de sobremesa de pasta/«manteiga»). Outro excelente complemento e uma ótima alternativa são as leguminosas que podem ser incluídas na forma de pasta para barrar o pão (Gregório, Lima, Sousa & Marinho, 2021).

TABELA.1 Composição de um lanche saudável

Grupo de alimentos	1 porção equivale a	Idade (3-9 anos)
Cereais e derivados	1 pão (50-60g) ou 4 a 6 colheres de sopa flocos de cereais ou 4 tostas integrais	0,5-1 porções
Lactínicos	200 ml de leite ou 1 iogurte sólido ou líquido ou 20g de queijo	1-2 porções
Fruta	100-150g de fruta	1 porção
Frutos gordos	20g : 20 amêndoas, avelãs ou amendoins ou 5 nozes ou 1 colher de sobremesa de pasta	1 porção (total de 4 porções por semana);
Hortícolas	90-100g	¼

FONTE: Elaboração própria adaptada de Gregório et al. (2021)

1.9 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ECSP


Os cuidados de saúde e especificamente os cuidados de enfermagem tornaram-se cada vez mais exigentes, com rigor técnico e científico, maior objetividade e diferenciação. Esta diferenciação e a especialização adquirem maior relevância sendo que, de modo a acompanhar esta exigência o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros através de critérios bem desenvolvidos, procedeu à atribuição de título de Enfermeiro Especialista. O Enfermeiro Especialista é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” e pressupõe que estes profissionais “partilhem um conjunto de competências comuns”(Diário da República, 2ª série, nº26-6 de Fevereiro de 2019p.4744), denominadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Estas englobam os domínios da Responsabilidade profissional, ética e legal onde o profissional na sua prática clínica age de acordo com as normas e princípios ético-legais que regem a profissão, respeitando os direitos humanos e assumindo as suas responsabilidades profissionais; a melhoria contínua da qualidade com um papel inovador e assertivo nas “iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” procurando colaborar nos programas de melhoria e garantindo um ambiente terapêutico e de segurança; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, com o profissional a desenvolver a sua praxis na evidência científica e na procura constante de atualizar os seus conhecimentos e competências (Diário da República, 2ª série, nº26-6 de Fevereiro de 2019, p.4745).

No caso específico da especialidade em ECSP, o Enfermeiro Especialista em ECSP na sua atividade profissional deve:

- a) Estabelecer “, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; “b) Contribuir “ para o processo de capacitação de grupos e comunidades;”c) Integrar “a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”d) Realizar e cooperar “ na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.” (OE, 2018, Artº2, Diário da República, 2.ª série — N.º 135, p193554)

Os Cuidados de saúde primários e o papel do Enfermeiro Especialista em ECSP, têm assumido ao longo dos anos um papel crucial no Sistema Nacional de Saúde. O Enfermeiro Especialista em ECSP, apresenta como foco central das suas intervenções e da sua prática a comunidade. Este, responsabiliza-se por identificar as principais necessidades de determinada população e adotar estratégias para as colmatar. Neste seguimento e igualmente relevante, o profissional assegura o acesso a cuidados de saúde adequados, eficazes e acessíveis a todos os cidadãos, dotando os mesmos de conhecimentos e competências, que lhes permitam uma tomada de decisão consciente e assertiva. Assim sendo, na sua prática o profissional adquire competências ao nível da metodologia do planeamento em saúde para avaliar o estado de saúde de uma comunidade, contribuindo para a capacitação do indivíduo, grupos e comunidade. Por conseguinte, permite que cada pessoa participe ativamente no processo, com vista à adoção de comportamentos que promovam a saúde e o bem-estar, “integra a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”, participando ativamente nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública, coopera “na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfica” desenvolvendo um plano de ação multidisciplinar, com vista à resolução de problemas e mudança de comportamentos, (OE, 2018).

Neste sentido, o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em ECSP é definida como” o conjunto de competências clínicas especializadas e corporizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e na área da Enfermagem de Saúde Familiar as quais visam dotar um contexto regulador para o reconhecimento das competências e informar os cidadãos com o que podem contar destes profissionais especializados”. Desta forma, o Enfermeiro Especialista em ECSP evidencia atividades de promoção da saúde, nomeadamente através da elaboração do seu diagnóstico de situação de saúde da população, da criação de projetos com vista à mudança de comportamentos que promovam estilos de vida saudáveis e do «*empowerment*» das pessoas e da valorização do seu potencial para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar (OE,2018).



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Segundo a mesma entidade, o profissional dirige a sua ação, com foco nos determinantes em saúde, assume uma consciencialização sobre as respostas humanas aos vários processos de vida e no binómio saúde-doença, atende às necessidades previamente identificadas, convertendo-se em elevados ganhos em saúde.

2 METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do planeamento em saúde sustenta-se numa análise integrada e multi-setorial de uma população, contraditoriamente à visão tradicional. Esta, não se foca apenas no planeamento dos serviços de saúde, mas tem em consideração todos os setores económicos e sociais que condicionam a saúde de uma comunidade. A metodologia do planeamento em saúde é definida como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários” e implica “a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos” (Imperatori & Giraldes, 1982).

O planeamento pode ser determinado como um modelo teórico, um instrumento de racionalização da ação humana, que visa selecionar entre as várias alternativas, um percurso de ação mais eficiente “interativo, cíclico e em espiral”. É um auxiliar na tomada de decisão e na aplicação dos recursos, tendo em consideração os dois princípios básicos fundamentais, a equidade e a eficiência (Tavares, 1990).

O planeamento em saúde é um instrumento de otimização de recursos independentemente do país ou sistema de saúde adotado que, quando bem concebido e eficaz conduz a uma maior eficiência e resolução de problemas de saúde. As principais etapas no processo de planeamento em saúde são: o diagnóstico de situação de saúde, a definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação (tabela.2). Todavia, há que ter em consideração que o planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico. Este pressuposto, assenta que nunca se poderá considerar cada etapa como finalizada visto que mesmo avançando para a fase seguinte, poderá ser necessário ter de recuar para a anterior (Imperatori & Giraldes, 1982).

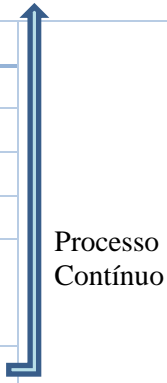
O diagnóstico de situação constitui a primeira etapa do planeamento em saúde e permite identificar os principais problemas de saúde, bem como os respetivos fatores condicionantes, medidos em termos de morbimortalidade. A segunda etapa é caracterizada pela definição de prioridades, onde se procede à seleção e hierarquização dos problemas de saúde utilizando-se

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

critérios. Na aplicação destes critérios têm-se em consideração, a dimensão do problema, o peso que o problema adquire sobre determinada população, a sua repercussão a nível da incapacidade e a sua vulnerabilidade. Da aplicação da técnica de determinação de prioridades, obtém-se o(s) problema(s) mais relevantes numa determinada população e que carecem de intervenção eficiente (Imperatori & Giraldes, 1982).

Após esta etapa, procede-se à fixação de objetivos tendo em conta os problemas definidos como prioritários e à seleção das estratégias específicas e organizadas para alcançar o objetivo estipulado. Ademais, mas igualmente relevante, é a etapa da elaboração de programas e projetos. Nesta etapa procede-se à elaboração detalhada das atividades com vista à execução de determinada estratégia tendo em conta o objetivo principal. Posteriormente procede-se à preparação operacional das atividades e por fim, à fase de avaliação. Terminada esta última etapa, é fundamental retomar o diagnóstico de situação com vista a melhorar toda a informação adquirida e ir sucessivamente retificado as restantes etapas (Imperatori & Giraldes, 1982).

TABELA 2: Principais Etapas do Planeamento em Saúde

Diagnóstico de situação	
Definição de prioridades	
Fixação de objetivos	
Seleção das estratégias	
Elaboração de programas e projetos	
Preparação da execução <ul style="list-style-type: none">• Recursos materiais, humanos e financeiros;• Revisão dos programas e projetos	
Avaliação	

FONTE: Elaboração própria, adaptada de Imperatori & Giraldes (1982)

2.1 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

De acordo com Tavares (1990), o diagnóstico de situação é o primeiro passo no processo de planeamento, correspondendo às necessidades da população que carecem de intervenção. A caracterização da situação exige o conhecimento de dois conceitos fundamentais: problema e

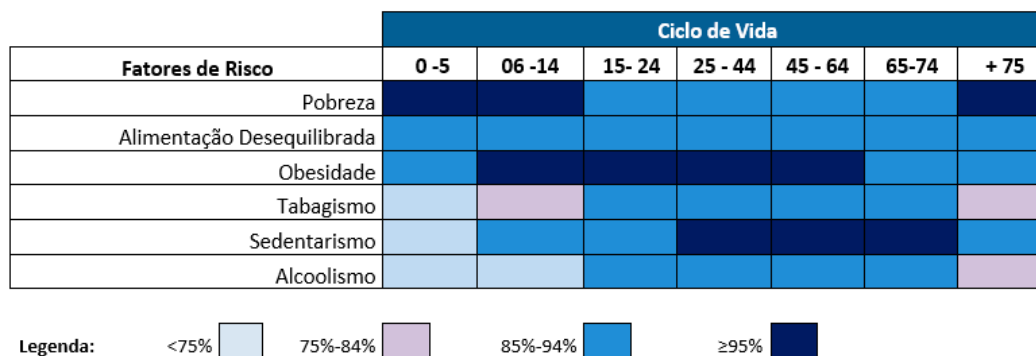
necessidade. O mesmo autor define problema de saúde como “um estado de saúde julgado deficiente pelo indivíduo, pelo médico ou pela coletividade” (p.51). O diagnóstico de situação deve ter como principais características, por um lado ser suficientemente amplo aos setores económicos e sociais de modo a permitir identificar os principais problemas de saúde e os seus condicionantes e por outro, ser aprofundado de modo a explicar os fenómenos causais desses problemas. Deve ser igualmente sucinto e claro, contendo detalhadamente os principais problemas de saúde identificados (Imperatori & Geraldes, 1982).

Contextualizando no projeto de intervenção comunitária, de modo a aprofundar os fenómenos causais dos problemas cumprindo os preceitos éticos e legais de uma investigação, foi elaborado um diagnóstico de saúde tendo em conta a unidade local do ensino clínico. Este diagnóstico inicia-se pela realização do perfil da população residente no município “X” pertencente à Área Metropolitana de Lisboa (AML), à qual a unidade local onde foi realizado o ensino clínico presta serviço bem como à sua caracterização demográfica. Este diagnóstico foi realizado após conhecimento do Plano Local de Saúde “AR” da Unidade de Saúde Pública “AS” que delimitou o perfil da comunidade residente e definiu prioridades de intervenção, fatores de proteção e de risco nos diferentes momentos do ciclo de vida. Desta forma foi possível identificar que os problemas prioritários da região são a obesidade e o sedentarismo e que a alimentação desequilibrada é o fator preponderante para a principal causa de morte da população naquela área geográfica da região, as doenças cardiovasculares (PLSAR, 2019).

Assim sendo, de acordo com Imperatori e Geraldes (1982) é possível utilizar diagnósticos completos e corretos que poderão estar desatualizados pelo decorrer do tempo e pelo próprio panorama epidemiológico da área geográfica. Deste modo, procedeu-se então a uma validação dos fatores de risco já previamente identificados na comunidade residente que diz respeito à alimentação desequilibrada (conforme consta na figura 1)(PLSAR,2019) e procedeu-se à sua caracterização epidemiológica.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

FIG.1: Fatores de risco por grupo etário na comunidade residente



FONTE: PLSAR, 2019

2.1.1 Caracterização Demográfica:

A AML possui uma densidade populacional de cerca de 2,8 milhões de habitantes, sendo considerada a área metropolitana mais povoada do país e a segunda região, a seguir à região Norte, mais populosa. Esta compreende um território que integra: “18 municípios, dois estuários, uma frente atlântica, áreas protegidas, reservas naturais, entre muitas outras especificidades de carácter sectorial”, com significativa relevância económica, ambiental, sociocultural e urbana de Portugal. Estes 18 municípios que constituem a AML apresentam-se agrupados em duas sub-regiões: a Grande Lisboa e a Península de Setúbal, integrando um total de 118 freguesias (AML, 2022). O Município onde se realizou o estudo pertence à AMLe à sub-região da Península de Setúbal, sendo constituído por quatro uniões de freguesia. Este município apresenta 2.153 habitantes por km², apresentando desta forma a 7.^a mais alta densidade populacional da Área Metropolitana de Lisboa. Contudo, verificou-se um decréscimo de 0,8% da população de habitantes, com uma população residente em 2021 de 78.359 habitantes comparativamente a 2001 onde era constituído por 79.012 habitantes (PORDATA,s.d).

Para além disto, mas igualmente relevante a AML, constitui a região do país com maior número de imigrantes do país, com cerca de 330.413 indivíduos de diversas nacionalidades (tabela 2). Importa referir que esta prevalência aumentou, comparativamente ao ano de 2008, que constituía cerca de 224.089 mil habitantes. O município “X”, apresentou igualmente um

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

aumento da população estrangeira residente na região, com 3.496 imigrantes em 2008, para 5.197 em 2020. O município onde se realizou o estudo, constitui assim uma região com uma ampla diversidade cultural, com pessoas provenientes de diversas nações, como Roménia, Brasil, Moçambique, Angola, Cabo Verde, Índia entre outros (conforme tabela 2) (PORDATA, s.d).

TABELA 3: Total de emigrantes residentes na AML e no Município

<u>Total de imigrantes</u>	<u>Total de Indivíduos na AML (2020)</u>	<u>Total de indivíduos no Município onde se realizou o estudo (2020)</u>
<u>País de origem</u>		
Roménia	12.924	69
Outros países europeus	44.202	251
Angola	17.894	540
Cabo-Verde	28.772	825
Guiné-Bissau	15.944	398
Moçambique	2.122	71
São Tomé e Príncipe	8.530	212
Outros países africanos	6.340	135
Brasil	87.089	1.761
Outros países americanos	6.480	79
Índia	11.509	117
Nepal	13.097	177

FONTE: Elaboração própria, adaptado de PORDATA (s.d)

Desta forma a multiculturalidade da região leva a que seja necessário para uma adequada intervenção, compreender as necessidades de saúde da população, maximizando as suas qualidades e competências, tendo em conta o contexto sociocultural em que esse indivíduo ou comunidade se insere. A saúde é uma condição culturalmente estabelecida, sendo desta forma definida de uma forma individual, mas também no contexto sociocultural (Leininger, 1979). Assim, a família e o meio sociocultural onde a criança se insere, influencia o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e por sua vez, na adequação do peso da mesma (Abreu, 2010).

De acordo com PORDATA (s.d), os últimos CENSOS (2021), permitiram constatar que o município em questão, apresenta uma população envelhecida. Os dados estatísticos de 2021

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

indicam um aumento da população residente com idade igual e superior a 65 anos, de 20.047 mil residentes comparativamente a 2001, que contemplava um total de residentes nesta faixa etária de 12.625 mil. Igualmente relevante, verifica-se que a população residente com as faixas etárias entre os 15-64 anos, apresentou um decréscimo nos últimos 20 anos, com 55,943 mil residentes em 2001 comparativamente a 2021, com 47,853 mil .Por outro lado, a população residente com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, não sofreu alterações relevantes, com um total de crianças a residir em 2001 de 10.389 mil para 10.322 mil em 2021.

Desta forma, verifica -se que “por cada 100 residentes, há 13 jovens com menos de 15 anos, 61 adultos e 26 idosos”, sendo que 61,3% da população apresenta idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e 13,2% apresenta idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (POR-DATA, sd).

2.1.2 Caracterização da Unidade de Saúde

A unidade de saúde local onde se realizou o projeto, que para garantir o anonimato, denominaremos por “AS”, encontra-se inserida na Área Metropolitana de Lisboa (AML), abrange um território de 559,98 km², englobando uma totalidade de 16 concelhos e dando resposta a 221.463 utentes. Encontra-se localizado na margem esquerda do rio Tejo, sendo considerada a maior aglomeração do país. A Unidade de saúde “AS”, encontra-se distribuída por quatro polos distintos. Esta unidade apresenta como missão, fortalecer uma dinâmica promotora de saúde em parceria com a comunidade da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. O polo onde foi realizado o estágio é constituído por dois profissionais Internos de Saúde Pública, cinco Técnicos de Saúde Ambiental, uma Delegada de Saúde, uma Assistente Técnica e três Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, perfazendo um total de 12 profissionais.

2.1.3 Caracterização Epidemiológica

De acordo com a United Nations International Children’s Emergency Fund [UNICEF] (2019), as comunidades deparam-se cada vez mais com “uma tripla carga de má nutrição” onde os déficits nutricionais, as carências de vitaminas e minerais, as taxas de sobrepeso e obesidade aumentam exponencialmente. Esta situação deriva primeiramente do crescimento exponencial das populações urbanas e da constante globalização mas também do aumento do consumo de alimentos calóricos e pobres em nutrientes. A má nutrição influencia profundamente o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, prejudicando o seu bem estar a médio e longo prazo. As necessidades nutricionais devem portanto, ser uma preocupação a nível global tão essencial quanto as políticas públicas relacionadas com o saneamento, a distribuição da água, a educação e a proteção social.

A obesidade infantil constitui uma “condição séria de saúde pública a nível global”. A nível mundial constata-se uma estabilização e até mesmo uma inversão da prevalência da obesidade infantil nos países com elevado rendimento. Contudo, o risco desta problemática ainda se mantém a um nível preocupante, sendo ainda superior nos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos (OMS,2021).

Contudo, a nível da comunidade escolar verifica-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil num aumento de 5 para 50 milhões nas raparigas e de 6 para 74 milhões nos rapazes entre 1975 e 2016. As regiões mais afetadas são a Ásia Oriental, Norte de África, Médio Oriente e Sul Asiático. Na Europa os dados estatísticos relativos a 2016, indicam que a prevalência desta problemática nas crianças em idade escolar tem-se mantido constante e continua a ser preocupante, principalmente nos grupos sociais mais desfavorecidos. Por outro lado, nos países da Europa Central e de Leste verifica-se menores prevalências no que se refere ao excesso de peso e obesidade, comparativamente aos países da bacia mediterrânica onde Portugal se insere. O território português é um dos cinco países da Europa com maior prevalência de obesidade infantil, a par com o Chipre, Grécia, Espanha e Itália (OMS, 2021).

A situação a nível nacional

A obesidade infantil é um problema de saúde pública pelo que em Portugal, no âmbito do estudo da OMS, denominado Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) em parceria com a DGS e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), tem existido uma monitorização constante desta problemática, desde 2008. Este projeto visa avaliar o estado nutricional das crianças na faixa etária dos 7 aos 9 anos de 33 países, sendo considerado o “maior estudo europeu da OMS, com mais de 300000 crianças participantes”. Com este estudo constata-se que a nível global 29% na faixa etária entre os 7 e os 9 anos, vive com excesso de peso (obesidade incluída), existindo uma maior prevalência nos rapazes (31%), comparativamente às raparigas (28%). A obesidade infantil e excesso de peso é uma problemática muito preocupante pois afeta uma em cada 5 crianças (OMS, 2022).

A nível nacional apesar de se verificar uma tendência na redução da prevalência de excesso de peso, Portugal continua a ser um país preocupante no que concerne a esta problemática. Verifica-se uma prevalência de 29,7% de excesso de peso nas crianças portuguesas com 11,9% das crianças a viver com obesidade (OMS, 2022).

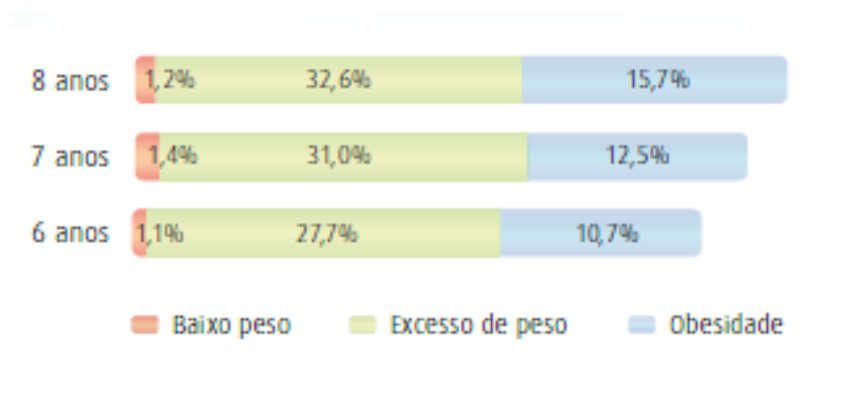
Contudo de acordo com o ranking World Obesity Atlas 2023, da World Obesity Federation, Portugal destaca-se como sendo um dos países mais bem preparado para combater a obesidade, ocupando o 8º lugar entre 183 países. É superado pelo Reino Unido (7º lugar), pela França (6º), Suécia (5º), Islândia (4º), Noruega (3º), Finlândia (2º) e Suíça (1º) (World Obesity Atlas, 2023).

Este feito está relacionado com as várias iniciativas e estratégias de promoção da saúde do Governo português em parceria com as várias instituições de saúde e de educação. O excesso de peso e a obesidade influenciam o pleno desenvolvimento na infância afetando as competências sociais e relacionais da criança, potenciando a discriminação e a baixa autoestima, o absentismo e fraco desempenho escolar e a qualidade de vida da criança ao longo da vida (Rito et al, 2019).

Por outro lado, o excesso de peso e a obesidade estão diretamente associados ao aparecimento precoce da diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, síndrome depressiva e estigmatização, tornando-se um problema sério de saúde pública, um forte indicador da obesidade adulta, tomando repercussões graves tanto a nível individual, como social e económico (UNICEF, 2019).

Comprova-se que a prevalência da obesidade infantil aumenta com a idade (gráfico 1), sendo que cerca de 55% das crianças com obesidade tende a manter a doença na adolescência, perpetuando-se na idade adulta (80% tornam-se adultos com esta patologia). Esta problemática, influencia o aparecimento de doenças crónicas, com graves consequências para a saúde e bem-estar, a médio e longo prazo. Desta forma, o estudo da problemática da obesidade e excesso de peso nas idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos de idade são de extrema relevância, por serem idades que antecedem à puberdade que, sendo passíveis de mudança, são capazes de modificar o panorama futuro (Rito et al, 2019).

GRÁFICO 1: Relação entre a prevalência da Obesidade e Excesso de Peso e a idade

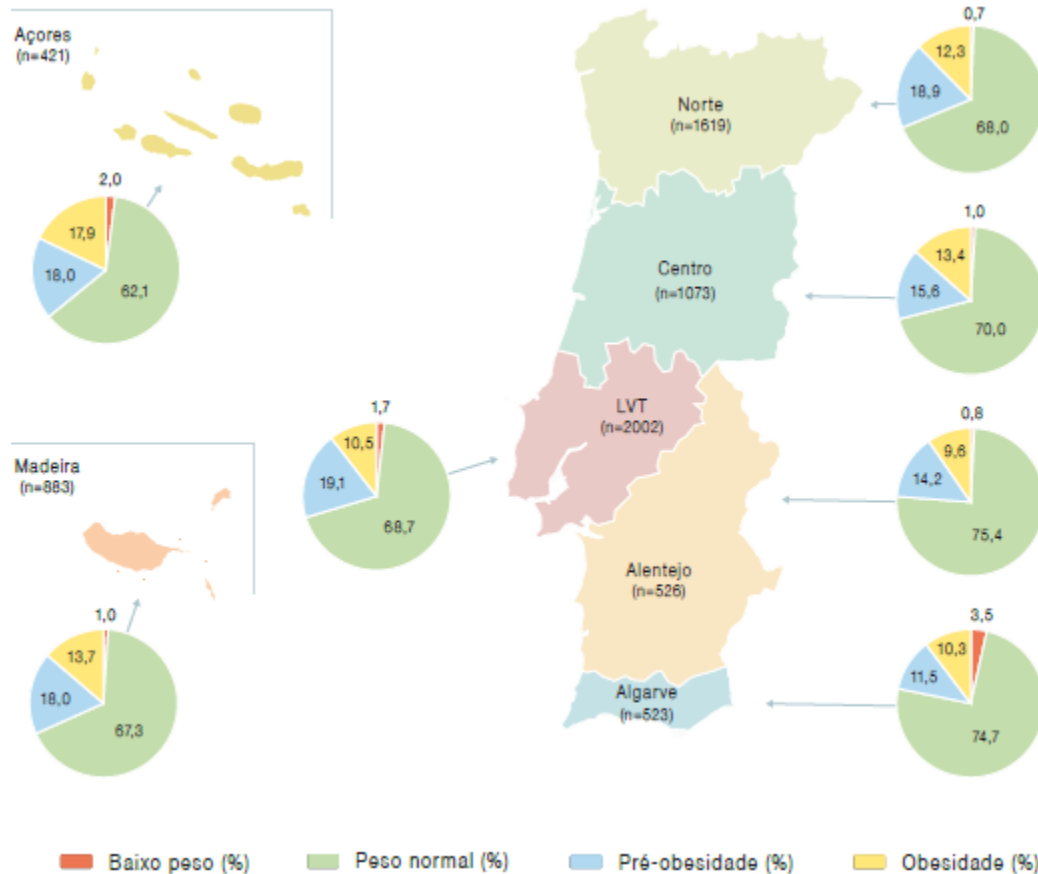


FONTE: Rito et al, 2019.

Contextualizando para o âmbito geográfico, as regiões com maior prevalência de excesso de peso através de dados estatísticos fornecidos pelo estudo COSI Portugal foram os arquipélagos dos Açores (35,9%) e Madeira (31,7%). Estes registaram maior prevalência seguindo-se a região Norte de Portugal Continental (31,3%) e por fim a região do Algarve, com menor prevalência (21,8%). Relativamente à prevalência da obesidade infantil comparando com o valor a nível nacional (de 11,9%), verifica-se que as regiões Norte (12,3%), Centro (13,4%), Madeira (13,7) e Açores (17,9%), superam o valor nacional e que a região do litoral alentejano regista a menor prevalência de obesidade infantil (9,6%), conforme consta no gráfico 4.

Em relação a Lisboa e Vale do Tejo (LVT) 68,7% das crianças apresentam peso normal, 19,1% apresenta excesso de peso e 10,5% são obesas (conforme consta no gráfico 2).

Gráfico 2: Prevalência de baixo peso, excesso de peso, pré-obesidade e obesidade por área geográfica



FONTE: Rito et al, 2019.

Comportamentos alimentares

Os hábitos alimentares são um dos principais determinantes de saúde, os dados estatísticos compreendidos entre 2015-2016, do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), revelam que a população portuguesa não apresenta uma alimentação diversificada, conforme recomendações preconizadas pela Roda dos Alimentos Portuguesa (Lopes et al, 2017). Nas crianças o estado nutricional adquire maior ênfase pois para além de influenciar não só a saúde física da criança, interfere nas suas capacidades cognitivas, influenciando consequentemente o seu desempenho escolar (Rito et al, 2019).

É possível constatar que a nível nacional, 31% dos indivíduos apresenta fraca adesão ao padrão alimentar mediterrânico; 50% da população adere moderadamente e apenas 18% apresenta uma adesão elevada à dieta mediterrânica Portuguesa (Lopes et al, 2017). Estes dados vão de encontro com o relatório dos dados da Balança Alimentar Portuguesa (2016-2020), onde se continua a evidenciar uma alimentação excessiva e desequilibrada com um aporte calórico extremamente elevado, nomeadamente 4075 kcal diárias, que representa duas vezes mais do valor recomendado (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Evidencia-se que 53% da população portuguesa não cumpre as recomendações alimentares preconizadas pela OMS, no que se refere ao consumo de pelo menos 400g/dia de frutas e hortícolas (equivalente a 5 ou mais porções diárias). Constata-se uma ingestão inferior, com apenas 13% para o consumo de fruta e 14% para o consumo de hortícolas comparativamente aos valores recomendados, nomeadamente 20% e 23% respetivamente (PNPAS, 2022).

Equiparando com as recomendações da Roda dos Alimentos, constata-se que os portugueses consomem mais 12% de “carne, pescado e ovos” e 6% de “lactínios” comparativamente com os “produtos hortícolas” com um consumo inferior (-8%), “fruta” (-7%) e “leguminosas” (-2%). O consumo de carne, peixe e ovos apresentam valores acima dos recomendados (5%) nomeadamente com 17%, sendo que a população portuguesa ingere em média cerca de 254g/dia de produtos lácteos, dos quais 167g/dia são de consumo de leite (Lopes et al, 2017). As crianças mantêm-se como o grupo etário com maior destaque no que se refere ao consumo de leite, iogurtes e leites fermentados (Lopes et al, 2017); (Rito et al, 2019); (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Contextualizando ainda no grupo dos lactínios os dados estatísticos para as crianças portuguesas com as idades compreendidas entre os 6 e os 8 anos são consistentes, revelando um consumo diário de leite, preferencialmente leite magro ou meio gordo (71,8% vs 3,8% de leite gordo) e uma ingestão de iogurtes e derivados igualmente frequente (18,8% e 7,1% respetivamente) (Rito et al, 2019) (tabela 3).

Em relação ao consumo diário de carne na população infantil, nos anos compreendidos de 2016 a 2019, o consumo diário de carne diminuiu de 17,3% para 9,2%, mas mantendo-se

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

igualmente superior em relação ao consumo de peixe (3,8%). Relativamente aos produtos hortofrutícolas e legumes, os dados apresentam ligeiras alterações entre 2015 a 2019. Entre 2015-2016, mais de 90% das crianças ingeria diariamente sopa mas com baixo consumo (52%) de produtos hortícolas no prato (Lopes et al, 2017).

No que concerne ao consumo de fruta, de acordo com os dados obtidos no relatório do COSI (2018-2020) verifica-se que 50% das crianças nas faixas etárias entre os 7 e os 9 anos consome fruta fresca todos os dias (OMS, 2022).

Em relação aos produtos alimentares processados como bolos, bolachas, “snacks” salgados, refrigerantes e nectares estes representam 21% do consumo total. A análise da frequência de consumo semanal de refrigerantes permitiu compreender, que 80% da população infantil consome até 3 vezes por semana bolos, bolachas entre outros *snacks* doces. Paralelamente, 16% fá-lo de modo mais assíduo, com uma frequência de quatro ou mais vezes por semana. Adicionalmente, infere-se que em relação ao consumo de *snacks* salgados como folhados, batatas fritas, 82,4% consome em média até 3 vezes por semana (Rito et al, 2019).

Os refrigerantes e néctares apresentam um consumo elevado por parte da população infanto-juvenil, com maior destaque, nos adolescentes, onde o consumo de refrigerantes e/ou nectares se revela mais elevado. Os adolescentes ingerem em média 161g/dia de néctares e/ou refrigerantes, com um consumo diário de refrigerantes ≥ 220 g/dia, (cerca de 42%) dos quais 25% ingere aproximadamente dois refrigerantes por dia. Contudo, esta realidade não se limita apenas aos jovens encontrando-se também presente embora com uma incidência menor, na população infantil. É possível verificar que 71,3% das crianças, consome refrigerantes açucarados diariamente e 14,1% fá-lo entre quatro ou mais vezes por semana (Lopes et al, 2017), (Rito et al, 2019).

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

TABELA 4: A População infantil e o consumo diário dos vários alimentos

	n	Nunca (%)	Menos de 1 vez/ semana (%)	1 a 3 dias/ semana (%)	4 a 6 dias/ semana (%)	Todos os dias (%)
Fruta fresca	6191	1,1	1,6	13,1	21,1	63,1
Legumes (incluindo sopa de legumes, excluindo batatas)	6189	0,7	1,5	12,4	28,1	57,3
Refrigerantes com açúcar (p.ex: cola, ice-tee, néctares, sumos de fruta açucarados)	6176	14,6	39,6	31,7	8,0	6,1
Cereais de pequeno-almoço	6159	22,0	11,6	29,9	17,2	19,3
Carne	6203	0,5	1,3	44,8	44,3	9,2
Peixe	6192	1,1	7,1	68,8	19,2	3,8
Ovos	6153	4,7	36,8	52,7	4,6	1,2
Leite magro ou meio-gordo	6124	6,7	2,9	7,3	11,3	71,8
Leite gordo	5709	91,9	1,9	1,3	1,1	3,8
Leite aromatizado	5759	75,4	6,5	9,8	3,8	4,5
Queijo	6120	19,1	18,2	41,0	14,7	7,1
Iogurte ou sobremesas lácteas e outros produtos lácteos (p.ex: pudins, queijinho petit-suisse, iogurte grego)	6154	8,9	15,8	35,7	20,7	18,8
Sumo 100% fruta (empacotado)	6137	28,0	32,5	27,8	8,2	3,5
Refrigerantes diet ou light	6101	77,5	15,6	5,3	1,3	0,4
Snacks salgados (p.ex: batatas fritas de pacote, folhados, pipocas ou aperitivos salgados)	6155	15,9	66,2	16,2	1,4	0,3
Snacks doces (p.ex: biscoitos/bolachas doces, bolos, donuts, guloseimas)	6147	4,0	33,4	46,6	12,6	3,4
Leguminosas (feijão, grão, lentilhas)	6192	5,1	19,6	51,0	18,0	6,3

FONTE: Rito et al (2019)

Insegurança alimentar

A insegurança alimentar é uma realidade preocupante a nível mundial. Consta-se que o aumento da prevalência de má nutrição esteja diretamente relacionada com fatores socioeconómicos isto é, em crianças e adolescentes de famílias e comunidades com menores rendimentos e suporte social. A problemática da pobreza influencia as escolhas alimentares das famílias levando a opções alimentares pouco saudáveis. A relação qualidade-preço interfere nas escolhas alimentares, levando muitas vezes a opções alimentares reduzidas, pouco

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

saudáveis ou inapropriadas. Esta situação torna-se assim uma realidade preocupante, pois tende a perpetuar-se de geração em geração (UNICEF, 2019).

Contextualizado para realidade nacional, estima-se que 10,1% das famílias portuguesas vivenciem insegurança alimentar nomeadamente dificuldade em providenciar alimentos suficientes para toda a família, de modo a garantir a nutrição adequada a cada elemento do agregado familiar. Esta situação deve-se maioritariamente há falta de recursos financeiros, sendo que destas 10,1% das famílias, a sua maioria tem menores de 18 anos a seu cargo. Por outro lado mas igualmente relevante, 2,6% destas famílias apresenta insegurança alimentar moderada ou grave, com necessidade de alterar os seus hábitos alimentares habituais e inclusive redução do consumo de alimentos. A prevalência da insegurança alimentar torna-se consideravelmente mais preocupante em famílias com menores de idade, resultando numa dificuldade de garantia de alimentação variada, saudável e equilibrada destas crianças e jovens (Lopes et al, 2017).

Posto isto, famílias com rendimentos inferiores, com um dos conjuges desempregado ou com baixa escolaridade apresentam um risco acrescido para insegurança alimentar. Desta forma, tornam-se susceptíveis a desenvolver insegurança alimentar elevada ou severa equiparando com as restantes famílias. A nível demográfico, verifica-se uma prevalência variada nas várias regiões do país, apresentando a região autónoma dos Açores e Madeira a maior percentagem com 13,4% e 13,2% respetivamente, e menor nas regiões Centro (8,5%) e do Algarve (5,8%)(Lopes et al,2017).

Especificando para o município em questão, de acordo com o PORDATA (s.d) constata-se que relativamente à população desempregada inscrita nos centros de emprego, existe uma prevalência de menos 14% em 2021 (3.445 desempregados) comparativamente a 2001 (3.987 desempregados). Apesar da ligeira diminuição desta prevalência, este indicador é merecedor de preocupação e vigilância, pelas consequências decorrentes das situações de pobreza e precariedade das populações referidas anteriormente.

É relevante especificar que a categoria de insegurança alimentar moderada a grave identifica e avalia as famílias que apresentam maior dificuldade na aquisição de bens alimentares por ausência de recursos, resultando na diminuição do consumo de alimentos pelo agregado

familiar. Verifica-se que, famílias com insegurança alimentar moderada/grave apresentam menor prevalência de elevada adesão ao padrão alimentar mediterrânico e maior dificuldade na aquisição e consumo de alimentos saudáveis. Estima-se que mais de 214 mil famílias a nível nacional, apresentem a categoria de insegurança alimentar moderada a grave, resultando em carências alimentares extremas dos vários elementos da família (crianças e adolescentes incluídos). Destas, 94,2% não tem possibilidades para comprar alimentos suficientes de modo a garantir refeições completas e saudáveis; 95,3% alimenta-se em quantidade inferior ao recomendado por inexistência de recursos suficientes para comprar alimentos (Lopes et al,2017).

Nível de atividade física

A prevalência de crianças e jovens (com idades compreendidas entre os 6 e os 14 anos de idade) que cumpre as recomendações de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa é de 57,5%. Para qualquer grupo etário e ambos os géneros, com o avançar da idade existe um decréscimo da percentagem de crianças a praticar atividade física. Nomeadamente, um decréscimo da “percentagem de crianças que pratica 1 a 2 vezes por semana e um aumento gradual da percentagem de crianças que praticam 3 e mais de 4 vezes por semana”. Esta situação potencia complicações a nível da saúde nomeadamente desenvolvimento de obesidade, diabetes e complicações cardiovasculares e osteoarticulares (Lopes et al,2017).

Verifica-se que em termos de frequência na prática de exercício físico, a nível nacional 42,9% das crianças portuguesas não despende nenhuma hora para a prática exercício físico em clubes desportivos. Especificando por regiões, os Açores e o Norte do país são as regiões com menos crianças inscritas (com 46,5% e 46,1% respetivamente), seguindo-se o Centro (40,9%), LVT (40,8), o Alentejo (40,7%), o Algarve (43,1%) e por fim a Madeira com a maior taxa de crianças a praticar exercício físico num clube desportivo. No que concerne a atividades físicas em contexto lúdico verifica-se que a nível nacional, 17,7% das crianças portuguesas durante a semana brinca menos de 1 hora/dia no exterior, 36,2% cerca de 1h/dia, 32,2% (2h) e 11,6% 3 horas ou mais por dia. Conxualizando para a área metropolitana de Lisboa, 17,3% das crianças desta região despende menos de 1 hora/dia para atividades lúdicas, 34,4% cerca de 1h/dia, 32,1% 2h/dia e 13,6% cerca de 3h ou mais, ultrapassando a percentagem nacional. Desta forma,

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

LVT (13,6%) é a terceira região onde as crianças despendem 3 ou mais horas a brincar no exterior durante a semana, sendo ultrapassada pela região do Alentejo (14,7%) e pelo arquipélago dos Açores com maior taxa de atividade física espontânea (18,5%) (Rito et al, 2019).

Contudo, apesar de se verificar prática de atividades ao ar livre, verifica-se que em média, as crianças e os adolescentes (com idade inferior a 15 anos) passam em média cerca de 9 horas em comportamentos sedentários. Esta realidade torna-se preocupante pois aumenta substancialmente com a idade. A televisão é a atividade lúdica mais usual nas crianças e adolescentes, com uma prevalência de tempo despendido igual ou superior a 2 horas de 37% nos dias de semana e 71% nos fins de semana. Na faixa etária dos 3-5 anos, são as raparigas as utilizadoras mais assíduas deste meio de entretenimento, utilizando duas ou mais horas do dia para esse efeito (46,6%) comparativamente aos rapazes (38,3%). Contraditoriamente, na faixa etária dos 6-9 anos, são os rapazes que apresentam maior prevalência deste comportamento sedentário (42,4%) em comparação com as raparigas (28,1%). A nível nacional, verifica-se que a prevalência deste comportamento sedentário nos fins de semana é superior a 65% em todas as regiões do país (Lopes et al, 2017).

O acesso aos ecrãs potenciam a obesidade infantil e excesso de peso. As estratégias e medidas a priorizar no que diz respeito a esta problemática devem incidir na promoção de refeições numa área para o efeito, sem acesso a quaisquer ecrãs, diminuição do uso dos mesmos a nível escolar e evitar o seu uso em idades precoces (Parkes, Green, & Pearce, 2019).

Os comportamentos sedentários como as atividades de ocupação dos tempos livres a ver televisão, não brincar no exterior, fazer caminhadas ou andar de bicicleta são cada vez mais prevalentes e associados a problemas de saúde. Em conformidade, associados a padrões alimentares pouco saudáveis e sono insuficiente são os principais determinantes para o aumento do índice de massa corporal infantil com conseqüente desenvolvimento de pré-obesidade e obesidade (OMS, 2021).

Diagnóstico de Saúde da comunidade escolar do Município do estudo

Após a realização de um estudo bibliográfico foi realizado um estudo quantitativo observacional sobre a prevalência da obesidade especificamente numa comunidade escolar do

município onde a USP “AS” tem o seu foco interventivo. Desta forma, foi possível avaliar a situação de saúde das crianças do 4º ano de duas escolas básicas através de uma primeira avaliação do IMC, da aplicação de um questionário a fim de conhecer os hábitos alimentares e adquirir uma justificação para a prevalência da obesidade e excesso de peso na amostra e por fim a observação direta das opções de lanches que cada criança apresentava.

De acordo com Imperatori & Geraldles (1982), o diagnóstico de saúde “determina a pertinência do plano, programa e atividades” a desenvolver e corresponde às necessidades identificadas naquela população específica (p.13). É ainda de ressaltar que “em qualquer processo de intervenção, só a partir da definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação” (p.13). Foi realizado um segundo diagnóstico, específico para a população em causa a fim de validar a veracidade do que é referido na literatura. De acordo com Imperatori & Geraldles, é possível existir “diagnósticos completos e corretos mas que podem estar desatualizados pelo decorrer do tempo que pode também ter modificado o panorama epidemiológico da área”. A realização deste segundo diagnóstico permitiu uma confirmação do panorama atual da prevalência da obesidade infantil.

2.1.1. População-Alvo e Amostra

A população é entendida como um conjunto de elementos que apresentam características comuns, tendo em conta um conjunto de critérios aplicados. A população-alvo é quando uma população em particular é submetida a um estudo. Não sendo plausível utilizar num estudo a totalidade da população é necessário aplicar critérios de inclusão e exclusão e utilizar uma técnica de amostragem que permitam selecionar uma fração que se encontre acessível e que represente essa população, num conceito denominado por amostra (Fortin, 1999).

A população-alvo do Projeto “Super Saudável” foi constituído pelos alunos do 4º ano de duas escolas inseridas na área interventiva da unidade de saúde “AS”. Após o recurso à técnica da amostragem estratificada e à aplicação de critérios, foi selecionada uma amostra pela dificuldade em abranger todos os alunos da população. Foram definidos critérios de inclusão,

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

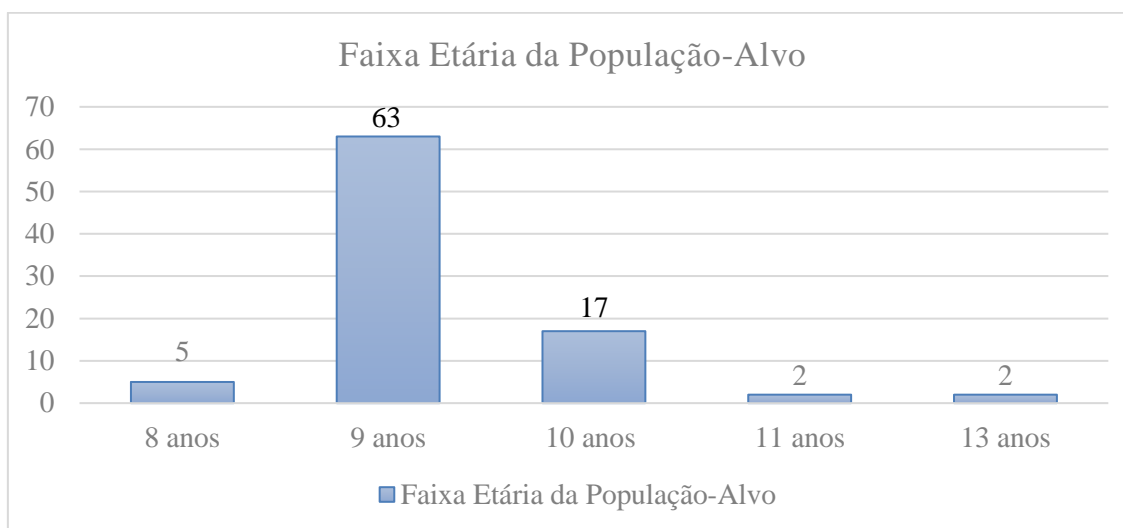
nomeadamente: a) os alunos terem autorização dos seus encarregados de educação para participação no estudo; b) estarem presentes no dia da avaliação do IMC; c) todas as crianças com percentil acima dos 95%.

Importa referir que, a seleção dos participantes teve como sustentação, a investigação da prevalência da obesidade naquela comunidade escolar específica, pelo que não foram consideradas as crianças com excesso de peso. É também fundamental salientar que, apesar da amostra ser constituída apenas pelos alunos com percentil acima dos 95, pela relevância da temática e pelos achados na investigação, nomeadamente a taxa significativa de crianças classificadas na “magreza”, todas foram incluídas nas intervenções de saúde.

A recolha dos dados antropométricos, idade, nacionalidade e género foram realizados presencialmente em ambas as escolas do agrupamento, numa data previamente estabelecida com os docentes de educação física, após o consentimento dos encarregados de educação. O instrumento de colheita de dados foi também entregue presencialmente aos docentes para que, de acordo com a sua disponibilidade fossem preenchidos em sala de aula.

Contextualizando no projeto interventivo, a População-alvo compreendeu um total 89 crianças, das quais 50 são do género feminino e 39 pertencem ao género masculino. Relativamente à nacionalidade, 42 têm nacionalidade portuguesa, sendo que as restantes 47 crianças têm nacionalidade estrangeira. Destaca-se a nacionalidade Brasileira (com 25 crianças), seguida dos países africanos, nomeadamente Angola (8 alunos), Guiné (4 alunos), Cabo Verde (3 alunos), São Tomé e Príncipe (2 alunos) , Namíbia (1 aluno) e Sudão (1 aluno). Para além disto, países pertencentes à América do Sul, especificamente Colômbia (1 aluno) e Ásia, nomeadamente China (com 1 aluno) e Índia (1 aluno). No que concerne às faixas etárias, a população compreende a faixa etária dos 8 aos 13 anos, sendo que a idade padrão são os 9 anos de idade (conforme gráfico 3 abaixo).

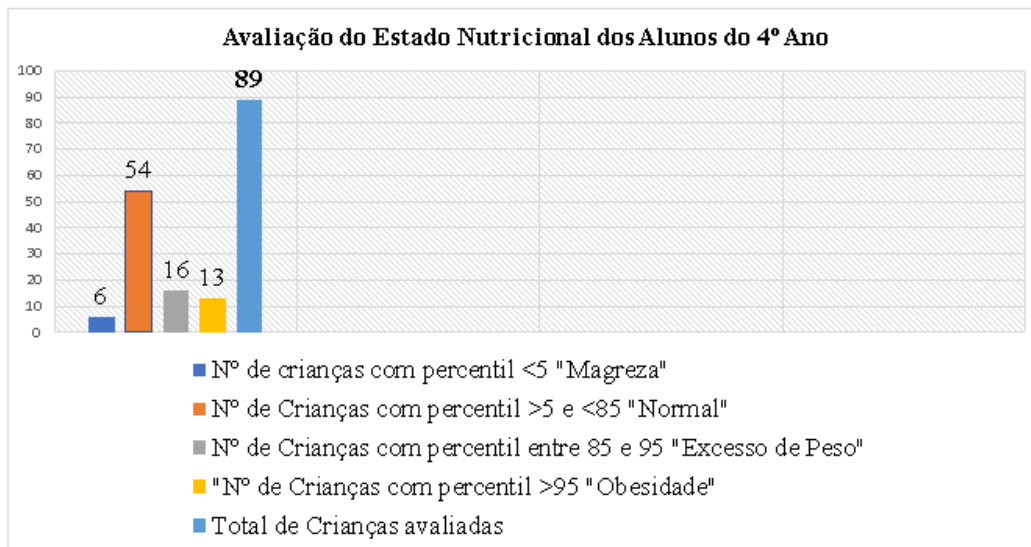
GRÁFICO 3: Faixa Etária da População-Alvo



FONTE: Elaboração própria

Após a primeira recolha de dados, nomeadamente “in loco” do peso, altura, género e idade, constatou-se que, do total de 89 alunos, 60% apresenta relação do índice de massa corporal e idade no percentil superior a 5 e inferior a 85, ficando classificadas no estado nutricional “normal” e 32% encontra-se acima do percentil 85 com excesso de peso e obesidade. Para além disto outro achado da investigação, foi a prevalência significativa de crianças com percentil inferior a 5, nomeadamente 7% da população infantojuvenil encontra-se classificada na “magreza”. Esta situação carece de investigação futura (ver gráfico 4).

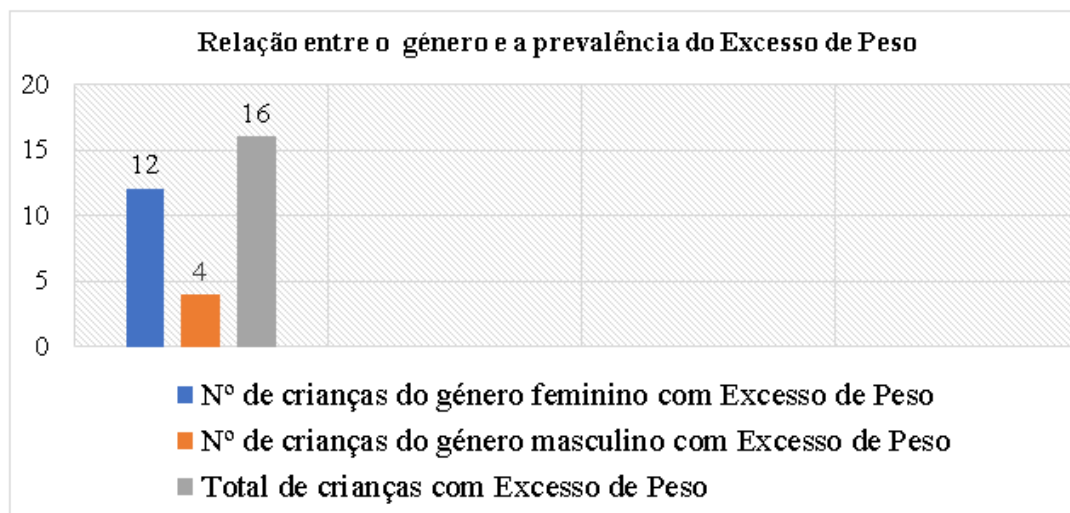
GRÁFICO 4: Avaliação do Estado Nutricional dos Alunos do 4ºano



FONTE: Elaboração própria

Retomando os dados relativos ao excesso de peso e obesidade verificou-se que, das 89 crianças avaliadas, 16 apresentavam excesso de peso verificando-se maior prevalência no género feminino, com 75% comparativamente ao género masculino com 25% (gráfico 5).

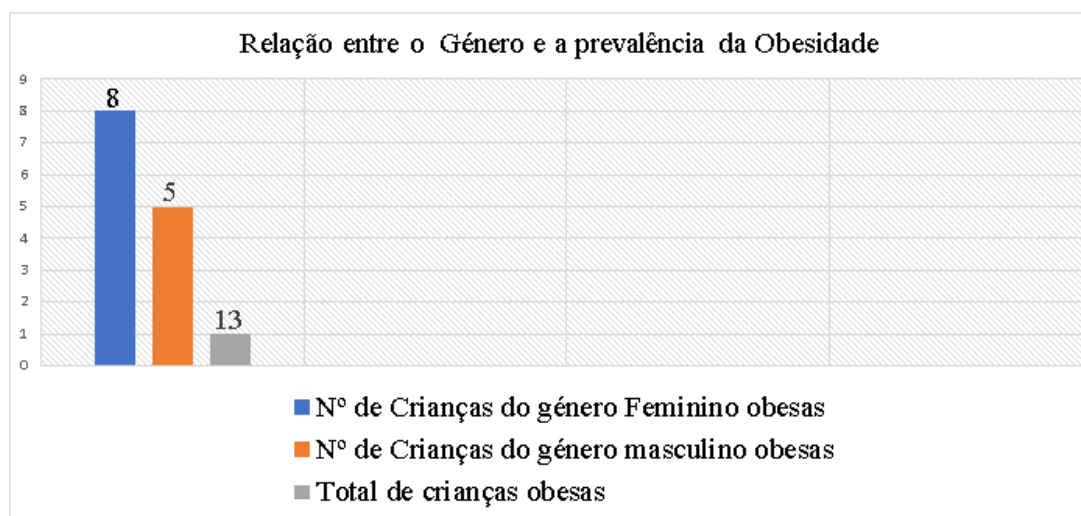
GRÁFICO 5: Relação entre o Género e a Prevalência do Excesso de peso



FONTE: Elaboração própria

No que diz respeito à obesidade, das 89 crianças avaliadas, 13 são obesas, verificando-se uma prevalência de 14,6%. Relativamente à relação entre a obesidade e o género, verifica-se maior prevalência também no género feminino, com 61% comparativamente ao género masculino com 38% (gráfico 6).

GRÁFICO 6: Relação entre o género e a Prevalência da Obesidade



FONTE: Elaboração própria

Na sequência da primeira etapa do estudo, onde foram obtidos os valores de IMC, foi aplicado um questionário para avaliação dos hábitos alimentares e nível de atividade física dos alunos para uma maior compreensão dos resultados e delineamento do projeto de intervenção. Este instrumento foi entregue a todas as crianças da população-alvo a fim de evitar constrangimentos, sendo que posteriormente apenas foram selecionados os questionários das crianças com percentil >95%.

Desta forma, foram selecionadas para constituir a amostra (intencional), todas as crianças com percentil acima dos 95%, num total de 12 crianças, por recusa de uma delas em responder ao questionário.

Desse instrumento de recolha de dados foi possível identificar que atualmente as crianças praticam desporto, com 83% da amostra a praticar atividade física e apenas 17% a referir não o fazer. Contudo, verificou-se que ainda existe uma tendência para o sedentarismo pois na ocupação dos tempos livres verificou-se que ainda existe uma tendência em ocupar o tempo livre com atividades sedentárias, nomeadamente a ver televisão, jogar computador ou *playsta-*

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

tion. Esta tendência é significativa no género feminino onde a maioria das meninas referiu apenas fazer estas atividades como “*hobby*”. Porém, muitos alunos da amostra, nomeadamente do género masculino referiram que alternam com atividades ao ar livre ou mesmo exclusivamente só atividades ao ar livre. É possível constatar que existe uma melhoria significativa na literacia por parte das crianças no que se refere tanto à atividade física como aos hábitos alimentares saudáveis. Foi possível verificar uma melhoria significativa no que concerne aos lanches das crianças, porém ainda com algumas lacunas a melhorar.

Os dados do último Inquérito Alimentar Nacional revelaram que, no que concerne ao consumo de fruta e hortícolas, 69% das crianças portuguesas não consome as 400g preconizadas pela Organização Mundial da Saúde referente (DGS, 2021)

Todavia no presente estudo, a referência ao consumo de fruto hortícolas é positivo, com 100% da amostra a manifestar que gosta de consumir estes alimentos e 60% dos alunos a referir que o faz “muitas vezes”. Todavia, relativamente ao consumo de pescado verificou-se que 83% dos alunos só consome “às vezes” e 17% nunca o faz. Importa referir que carece de investigação, a razão para se verificar que não existe um consumo regular deste alimento, nomeadamente se ocorre por situações socioeconómicas, culturais ou preferências alimentares no contexto familiar.

É possível verificar que o consumo elevado de refrigerantes e/ou néctares é uma realidade no quotidiano das crianças e adolescentes, em que nestes últimos anos esse consumo alcança em média os 161g/dia (DGS,2021). Relativamente às crianças da amostra, verificou-se que às refeições apesar de a maioria referir a água como bebida de eleição, ainda se verifica um consumo regular de bebidas gaseificadas e sumos de fruta. No que concerne aos lacticínios, constatou-se que 67% das crianças da amostra consome estes alimentos “muitas vezes”, mas 33% apenas o faz “poucas vezes”. Contudo importa referir que ao lanche o leite com chocolate ainda faz parte de muitas opções alimentares das crianças. Contudo, já se verifica uma melhoria na medida que, muitas crianças referiram com opção de lacticínios na lancheira o iogurte natural e o leite sem chocolate. Relativamente ao consumo do alimento do grupo dos cereais foi possível constatar que o pão é o alimento preferencial nas lancheiras das crianças, com 58% dos alunos da amostra a referir este alimento. Todavia, as bolachas, os bolos, as batatas fritas ainda

se encontram muito presentes nas lancheiras dos alunos. Com esta recolha de dados foi possível verificar algumas lacunas na alimentação infantil da amostra escolhida que podem estar na origem da prevalência da obesidade, nomeadamente a nível das opções alimentares que compõem a lancheira. Foi possível avaliar que apesar do pão com manteiga/queijo e compota ser o alimento referido como o preferencial para o lanche e no instrumento de recolha de dados as crianças referirem esses alimentos foi possível verificar “*in loco*” pela mestranda lanches pouco saudáveis. Verificou-se na prática que existe ainda muitas crianças a optar por alimentos menos saudáveis nomeadamente, os sumos de fruta, o leite com chocolate, as bolachas, as batatas fritas e o pão de leite/croissant.

2.2 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

Através da análise dos estudos publicados, dos dados epidemiológicos inerentes à problemática da obesidade infantil e pelo estudo observacional realizado na comunidade escolar do município do estágio foi possível verificar a necessidade emergente de capacitação das crianças e dos respetivos EE para adoção de escolhas alimentares saudáveis e prática de exercício físico. De acordo com os dados recolhidos “*in loco*” sustentados pela evidência científica e literatura verifica-se que, a alimentação inadequada na infância deve ser encarada como um problema prioritário pelas inúmeras complicações associadas, a médio e longo prazo .

Os hábitos alimentares saudáveis nesta etapa do desenvolvimento infantil tornam-se relevantes uma vez que as preferências e escolhas alimentares estabelecidos tendem a manter-se ao longo da vida (Rito et al, 2019). O estudo realizado no âmbito do projeto, conforme os resultados referidos acima, permitiu constatar a existência de algumas lacunas no que se refere a hábitos alimentares pouco saudáveis por parte das crianças. Foi possível para além do que foi referido no questionário aplicado observar opções de lanches pouco saudáveis. Especificando nas opções dos cereais apesar do pão ser o hidrato de carbono de eleição, as batatas-fritas e as bolachas ainda se encontram presentes e relativamente aos laticínios, o leite com chocolate continua a ser o alimento de eleição de muitas crianças. O consumo de refrigerantes e sumos de fruta, o consumo de pão de leite e croissants como opções alimentares, promovem o aumento

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

do peso corporal, potenciando o excesso de peso e a obesidade. Desta forma, destaca-se como problema identificado: A nutrição desadequada

Fundamentando com a literatura atual, a alimentação desadequada, com consumo insuficiente de hortofrutícolas e o consumo de alimentos extremamente calóricos, com elevada densidade energética e pobres em nutrientes essenciais influenciam a saúde da população infantil, resultando em problemas de saúde como excesso de peso e obesidade (Rito et al, 2019).

Para além disto, de acordo com Lopes et al (2017) para qualquer grupo etário e ambos os géneros, com o avançar da idade existe um decréscimo da percentagem de crianças a praticar atividade física. De igual modo, apesar de mais de metade das crianças (59,6%) com as idades compreendidas entre os 3 e os 14 anos praticar regularmente exercício físico, com semelhanças nas raparigas (59,4%) e nos rapazes (59,8%), verifica-se uma tendência decrescente, com o avançar da idade, principalmente nas raparigas, conduzindo a médio e longo prazo ao aparecimento de doenças. Com o estudo realizado na comunidade escolar foi possível verificar que na amostra escolhida, apesar de 83% referir praticar desporto e 17% não o fazer, o sedentarismo encontra-se presente nomeadamente com muitas crianças da amostra a ocupar os seus tempos livres em atividades sedentárias. Deste modo é relevante identificar o seguinte problema: Sedentarismo e prática de exercício físico insuficiente

Relativamente ao contexto familiar, também este desempenha um papel crucial no que diz respeito aos hábitos alimentares não saudáveis e sedentarismo nas crianças em idade escolar. A família desempenha assim, um papel fundamental na aquisição de comportamentos saudáveis, constituindo um papel fundamental na mudança de hábitos. É possível verificar a influência do ambiente familiar, na medida que um ambiente familiar com hábitos alimentares não saudáveis e com fraca atividade física, promove o aparecimento da obesidade e excesso de peso em cada elemento do agregado familiar. Por sua vez, quando estas problemáticas estão presentes em um ou ambos os pais, a criança tende a ter maior risco de desenvolvimento também, destas patologias. Não obstante, o nível socioeconómico e educacional da família está diretamente relacionado com insegurança alimentar e fraca adesão ao padrão alimentar mediterrânico, promovendo o desenvolvimento do excesso de peso e obesidade (Rito et al, 2019).

Especificando para o município onde foi realizado o estágio e conseqüentemente implementado o projeto interventivo, de acordo com o PORDATA (s.d) constata-se que relativamente à população desempregada inscrita nos centros de emprego, existe uma prevalência de menos 14% em 2021 (3.445 desempregados) comparativamente a 2001 (3.987 desempregados). Apesar da ligeira diminuição desta prevalência, este indicador é merecedor de preocupação e vigilância, pelas conseqüências decorrentes das situações de pobreza e precariedade das populações referidas anteriormente. No estudo realizado com a população-alvo verificou-se que a maioria das crianças (83%) consome pescado “às vezes” e 17% nunca e foi possível verificar a existência de alunos com IMC abaixo do saudável, nomeadamente englobados na “magreza”. Para além disto, muitos destes alunos são de nacionalidade estrangeira. Apesar dos dados serem insuficientes e de carecer de investigação, tendo em conta a crise financeira atual e fundamentando com a evidência científica atual, a insegurança alimentar e o nível socioeconómico, bem como o contexto cultural, influenciam os hábitos alimentares, pelo que devem ser considerados um problema prioritário.

Na mesma linha de pensamento após a identificação dos principais problemas, procedeu-se *à posteriori* à determinação de prioridades dos mesmos. A determinação de prioridades constitui a segunda etapa do planeamento em saúde. É definida na sua essência como “um processo de tomada de decisão” que visa “o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto”(Tavares, 1992, p.83). É deveras relevante, selecionar prioridades, de modo a compreender quais os problemas que devem ser solucionados em primeiro lugar (Tavares, 1992).

Após realizado o diagnóstico de situação, foi possível identificar os problemas de saúde. A hierarquização dos mesmos será realizada nesta segunda etapa, recorrendo-se para tal, à utilização de critérios (Imperatori & Geraldès, 1982).

De acordo com Tavares (1992), de modo a obter esta seleção das prioridades, de entre uma lista vasta de problemas identificados (tabela 5): são utilizados critérios, que após a sua aplicação vão permitir alcançar a lista final de prioridades. Esta fase revela-se crucial na medida que, “é com base nos critérios definidos e respetiva ponderação, que se obterá, no final desta etapa, a lista ordenada de problemas prioritários” (p.85).

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

TABELA 5: Problemas Identificados

Problemas identificados
Nutrição desadequada
Insegurança alimentar e pobreza
Sedentarismo

FONTE: Elaboração própria

Considerando Imperatori e Geraldés (1982), existem três critérios de determinação de prioridades, caracterizados como clássicos: a Magnitude, Transcendência e Vulnerabilidade. A Magnitude é entendida como a importância do problema e a sua dimensão na população em causa, caracterizando o mesmo “pela sua dimensão, medindo-o pelo seu contributo para o total de mortes”. Este critério apresenta a lacuna de utilizar exclusivamente a mortalidade e não a morbilidade, que muitas vezes nem sempre constitui um paralelismo. Deste modo, para a utilização deste critério assume-se também a morbilidade do problema. Visto este critério apresentar o inconveniente de não assumir que determinados problemas, riscos ou doenças incidem em determinados grupos etários nem considerar as suas possibilidades de prevenção, recorre-se à Transcendência e Vulnerabilidade. A Transcendência, remete para a importância segundo os grupos etários, de “modo a poder valorizar as mortes por determinada causa nos diferentes grupos de idade” (p.31). Neste critério é considerado maior valor de ponderação, consoante menor for a idade dos grupos etários em questão. Por fim, a Vulnerabilidade é a possibilidade de intervenção no problema identificado, através de estratégias de promoção e educação para a saúde, com vista à capacitação e modificação de comportamentos. Na mesma linha de pensamento e contextualizando para os problemas identificados, procedeu-se à aplicação do Método CENDES/OPS (Tavares, 1992).

É relevante referir que a prática do planeamento em saúde surgiu, na América Latina, através do método CENDES/OPS. Este, desenvolvido pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES) e publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), em abril de 1965, ficou marcado pelos princípios do planeamento económico. Este pressuposto proponha uma metodologia de gestão de recursos, que mesmo escassos permitiam desenvolver ações com elevada efetividade. A impossibilidade de atender às várias necessidades da população nos países em subdesenvolvimento, levou ao desenvolvimento dos critérios acima referidos de modo a conseguir a orientar a intervenção e mobilizar os recursos para um problema prioritário. Desta forma, otimizar os recursos sobre um problema e não sobre outro, objetivando e selecionando estratégias prioritárias de intervenção. Esta técnica de determinação de prioridades, apesar de conter algumas lacunas mantém os seus pressupostos válidos no desenvolvimento de programas, ações e estratégias racionalizando os recursos disponíveis (Pereira, 2011).

Desta forma, por ser um método válido e eficiente foi utilizado como técnica de determinação de prioridades, com utilização dos 3 critérios que o sustentam (conforme tabela 6) .

TABELA 6: Método CENDES/OPS para Determinação de Prioridades

	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Score	
Nutrição desadequada	3	3	3	9	
Insegurança alimentar pobreza	3	3	1	7	
Sedentarismo	3	3	3	9	

FONTE: Elaboração própria (Adaptado a Tavares, 1992)

Magnitude-(0 a 50%)-**0**; (51 a 65%)-**1**; (66 a 75%)-**2**; (acima de 76%)-**3**

Transcendência-(não influencia)-**0**; (influencia pouco)-**1**; (influencia moderadamente)-**2**; (influencia muito)-**3**

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Vulnerabilidade-(intervenção alcançável): Não alcançável-0; Pouco alcançável-1; Moderadamente alcançável-2; Muito alcançável-3

Deste modo, sendo que o ordenamento final dos problemas por prioridades é obtido através da fórmula:

Prioridade (P)= Magnitude(M) x Transcendência(T) x Vulnerabilidade(V) (Tavares, 1992)

TABELA 7: Aplicação da fórmula $P=M \times T \times V$

Nutrição desadequada Prioridade = $3 \times 3 \times 3 = 27$
Insegurança alimentar e pobreza Prioridade = $3 \times 3 \times 1 = 9$
Sedentarismo Prioridade = $3 \times 3 \times 3 = 27$

FONTE: Elaboração própria adaptado de Tavares (1992)

Desta forma, determina-se como prioridades: a Nutrição desadequada e o Sedentarismo. Todavia, é relevante referir que “determinar prioridades não significa ignorar os outros problemas identificados no Diagnóstico de Situação (p.100)” mas sim, uma questão de mobilização e disponibilidade de aplicação dos recursos-humanos, físicos e económicos. Desta forma, é fundamental fixar objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas, num determinado período de tempo, constituindo-se assim a etapa seguinte do processo de planeamento em saúde (Tavares, 1992).

2.3 FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

De acordo com Imperatori e Geraldés (1982), a fixação de objetivos é uma etapa fundamental, subsequente à realização do diagnóstico de situação de saúde e definição dos problemas prioritários e permite, “mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos, proceder-se a uma avaliação dos resultados obtidos, com a execução do plano em causa” (p.43). Para que

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

esta etapa seja elaborada de forma adequada e quantificada é crucial ter em conta quatro aspetos fundamentais:

“a seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários; a determinação da tendência dos problemas definidos como prioritários; a fixação dos objetivos a atingir a médio prazo; a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (p.43).”

Não obstante, Tavares (1992) afirma que os objetivos devem ser devidamente formulados contendo na sua estrutura normas e critérios relativos às atividades que serão desenvolvidas, bem como “a adequação entre os fins procurados” (p.114). Por outro lado, devem ainda procurar focar aspetos e comportamentos desejáveis, relativamente à população-alvo. Desta forma, na elaboração de objetivos há que ter em consideração características estruturais, nomeadamente procurar que os mesmos sejam pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. Na mesma linha de pensamento também devem contemplar cinco elementos fundamentais na sua formulação:

“a natureza da situação desejada; os critérios de sucesso ou de fracasso; a população-alvo do projeto; a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido (Tavares, 1992, p.116)”.

De acordo com o mesmo autor, para uma correta formulação de objetivos todos estes elementos devem estar devidamente especificados. Isto é, os objetivos devem ser pertinentes, interdependentes e estarem devidamente hierarquizados, pois só deste modo é possível fixar objetivos gerais e objetivos específicos.

Entende-se como objetivo geral, a determinação de uma situação a atingir, mas formulado de forma abrangente e genérica e objetivos específicos, como as características detalhadas e individuais bem como os aspetos particulares dessa mesma situação (Tavares, 1992).

O objetivo operacional ou meta surge na medida que seria incoerente definir resultados sem ter em consideração as atividades que permitem a consecução desses objetivos. Desta forma, uma meta é “*o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade (Imperatori e Geraldes, 1982, p.48).*”

Por outro lado, para a consecução desta terceira etapa do planeamento em saúde, conforme supracitado anteriormente, é fundamental proceder à seleção dos indicadores dos problemas prioritários. Entende-se por indicador, a medida que representa a relação entre uma situação específica e a população em risco dessa situação, existindo dois tipos de indicadores: “Indicadores de resultado ou impacto e indicadores de atividade e de execução” (Tavares,1992).

De acordo com os autores Imperatori e Geraldés (1982), um indicador de resultado ou impacto é elementar para que se possa medir uma alteração verificada num determinado problema atual ou a sua dimensão atual. Por outro lado, mas igualmente relevante, um indicador de atividade ou de execução pretende medir as estratégias e atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde a fim de alcançar um ou mais indicadores de resultado. Estes indicadores constituem uma ferramenta crucial para avaliar o cumprimento das metas, sendo que para efeito de fixação de objetivos os indicadores de resultado tendem a ter maior relevância, pois permitem a quantificação dos problemas identificados (Imperatori e Geraldés, 1982).

Em conformidade e especificando para o projeto, foi elaborado o seguinte objetivo geral:

- Capacitar as crianças e os encarregados de educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

De igual relevância, foram formulados os seguintes objetivos específicos (conforme tabela 8):

- Aumentar o conhecimento sobre opções de lanches saudáveis às crianças e encarregados de educação;
- Sensibilizar as crianças e os respetivos EE para a problemática da obesidade infantil;
- Sensibilizar os alunos e os EE para a importância de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular;

TABELA 8: Objetivos, metas e indicadores

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
Aumentar o conhecimento sobre opções de lanches saudáveis às crianças e encarregados de educação;	<p>-Que todas as equipas das quatro turmas identifiquem o lanche mais saudável</p> <p>-Que dos EE presentes na sessão educativa 50% traga um exemplo de lanche saudável confeccionado em casa</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que trouxeram um exemplo de lanche saudável confeccionado em casa}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$</p>
Sensibilizar as crianças e os respetivos EE para a problemática da obesidade infantil;	<p>-Que pelo menos em cada turma metade das equipas respondam acertadamente às questões sobre o que é a obesidade e as causas para o desenvolvimento da doença</p> <p>-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique duas complicações da obesidade infantil</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão sobre o que é a obesidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão das causas para desenvolver obesidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$</p>
Sensibilizar os alunos e os EE para a importância de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular;	-Que pelo menos em cada turma três equipas identifique os alimentos da Roda dos Alimentos que se devem consumir com maior frequência	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$</p>

	<p>-Que pelo menos em cada turma três equipas respondam acertadamente à questão “Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira?”</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$
	<p>-Que todas as equipas respondam acertadamente à questão de como podemos melhorar a nossa saúde</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipas que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipas por turma}}$
	<p>-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique os três grupos alimentares que devem estar presentes para um lanche nutritivo</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$
	<p>-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique as medidas preventivas da Obesidade Infantil;</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$

FONTE: Elaboração própria

2.4 SELEÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

Estipulados e definidos os objetivos segue-se uma das etapas mais relevantes no processo de planeamento em saúde, a seleção das estratégias. Estas caracterizam-se pela sua relevância no processo de redução dos problemas de saúde previamente identificados. É espetável que na sua conceção as estratégias sejam criativas, detalhadas, inovadoras, focadas nos objetivos previamente fixados e que permitam “influir a tendência de evolução natural dos problemas de saúde” (Imperatori & Giraldes, 1982, p.65). Desta forma ao selecionar-se as estratégias é fundamental fazê-lo de forma detalhada pois só desta forma é que se obtém uma apreciação e revisão dos objetivos estipulados anteriormente, tendo em conta a ausência ou não de recursos, sejam eles, materiais, humanos ou financeiros (Imperatori & Giraldes, 1982).

Durante o processo de definição de estratégias, Tavares (1992) (p.146) baseado em Imperatori e Giraldes (1982) delimita algumas etapas fundamentais, nomeadamente:

“1-Estabelecer os critérios de conceção da estratégia”, priorizando os cuidados preventivos e a eficiência dos recursos, tendo em consideração durante a elaboração das estratégias os objetivos definidos na etapa anterior; “2-Enumerar as modificações necessárias-tecnológicas, nas tarefas, em equipamentos, de ordem organizacional, com consciencialização dos obstáculos potenciais e da elaboração de medidas que os minimizem e por fim, “3-Esboçar estratégias potenciais”, isto é, elaborar técnicas e medidas operacionais com vista à prestação de serviços, considerando os aspetos organizacionais, políticas e legislações necessárias, os procedimentos administrativos, a tecnologia e os aspetos relacionados com a própria população-alvo, nomeadamente aspetos individuais, atitudes e receptividade à mudança e à inovação; “4-Escolher a estratégia a realizar (...)em função de quatro parâmetros, os custos de cada estratégia, obstáculos a cada estratégia, pertinência de cada estratégia e vantagens e inconvenientes de cada estratégia”; “5-Descrever a estratégia”, considerando no seu enunciado os recursos a serem utilizados, a população-alvo das intervenções, a tecnologia e as modificações necessárias à implementação do projeto, tendo se necessário uma estratégia de apoio alternativa específica;

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

“6-Estimar os custos das estratégias”; “7-Avaliar a adequação de recursos e a sua previsão”, fazendo uma referência embora não exaustiva dos recursos financeiros e dos recursos humanos necessários e por fim: “8-Rever as estratégias e os objetivos”, procedendo-se, se necessário a uma revisão tanto das estratégias como dos próprios objetivos, após a verificação da inexistência ou carência de recursos.

De acordo com Imperatori e Geraldés (1982) é fundamental considerar que a própria população pode não demonstrar acessibilidade e aceitabilidade ao projeto, pelo que a articulação com outras organizações, o estabelecimento de parcerias e a participação ativa e inclusão dos indivíduos no projeto, contribuem para minimizar este problema.

Contextualizando para o projeto interventivo foram delimitadas as seguintes estratégias:

- **Desenvolver parcerias**, nomeadamente com os docentes do Agrupamento, envolvimento este que é fundamental não só pelos conhecimentos que detêm dos alunos como pelo seu apoio e participação na operacionalização das atividades; com os órgãos responsáveis da Unidade Local de Saúde “AS”; com empresas externas que auxiliem a operacionalização das atividades. Destas destacam-se a empresa “Shirt-Up”, que realizou o logótipo do projeto e a carpintaria “Vieira & Cardador” que realizou o material de apoio (“raquetes”), utilizadas na sessão educativa.
- **Educação para a saúde**, uma das estratégias primordiais do projeto foi a educação para a saúde com a temática da obesidade e dos lanches saudáveis nas escolas. O fundamento teórico desta estratégia foi o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender já referido anteriormente, mas também de Madeleine Leininger pela diversidade cultural da população escolhida.
- **Envolvimento da comunidade escolar e respetivos EE**, através da divulgação das atividades a serem desenvolvidas com afixação de cartaz e entrega «online» de folheto informativo, através da solicitação de consentimento e pela avaliação “*in loco*” dos dados antropométricos;

Tendo em consideração os critérios definidos por Tavares (1992), foram devidamente estruturadas as estratégias tendo em consideração os custos, os obstáculos, a pertinência, as vantagens e desvantagens:

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

TABELA 9: Seleção e elaboração de estratégias segundo os critérios definidos por Tavares

Estratégia	Custos	Obstáculos	Pertinência	Vantagens	Desvantagens
Desenvolver Parcerias	Custos económicos, associados a recursos materiais e humanos	Indisponibilidade ou não aceitação de parceria;	Apoio logístico na divulgação e concretização do projeto;	Facilidade na divulgação, aceitabilidade por parte da população e concretização do projeto	Carece de apoio burocrático prévio, muitas vezes financeiro e também disponibilidade;
Educação para a Saúde;	Custos económicos, associados a recursos materiais e humanos	Resistência à informação e à mudança de comportamentos;	Partilha de informação e conhecimentos com a comunidade escolar; Mudança de comportamentos;	Capacitação das crianças e dos EE; Ganhos em saúde;	Carece de disponibilidade, adesão dos participantes, recursos financeiros e depende da articulação com outras instituições;
Envolvimento da comunidade escolar e dos respetivos EE;	Custos associados a deslocação e recursos humanos;	Resistência na aceitabilidade do projeto;	Participação e inclusão no projeto permite uma maior sensibilização;	Sensibilização e capacitação das crianças e dos EE; Comunicação mais eficaz; Ganhos em saúde;	Exige disponibilidade e motivação por parte da comunidade escolar e EE; Fatores culturais e individuais podem dificultar a adesão ao projeto;

FONTE: Elaboração própria baseada em Tavares (1992)

2.5 PREPARAÇÃO OPERACIONAL

Após a realização das etapas anteriores é necessário planear a operacionalização do projeto. Primeiramente importa definir o conceito de «Projeto» e «Programa». O primeiro conceito concerne “o conjunto de atividades que contribuem para a execução de um programa, decorrendo num período bem delimitado de tempo» e um programa é definido como «um conjunto de atividades necessárias à execução de uma estratégia» (Tavares, 1992, p.163). Esta fase corresponde ao planeamento pormenorizado das atividades necessárias para a execução das estratégias e cumprimento dos objetivos.

De acordo com Imperatori e Giraldes (1982) esta etapa da preparação operacional é uma etapa determinante para o sucesso do projeto. É definida como sendo a etapa correspondente às

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

atividades a desenvolver, que vão permitir implementar as estratégias selecionadas e garantir que os objetivos que foram definidos sejam alcançados.

De acordo com Tavares (1992), esta etapa deve ser iniciada pela especificação das atividades que constituem o projeto e “devem ser definidas em função dos objetivos operacionais estabelecidos, não devendo ser criadas atividades que não satisfaçam os objetivos previamente estabelecidos” e devem estar especificadas, cumprindo os seguintes parâmetros:

“o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da atividade; se possível o objetivo a atingir e eventualmente o custo da atividade” (Tavares, 1992, p.166).

2.5.1 Especificação das atividades

O início desta etapa é caracterizado pela especificação das atividades que constituem o projeto. É fundamental que sejam definidas em função dos objetivos operacionais fixados, pois o contrário conduzia a um desperdício de recursos (Tavares, 1992). Considerando as estratégias definidas e de modo a responder aos objetivos fixados foram programadas as seguintes atividades:

- Solicitação das autorizações necessárias à realização do projeto, nomeadamente do Diretor Executivo do ACES, da Exma Dr^a Coordenadora da Unidade de saúde pública “AS”, do Conselho Diretivo do agrupamento e pertencente ao município onde foi realizado o projeto (Apêndice I,II,III respetivamente).
- Reunião com as docentes responsáveis pelo PES;
- Entrega de autorizações aos EE para consentimento na participação do seu educando no projeto (Apêndice IV);
- Reunião com parceiros, nomeadamente empresa “Shirt-up” para realização de logótipo do projeto (Apêndice v);
- Reunião com equipa de docentes para calendarização das atividades a realizar;

- Avaliação do IMC a todos os alunos do 4º ano do Agrupamento Esta atividade consistia na recolha dos dados antropométricos das crianças para além do nome, idade e nacionalidade e foi realizado em colaboração com os docentes de educação física. Esta atividade foi realizada nos dias 2 e 9 de outubro de 2023;
- Divulgação dos resultados do IMC ao Agrupamento: Após o tratamento dos dados utilizando as tabelas do IMC da DGS para rapazes e raparigas dos 2-20 anos, obteve-se o estado nutricional dos alunos e foram divulgados ao agrupamento os achados da investigação a fim de delinear a estrutura da sessão educativa;
- Divulgação do projeto nas escolas com afixação de cartaz (Apêndice VI) e entrega de folheto aos EE (Apêndice VII);
- Reunião com parceiro, empresa “Vieira & Cardador” para execução de material de apoio à sessão educativa (“raquetes” de madeira);
- Entrega de instrumento de recolha de dados (questionário) a todos os alunos (Apêndice VIII). Este instrumento foi realizado com base num questionário já previamente realizado também em contexto de um projeto de igual temática intitulado «*Hábitos alimentares na Escola EB 2,3 Prof. Agostinho Silva (Maurício, M.(2018))*». Porém o mesmo foi reestruturado e adaptado ao Projeto “Super Saudável”, sendo constituído por treze questões de resposta curta e uma questão de resposta aberta.
- Realização de sessão educativa para todas as crianças e EE (Apêndice IX): Foram programadas cinco sessões de educação para a saúde, com as quatro turmas respetivamente e para os EE. As sessões foram realizadas no dia da alimentação, dia 16 de outubro com duração de 1 hora, sendo que a sessão educativa para os EE foi realizada num horário pós-laboral. No que concerne às sessões para as crianças foram realizadas no período letivo em sala de aula e contemplava um jogo lúdico tipo «*Quiz*» em que as crianças respondiam a questões sobre a temática utilizando as «raquetes» com as quatro opções de resposta «A», «B», «C» ou «D». A utilização da sala de aula permitiu uma rentabilização de recursos e garantiu um ambiente já conhecido pelas crianças. Relativamente à sessão educativa para os EE esta englobava duas partes, uma parte expositiva com uma partilha de conhecimentos sobre as temáticas da obesidade, lanches saudáveis e a divulgação do estado nutricional dos alunos decorrente do estudo. A segunda parte da

sessão educativa consistia numa discussão partilhada de conhecimentos e experiências pessoais, uma partilha sobre os lanches diários dos seus educandos, com alguns pais a trazer um exemplo de lanche ou refeição saudável se assim o entendessem. Estas sessões de educação foram planeadas e executadas pela mestranda, contudo com um envolvimento multidisciplinar, nomeadamente a colaboração dos docentes responsáveis pelo PES, mas também dos respetivos professores titulares das turmas. Os diapositivos e respetivos planos de sessão da sessão educativa das crianças e dos EE encontram-se em apêndice (Apêndice IX,X,XI e XI respetivamente) ;

- Avaliação do projeto e divulgação de resultados através da realização de póster (Apêndice XIII) que foi afixado numa das escolas, partilhado na *newsletter* da unidade de saúde “AS” e no site da escola;
- Realização de artigo científico (resumo presente em Apêndice XIV);
- Divulgação do póster no *XII Encuentro Internacional de Expertos En Salud Escolar y Universitária* (Anexo 1);

A fim de organizar devidamente as atividades desenvolvidas e obter uma visão de todo o percurso do ensino clínico e do projeto, foi elaborado um cronograma de atividades (presente no Apêndice XV) Este permite correlacionar “duas variáveis: o tempo e as atividades (...) sendo o GANTT o mais representativo, onde as linhas são constituídas pelas atividades e as colunas pelos períodos de tempo considerados” (Tavares, 1992, p.170), sendo um método fundamental de “determinação das relações sequenciais entre as atividades do projeto” (Imperatori & Geraldes, 1982, p.117).

2.5.2 Recursos

Para a implementação de projetos é relevante que exista um equilíbrio custo-benefício. Por outro lado e igualmente relevante é necessário considerar os recursos associados aquando o planeamento de um projeto. Desses recursos destacam-se os recursos materiais, financeiros, humanos, de carácter administrativo, equipamentos e instalações e todo o apoio logístico necessários para a implementação e êxito de um projeto. Para além disto é espectável que seja

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

realizada uma estimativa orçamental dos custos associados ao projeto (Tavares,1992). Posto isto foram definidos abaixo os recursos necessários à concretização do presente projeto interventivo na comunidade escolar:

- Recursos humanos: Mestranda; Equipa de docentes do Agrupamento;
- Recursos físicos: sala de aula equipada com mesas e cadeiras, ginásio da escola;
- Recursos audiovisuais nomeadamente computador equipado com o *microsoft office powerpoint* , *data-show*;
- Recursos materiais: papel, impressora, tinteiro;
- Outros materiais: Fita métrica, balança, “raquetes” de madeira;
- Deslocações;

De modo a realizar detalhadamente uma estimativa de custos foi elaborada uma tabela que correlaciona os recursos e os custos associados ao projeto (ver tabela 10 abaixo):

TABELA 10: Custos e Recursos associados ao projeto

Recursos Custos	Especificação	Valor associado	«Sponsors»/Entidades responsáveis
Recursos humanos	Mestranda	Custo associado tendo em conta o valor hora associado ao primeiro escalão de um enfermeiro de cuidados gerais ~1280,72: 8h-Avaliação do IMC 1h-Entrega de questionários 1h-Afixação de cartaz e entrega dos folhetos 10h-Sessão educativa e recolha de	(Estágio não remunerado)

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

		questionários de satisfação 2h-Reuniões presenciais 1h-Divulgação dos resultados com afixação de postér =123€	
	Docentes do Agrupamento	Custo associado tendo em conta o valor/hora aproximado para o primeiro escalão de um docente do ensino básico (1589,01€): 8h-Avaliação do IMC 2h-Reuniões presenciais na escola 10h- Sessão educativa ≈ 135€ (x 4 docentes)	Ministério da Educação(horas realizadas no local de trabalho)
Recursos físicos	Sala de aula Mesas Cadeiras Ginásio da escola	-----	Ministério da Educação
Recursos audiovisuais	Computador equipado com o <i>microsoft office powerpoint</i> <i>Data-show;</i>	300€ 200€	Mestranda Ministério da Educação
Recursos materiais:	Papel (questionários, cartazes, folhetos, , consentimentos, etc...) Impressora	50€ 70€	Mestranda

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

	Tinteiro	20€	
Outros materiais:	Fita métrica	10€	Mestranda
	Balança	30€	Mestranda
	“Raquetes” de madeira (16)	5€ a unidade=80€	Empresa Vieira & Cardador
Deslocações	Gasóleo (1,729l)	30€	Mestranda
Outros encargos	Eletricidade, internet e água	20€	Escola
Custo total= 1473€			

FONTE: Elaboração própria

2.6 AVALIAÇÃO DO PROJETO

O termo avaliar diz respeito a comparar algo, com a finalidade de corrigir, com um padrão ou modelo previamente estabelecido e correlaciona o objetivo com o objeto da avaliação. Permite-nos “determinar o valor de uma intervenção naquilo que nos conduz a uma decisão” (Imperatori & Geraldès, 1982, p.127).

A avaliação de um projeto permite avaliar os progressos que foram alcançados com as estratégias e atividades implementadas tendo em conta as metas estabelecidas e os objetivos fixados e constitui a etapa final do planeamento em saúde. Assim, podemos afirmar que o principal objetivo desta etapa é “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiência; e não só justificar atividades realizadas ou identificar insuficiências como frequentemente acontece” (Imperatori & Geraldès, 19, p.128).

De acordo com Tavares (1992), avaliar é utilizar a experiência de uma maneira sistemática para planificar e melhorar uma atividade que se encontra a decorrer. Esta avaliação deve ser precisa e pertinente, estabelecendo “um mecanismo de retroação “sobre as anteriores etapas do planeamento em saúde. A função primordial desta etapa é avaliar o grau de sucesso de um

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

objetivo que foi fixado, utilizando critérios previamente estabelecidos. Entende-se por critério “uma característica observável como por exemplo um indicador” (p.203).

Contextualizando para o presente projeto de intervenção comunitária “Super Saudável” este foi delineado com o objetivo geral de capacitar as crianças e os EE para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Para o sucesso do projeto e alcance dos objetivos traçados foram realizadas sessões educativas e estipuladas metas e indicadores.

Foram realizados dois momentos de avaliação em ambas as sessões de educação para a saúde, uma avaliação formativa e uma avaliação sumativa. No que concerne à sessão educativa direcionada para as crianças a avaliação formativa foi realizada durante uma apresentação «*Power Point*» com questões relacionadas com a temática, em que as crianças em equipa tinham de decidir qual a opção correta. Durante a sessão através de uma grelha simples de apoio foi sendo registado as respostas dadas pelas várias equipas das várias turmas. Os diapositivos, respetivos planos de sessão e grelha orientadora (apêndice XVI) encontram-se presentes em apêndice como já referido.

Na mesma linha de pensamento no fim da sessão, a avaliação sumativa foi realizada após uma síntese do que foi abordado, com questões orais para todos os alunos. Considerando a sessão de educação para a saúde realizada para os EE, foram também realizados os dois momentos de avaliação. A avaliação formativa ocorreu ao longo da sessão com a discussão partilhada e avaliação sumativa foi realizada no final da sessão com questões orais em que os EE responderam numa folha «em branco» que foi posteriormente recorrida e analisada. Importa referir que nos diapositivos de apoio utilizados na sessão direcionada aos EE apesar de se encontrarem presentes dados antropométricos dos alunos do 1º, 2º e 3º ano, estes dados não foram recolhidos pela mestrandia pelo que se encontram codificados de acordo com a lei da proteção de dados. Estes dados presentes nos diapositivos foram recolhidos pelos docentes de educação física de forma autónoma e posteriormente solicitado que fossem também divulgados aos EE durante a sessão.

Na tabela 11 encontra-se discriminada a avaliação tendo em conta os indicadores definidos como critérios e as respostas dadas pelos alunos e EE:

Tabela 11: Avaliação tendo em conta os objetivos específicos, metas e indicadores

Objetivos específicos	Metas	Indicadores	Avaliação	
Aumentar o conhecimento sobre opções de lanches saudáveis às crianças e encarregados de educação;	-Que todas as equipas das quatro turmas identifiquem o lanche mais saudável	Nº de equipas que responderam acertadamente à questão <hr/> Nº total de equipas por turma	Turma”1” 1/4 Turma “2” 2/4 Turma “3” 4/4 Turma”4” 1/4	Não atingido em 50%
	-Que dos EE presentes na sessão educativa 50% traga um exemplo de lanche saudável confeccionado em casa	Nº de EE que trouxeram um exemplo de lanche saudável confeccionado em casa <hr/> Nº total de EE presente na sessão educativa	5 <hr/> 11	Não atingido em 45,5%
Sensibilizar as crianças e os respetivos EE para a problemática da obesidade infantil;	-Que pelo menos em cada turma metade das equipas respondam acertadamente às questões sobre o que é a obesidade e as causas para o desenvolvimento da doença	Nº de equipas que responderam acertadamente à questão sobre o que é a obesidade <hr/> Nº total de equipas por turma	Turma “1” 3/4 Turma “2” 4/4 Turma “3” 2/4 Turma “4” 3/4	Atingido em 81%
		Nº de equipas que responderam acertadamente à	T1:4/4 T2:2/4 T3:2/4 T4:3/4	

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

		<p>questão das causas para desenvolver obesidade</p> <p><u>Nº total de equipas por turma</u></p>		Atin- gido em 69%
	-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique duas complicações da obesidade infantil	<p>Nº de EE que responderam acertadamente à questão</p> <p><u>Nº total de EE presente na sessão educativa</u></p>	<p>9</p> <p>—</p> <p>11</p>	Atin- gido em 82%
Sensibilizar para a importância de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular;	-Que pelo menos em cada turma três equipas identifique os alimentos da Roda dos Alimentos que se devem consumir com maior frequência	<p>Nº de equipas que responderam acertadamente à questão</p> <p><u>Nº total de equipas por turma</u></p>	<p>16</p> <p>—</p> <p>16</p>	Atin- gido em 100%
	-Que pelo menos em cada turma três equipas respondam acertadamente à questão “Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira?”	<p>Nº de equipas que responderam acertadamente à questão</p> <p><u>Nº total de equipas por turma</u></p>	<p>T1:4/4</p> <p>T2:4/4</p> <p>T3:4/4</p> <p>T4:4/4</p>	Atin- gido em 100%
	-Que todas as equipas respondam acertadamente à questão de como podemos melhorar a nossa saúde	<p>Nº de equipas que responderam acertadamente à questão</p> <p><u>Nº total de equipas por turma</u></p>	<p>16</p> <p>—</p> <p>16</p>	Atin- gido em 100%

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

	-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique os três grupos alimentares que devem estar presentes para um lanche nutritivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$	$\frac{10}{11}$	Atin- gido em 91%
	-Que pelo menos 60% dos EE presentes na sessão educativa identifique as medidas preventivas da Obesidade Infantil;	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de EE que responderam acertadamente à questão}}{\text{N}^\circ \text{ total de EE presente na sessão educativa}}$	$\frac{7}{11}$	Atin- gido em 73%

FONTE: Elaboração própria

A avaliação dos objetivos específicos foi realizada através das respostas dadas tanto pelos EE como pelas crianças na avaliação formativa e sumativa da sessão educativa. Foi notório a literacia por parte das crianças no que concerne à temática, tendo sido vantajoso para o alcance dos objetivos, com alguns objetivos alcançados em 100%. Durante a avaliação formativa houve crianças que tiveram dificuldade em compreender algumas questões nomeadamente as que apresentavam todas as opções certas. Esta situação funcionou como «rasteira» pois as equipas que erraram estas perguntas ou não compreenderam que a opção “todas estão corretas” era válida ou por mera distração não responderam acertadamente. Este facto foi manifestado pelos alunos, e poderá ter despoletado respostas erradas e consequentemente avaliações que embora dentro do “atingido” tiveram percentagens inferiores, pelo que esta situação foi um

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

ponto negativo da sessão educativa que deve ser compreendido e aceite pois permite novas aprendizagens, melhorar projetos futuros e evoluir a nível pessoal, académico e profissional.

Relativamente aos EE importa referir que a taxa de adesão na sessão educativa foi de apenas 11%, valor muito abaixo das ambições pessoais e académicas. A justificação para esta situação poderá ter sido multifatorial. A sessão para os EE foi realizada no dia 16 de outubro num horário pós-laboral (das 18-19h00) e foi divulgada através da entrega de folheto e através de informação transmitida pelos docentes titulares. O objetivo referente aos lanches saudáveis, cuja meta estipulada era que pelo menos 50% dos EE elaborasse um lanche saudável não foi atingida em 45,5%. Contudo é de referir que alguns dos EE que não elaboraram um exemplo de lanche saudável partilharam com o grupo os tipos de lanche que os respetivos educados traziam com frequência para a escola e todos tinham na sua constituição alimentos saudáveis. É também de salientar que a maioria dos EE eram do género feminino com presença de apenas um EE do sexo masculino.

No geral, apesar de a adesão por parte dos EE não ser a desejável, a maioria dos presentes participaram ativamente nas discussões de grupo, com mobilização de conhecimentos prévios e algumas lacunas a melhorar. Foi possível verificar durante a sessão educativa, ideias menos corretas nomeadamente a substituição da fruta pelos sumos de fruta, a ideia do ovo como uma má opção de lanche, a ideia errada das bolachas especialmente as “maria” como boas opções de lanche e o mito de que não se deve consumir mais que duas peças de fruta. Com o decorrer do projeto foi fornecida informação fidedigna no que concerne a esta temática, o que promoveu uma mudança de paradigma e de futuro, de hábitos alimentares menos saudáveis.

No que concerne às crianças, estas demonstraram elevado grau de participação no projeto, com uma boa receptividade a todos os temas abordados, com alguns conhecimentos prévios e outros que foram consolidados durante a sessão. Também a existência de ideias erróneas relativamente à alimentação saudável, nomeadamente opções alimentares que foram observadas “in loco”, como a ingestão de leite com chocolate, consumo de sumos de frutas e bolachas. De referir também que, apesar de 100% referir que ingere água e de todas as equipas das quatro turmas ter respondido acertadamente à questão da bebida de eleição, o mesmo não se verificou quando foi solicitado que apresentassem a bebida que trouxeram para o lanche.




“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Por outro lado e na mesma linha, de pensamento esta etapa do planeamento em saúde implica uma avaliação de forma sistemática do impacto da implementação das atividades na população-alvo (Tavares,1992). Para isso, foram realizados dois questionários de satisfação.

Citando Tavares (1992)” *avaliar um projeto, ao longo e no final de um processo de planeamento e de implementação de um projeto não é fácil. Contudo é imperiosa a sua realização (p.209)*”.

No que concerne ao questionário aplicado às crianças foi possível constatar que no geral a sessão educativa teve uma avaliação positiva por parte das mesmas. Contudo há que referir que a avaliação negativa diz respeito à linguagem utilizada onde, apesar ter havido uma preocupação em adotar uma linguagem simples, clara e sem utilização de termos científicos muitos alunos referiram alguma dificuldade na compreensão. Esta situação pode ser explicada pelo diálogo adotado pela mestranda que deveria ter sido mais claro por existirem muitos alunos de nacionalidades estrangeira. Posto isto, abaixo encontra-se discriminado e sistematizado os resultados da avaliação do questionário de satisfação dos alunos (em apêndice XVII):

TABELA12: Avaliação da sessão por parte dos alunos

			
1. A Enfermeira Ana falou de uma maneira que todos entenderam?	68,4%	21%	11%
2. Como estava a apresentação no computador (as imagens, o texto)?	83,1%	13%	4,2%
3. Consegui aprender muita coisa?	92,6%	7,3%	--
4. Gostei do tema que a Enfermeira Ana falou?	83,1%	12,6%	4,2%
5. A minha avaliação para o trabalho da Enfermeira Ana é?	86,3%	10,5%	3,1%

FONTE: Elaboração própria

Importa referir que na questão de resposta aberta, 75,7% dos alunos referiu que o que mais gostou foi “de tudo”; 11,5% referiu que foi a atividade do jogo lúdico tipo “quizz”; 10,5% referiu que foi aprender sobre os alimentos saudáveis e 2,1% referiu que o que mais gostou foi

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

do tema da roda dos alimentos.

Na questão colocada no questionário sobre o que gostaram menos na sessão educativa, 52,6% referiu que não houve “nada” que não tivesse gostado na sessão e 47,3% referiu que não gostou da atividade de avaliação do IMC, nomeadamente a pesagem.

Relativamente à avaliação da qualidade da sessão educativa, foi entregue aos EE presentes na sessão educativa um questionário (presente em apêndice XVIII), que contemplava a avaliação em duas partes: a primeira dizia respeito à avaliação global, contabilizando um total de cinco perguntas simples e a segunda parte a avaliação da mestrandia, constituída por quatro questões. Desta forma, encontra-se sistematizada na tabela 13 o resultado dessa avaliação:

Tabela 13: Avaliação da sessão educativa pelos EE

Avaliação global	Insatisfeito					Muito Satisfeito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Adequação da formação às suas necessidades e expectativas	0%	0%	0%	9%	90,9%					
2. Qualidade dos conteúdos (nível de informação, adequação e interesse)	0%	0%	0%	18,1%	81,8%					
3. Conteúdos foram claros, interessantes e atuais					99,9%					
4. Duração da sessão de formação					99,9%					
5. Qualidade dos meios audiovisuais			18,1%	18,1%	63,6%					
Avaliação da formadora	Insatisfeito					Muito satisfeito				
1. Domínio do assunto	0%	0%	0%	0%	99,9%					

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

2. Comunicação	1 0%	2 0%	3 0%	4 72,7 %	5 27,2%
3. Utilização e domínio dos recursos didáticos	1	2	3 9%	4 9%	5 81,8%
4. Relação do formador com os EE	1	2	3	4	5 99,9%

FONTE: Elaboração própria

3 REFLEXÃO INDIVIDUAL RELATIVAMENTE Á AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA E MESTRE EM ECSP

É pertinente realizar uma reflexão sobre as competências que foram adquiridas no percurso académico de Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Especialista em ECSP e Mestre em Enfermagem.

Os cuidados de saúde e especificamente os cuidados de enfermagem tornaram-se cada vez mais exigentes, com rigor técnico e científico, maior objetividade e diferenciação. Esta diferenciação e a especialização adquirem maior relevância sendo que, de modo a acompanhar esta exigência o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros através de critérios bem desenvolvidos, procedeu à atribuição de título de Enfermeiro Especialista.

Para além disto mas de igual relevância, a atribuição de grau de Mestre é também conferido “numa especialidade, podendo quando necessário, as especialidades serem desdobradas em áreas de especialização” (p.3174) e é conferido àquele que:

- Demonstre conhecimentos aprofundados e capacidade de resolução e compreensão e aplique essas mesmas competências em situações concretas, não familiares e com uma abordagem multidisciplinar;
- Tenha capacidade de “integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta”;

- Consiga “comunicar as suas conclusões, conhecimentos e raciocínios”, com uma aprendizagem e atualização de conhecimentos ao longo da vida “de um modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo”
- Na sua prática tenha em consideração as implicações éticas e as responsabilidades profissionais e sociais;

(Decreto Lei nº 63/2016 de 13 de Setembro, p.3174)

O Enfermeiro na sua prática profissional tem o dever ético, deontológico e legal de zelar pelos direitos humanos e ter em consideração estes aspetos na sua tomada de decisão. Tanto em contexto de estágio como na realização do projeto as considerações éticas foram tidas em consideração, através de consentimento informado, sigilo profissional e respeito pela autonomia e dignidade humana. Considerando a população infantil que foi alvo de estudo e sendo esta englobada num grupo vulnerável, os princípios éticos adquirem maior relevância, tendo existido uma preocupação redobrada.

O Enfermeiro Especialista é “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” e pressupõe que estes profissionais “partilhem um conjunto de competências comuns”(Diário da República, 2ª série, nº26-6 de Fevereiro de 2019p.4744), denominadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Estas englobam os domínios da Responsabilidade profissional, ética e legal onde o profissional na sua prática clínica age de acordo com as normas e princípios ético-legais que regem a profissão, respeitando os direitos humanos e assumindo as suas responsabilidades profissionais; a Melhoria contínua da qualidade com um papel inovador e assertivo nas “iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” procurando colaborar nos programas de melhoria e garantindo um ambiente terapêutico e de segurança; e o domínio da Gestão dos cuidados e do domínio do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais, com o profissional a desenvolver a sua praxis na evidência científica e na procura constante de atualizar os seus conhecimentos e competências (Diário da República, 2ª série, nº26-6 de Fevereiro de 2019, p.4745).

Contextualizando para a prática clínica, as várias competências acima referidas foram alcançadas. Especificando de forma sucinta as várias competências alcançadas para o título de Mestre e de Enfermeiro Especialista, no decorrer do projeto os alicerces fundamentais durante

o processo de tomada de decisão foi o respeito pelas normas e princípios ético-legais. Na mesma linha de pensamento, foi assegurada a confidencialidade e anonimato, impossibilitando a identificação de qualquer informação. No que diz respeito ao domínio da Melhoria da qualidade, a sustentação do projeto foi o PNPAS e as normas emitidas pela DGS e pelos procedimentos internos da USP “AS” e do próprio agrupamento de escolas, com centralização e envolvimento das crianças e dos EE o que permitiu enriquecer o projeto. Nas competências da gestão, houve uma constante necessidade de adequar os recursos disponíveis à população-alvo, necessidade de ter uma abordagem multidisciplinar nomeadamente com o estabelecer parcerias e delegar funções bem como adequar as estratégias não só tendo em conta os custos e os recursos mas as necessidades da comunidade escolar. Por fim no domínio do desenvolvimento das aprendizagens, a procura de informação fidedigna com sustentação teórica e na evidência científica foi imprescindível para a elaboração e implementação do projeto. Em suma, para a elaboração do projeto e implementação do mesmo foi fundamental uma mobilização de conhecimentos baseados na evidência científica, com atualização constante na praxis, de modo a mobilizar esses conhecimentos para uma situação concreta e complexa, nomeadamente para a problemática da obesidade e para os determinantes para a sua ocorrência, numa abordagem multidisciplinar, não descurando as considerações ético-legais e a deontologia profissional.

Deste modo, considero que de acordo com o explanado anteriormente adquiri e desenvolvi as competências de Mestre citada e as Competências de Enfermeiro Especialista no que concerne ao domínio da gestão, melhoria da qualidade, aquisição de competências e da responsabilidade profissional, ética e legal.

Considerando agora as competências específicas da especialidade em ECSP, é imperioso a aquisição de competências no âmbito preventivo e no tratamento da doença, tendo como foco primordial um indivíduo, um grupo, uma família ou uma comunidade. O Enfermeiro Especialista em ECSP na sua atividade profissional deve:

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

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

d) Realizar e cooperar “ *na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.*” (OE, 2018, Artº2, Diário da República, 2.ª série — N.º 135, p193554)

Tendo em consideração o parágrafo anterior que contempla as Competências Específicas em ECSP, o projeto “Super Saudável” permitiu a aquisição da competência referida na alínea «a», nomeadamente o de estabelecer “, *com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.* Considera-se a aquisição desta competência como atingida na medida que o presente projeto foi realizado tendo como sustentação o modelo do planeamento em saúde. Para a realização do projeto foi realizado um diagnóstico de saúde da comunidade escolar, tendo em conta os problemas e necessidades de saúde verificados na população residente onde a unidade local “AS” intervém. Após o levantamento das necessidades e dos problemas identificados como prioritários procedeu-se a uma verificação “in loco” desse problema, nomeadamente na prevalência da obesidade na comunidade escolar do município. Desta forma, o projeto “Super Saudável, permitiu à mestrandia também adquirir a competência de realizar e cooperar “ *na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*”, no que concerne à prevalência da problemática da obesidade infantil. Quanto à competência “*estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade*”, as prioridades do projeto foram estabelecida através da aplicação dos três critérios definidos por Imperatori e Geraldès, de determinação de prioridades, nomeadamente, a Magnitude, Transcendência e Vulnerabilidade e a aplicação do método CENDES/OPS definido por Tavares. Após a determinação de prioridades, foram formulados “*objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas*” nomeadamente, o objetivos fixados foram sustentados através do perfil de saúde da amostra e da prevalência da obesidade infantil identificada naquela comunidade escolar e as estratégias selecionadas tendo em conta os recursos disponíveis, os objetivos estabelecidos e a adequação à população escolhida, permitindo a aquisição da competência de planear “*intervenções para problemas de saúde pública complexos atendendo aos recursos disponíveis e orientações estratégicas das políticas de saúde*”.

Importa referir que o projeto comunitário foi sustentado pelos eixos estratégicos definidos pelo PNS e e as estratégias implementadas seguiram as orientações definidas pelas

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

políticas de saúde que atuam num dos determinantes em saúde, a alimentação desadequada que se encontra presente no PNPAS. Desta forma também a competência de integrar “a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” foi alcançada. O projeto “Super Saudável” realizado no dia da alimentação contribuiu para o alcance dos objetivos preconizados pelo PNS no que se refere à promoção da alimentação na área da saúde escolar. Por outro lado, permitiu também alcançar os objetivos fixados pela unidade de saúde “AS” e do próprio agrupamento, nomeadamente no programa realizado em parceria pelas duas instituições, o Programa de Educação para a Saúde (PES).

Ainda contextualizando para o planeamento com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, a competência específica do ECSP que se refere à capacidade de estabelecer “programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados” também foi atingido pois foi planeado e executado o projeto “Super Saudável” e foi a avaliação contínua do mesmo, nomeadamente tendo em conta os objetivos e metas estabelecidas permitiu a aquisição da competência “Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados”. Importa salientar que esta avaliação bem como a avaliação sumativa e formativa decorrente da sessão educativa permitiu verificar uma melhoria da literacia em saúde, no que concerne aos hábitos alimentares por parte crianças e dos EE, embora com algumas lacunas a melhorar, nomeadamente opções de lanches pouco saudáveis e foram observadas diretamente pela mestranda.

Para além disto, as várias parcerias que foram estabelecidas no decorrer do projeto, nomeadamente com a equipa de docentes, profissionais de saúde da unidade de saúde “AS” e empresas externas permitiu alcançar a competência de “trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções”. No que se refere à alínea «b», na competência de contribuir “para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, o presente projeto interventivo teve como objetivo geral o de capacitar as crianças e os EE para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, através da implementação de estratégias que permitiram dotar os mesmos de conhecimentos e competências, para uma tomada de decisão consciente e assertiva. Desta forma, as competências englobadas nesta alínea nomeadamente a

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

de *“lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania”*, *“procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade”* e *“integra nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas*, foram atingidas. Especificando, para que os objetivos estabelecidos fossem atingidos foi necessário mobilizar e integrar *“conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades”*, nomeadamente foi necessário adequar os recursos didáticos e pedagógicos ao público-alvo e adequar a comunicação não só à faixa etária mas também tendo em conta os alunos e EE de nacionalidade estrangeira e utilizados *“instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação”*, nomeadamente as “raquetes”, os cartazes e folhetos utilizados, os próprios diapositivos usados na sessão educativa e também pela inovação de solicitar aos EE que trouxessem um exemplo confeccionado em casa de um lanche saudável. Para além disto foi ainda realizado um póster para divulgação e “disseminação da informação” não só na USP e no Agrupamento, mas também num Congresso Internacional de Saúde Escolar em Madrid e um artigo científico.

Desta forma, foi garantido que os recursos utilizados foram adequados *“às características dos grupos e comunidades”*. Por outro lado, para a implementação do projeto interventivo foi necessário utilizar *“modelos e estruturas conceptuais do âmbito da promoção e educação para a saúde”*, nomeadamente o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender mas também o Modelo Transcultural de Madeleine Leininger após se ter verificado na realização do diagnóstico de situação uma acentuada multiculturalidade da população-alvo.


Por conseguinte e igualmente relevante, importa referir que ainda na competência de *“realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* esta foi alcançada também pela participação nas atividades desenvolvidas na USP do ensino clínico nomeadamente através da Consulta de Vacinação Internacional e Consulta de Vigilância da Tuberculose. Contextualizando no âmbito das atividades desenvolvidas em contexto do ensino clínico na USP “AS” tendo em conta o Programa Nacional para a Tuberculose é realizado na unidade em questão a notificação da tuberculose através da plataforma SINAVE (Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica, o rastreio dos contactos diretos, fundamental para

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

limitar a disseminação desta patologia, o controlo da terapêutica através do tratamento diretamente observado (TDO) que se caracteriza pela toma da medicação de forma supervisionada e personalizada. Esta estratégia preconizada pela OMS, permite garantir uma maior probabilidade de adesão à terapêutica, um tratamento mais individualizado, eficaz e com uma menor probabilidade de resistência aos antimicrobianos. Cabe ao enfermeiro da unidade de saúde pública, avaliar a adesão da terapêutica, monitorizar de forma eficaz se o período do tratamento está a ser devidamente cumprido, despistar e vigiar situações de não adesão ou tratamentos multirresistentes e gerir e distribuir a terapêutica pelas várias unidades locais. Para além disto, mas igualmente relevante, gere e notifica as unidades locais para a realização dos exames complementares, na USP “AS” especificamente o teste IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*) e não o teste tuberculínico, aos doentes e respetivos contactos que foram rastreados.

Relativamente à Consulta de Vacinação Internacional ou Consulta do Viajante, o papel interventivo do Enfermeiro Especialista em ECSP consiste em capacitar o viajante sobre “medidas preventivas (ou curativas) a adotar antes, durante e depois da viagem, em função do destino, da viagem e de quem viaja.” (SNS, 2023, s.p). As medidas incluem: a vacinação contra inúmeras doenças inexistentes ou de baixo risco em Portugal; educação para a saúde no que concerne à higiene individual, cuidados a ter com alimentação do local a visitar e cuidados a ter com a ingestão da água bem como informar sobre os riscos inerentes à viagem, de segurança ou risco de acidentes bem como a assistência médica disponível. Estas consultas tomam particular relevância nos grupos mais vulneráveis nomeadamente crianças, idosos e grávidas e devem ser marcadas com um a dois meses que antecedem à realização da viagem. As vacinas recomendadas dependem do destino a viajar, destacando-se a febre amarela, a febre tifoide, vacina contra encefalite japonesa que não foi administrada em contexto de ensino clínico pois encontra-se inexistente em Portugal, hepatite A, doença meningocócica e sarampo (SNS, 2023). É também recomendado o reforço das vacinas contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, parotidite e rubéola e gripe e podem ser recomendadas outras vacinas tendo em conta a situação epidemiológica das doenças em destinos específicos (SNS, 2023).

Contextualizando para a USP “AS”, durante a permanência na consulta foram administradas as vacinas da febre amarela, febre tifoide e febre amarela e reforço de vacinas do plano de vacinação nomeadamente tétano pois o destino de todos os viajantes era a Tailândia.



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Esta atividade permitiu à mestranda adquirir conhecimentos através da partilha da informação por parte da médica especialista em infeciologia e da enfermeira especialista que a acompanhou, o que foi gratificante.

CONCLUSÃO

A realização deste relatório de estágio foi uma experiência gratificante e desafiante representando o culminar de todo o percurso de aprendizagem e aquisição de competências de cariz pessoal e profissional, sustentados pelos princípios ético-legais e deontológicos que regem a profissão. O Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, exige uma mobilização de conhecimentos e competências, uma capacidade de análise crítica e uma aquisição de competências específicas, nomeadamente, Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de Mestre e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Este relatório destaca o projeto interventivo que foi desenvolvido, tendo como foco uma problemática de grande complexidade, a obesidade infantil.

Assente nas etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde, do Modelo Teórico de Nola Pender e Madeleine Leininger e das políticas de saúde, foi elaborado e implementado um projeto interventivo, após a realização de um diagnóstico de situação e um levantamento das necessidades de uma população específica, a comunidade escolar. O diagnóstico de situação resultou da consolidação entre dois diagnósticos de situação de saúde, o primeiro realizado mediante a evidência científica atual, nomeadamente na legislação atual, nos programas e estudos anteriormente realizados e nas estratégias mais eficazes realizadas no âmbito da alimentação saudável. O segundo com uma componente observacional, nomeadamente do estudo da prevalência da obesidade na população alvo e na amostra escolhida.

Posteriormente foram determinadas prioridades, fixados objetivos e delimitadas estratégias que contribuiriam para a produção de conhecimento e capacitação das crianças e encarregados de educação de modo a serem gestores da sua própria saúde, optando por escolhas saudáveis no que concerne à alimentação e à prática de exercício físico.

Considero que numa visão global, os objetivos fixados para o projeto foram atingidos, apesar de algumas limitações e dificuldades encontradas durante o percurso académico. Tendo em conta as metas delineadas para o objetivo específico de aumentar o conhecimento sobre opções

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

de lanches saudáveis não terem sido atingidas, considero que se tratou de um aspeto muito negativo, que desfavoreceu o projeto. Na comunicação, existiu uma preocupação constante em adequar o discurso à faixa etária das crianças, contudo foi referido pelas mesmas, uma dificuldade na compreensão.

Relativamente à sessão educativa direcionada aos pais apesar de apenas 45,5% dos EE terem confeccionado um exemplo de lanche saudável o que levou a que meta estipulada não fosse atingida é de enaltecer que, todos os presentes participaram assertivamente, através da discussão e partilha de experiências.

A obesidade infantil é uma realidade preocupante nas escolas portuguesas e um desafio para os profissionais de saúde, entidades de saúde e instituições escolares. A escola será sempre um meio de eleição para partilhar conhecimentos, sensibilizar e capacitar as crianças para uma adequada tomada de decisão no que respeita à promoção da saúde. A literacia em saúde e os conhecimentos relativamente à temática por parte das crianças superaram as expectativas e foram notórios, pelo que se pode concluir que as parcerias entre os profissionais de saúde e os docentes são alicerces fundamentais na implementação de medidas interventivas e promotoras de saúde.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis assume maior relevância nas crianças com idades precoces, pois a redução da incidência e da prevalência da obesidade vai prevenir o surgimento de inúmeras comorbilidades futuras. O ambiente escolar permite intervenções eficazes pois é um meio que exerce influência na aquisição de normas, condutas e valores na criança, sendo que os hábitos alimentares também não são exceção. Das várias estratégias implementadas, a realização da sessão de educação para a saúde foi sustentada segundo uma metodologia participativa, ativa e dinâmica. O jogo tipo «*quizz*» permitiu uma adesão muito favorável por parte das crianças sendo facilitadora de partilha entre os intervenientes, favorecendo o trabalho em equipa e o pensamento crítico, a consolidação de conhecimentos, a aquisição de competências e integração das crianças como agentes da sua própria saúde.

Conclui-se que o projeto desenvolvido através das sessões educativas tanto das crianças como dos EE contribuiu para a aumentar conhecimentos, capacitar e sensibilizar para a promoção de hábitos alimentares e atividade física na prevenção da obesidade infantil. Contudo apesar

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

da avaliação positiva na mudança de comportamentos alimentares, a avaliação a nível do estado ponderal e nutricional carece de intervenções e investigações futuras. Na mesma de linha de pensamento, uma das limitações do projeto deparou-se com a indução viés dos dados recolhidos através do instrumento de recolha de dados, nomeadamente nas respostas dadas pelas crianças. Algumas respostas poderão não corresponder aos verdadeiros hábitos alimentares da criança pois a mesma é detetora de conhecimento, pelo que poderá ter dado a resposta com base no que deve ser a resposta correta e não a resposta sincera. Outra limitação que pode induzir viés na análise dos dados é o facto do questionário ter sido preenchido em sala de aula, sem a presença da mestrandia.

Naturalmente também foram identificadas limitações, dificuldades e obstáculos pessoais, nomeadamente as limitações temporais, nomeadamente um tempo demasiado curto para realizar um estágio, um artigo científico e um relatório em simultâneo. Contudo é de enaltecer que, apesar das dificuldades, foi-me possível realizar um poster e divulgá-lo num congresso internacional, situação que me deixou bastante orgulhosa. Outras das dificuldades encontradas e desafiantes foram a dificuldade no pensamento abstrato e reflexivo para concretizar de forma eficiente todas as etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde, os Modelos Teóricos e toda a legislação indispensáveis à realização do projeto e do próprio relatório, e a gestão do tempo pessoal, profissional e familiar.

Concluo este relatório com um sentimento de dever cumprido, uma etapa finalizada de uma caminhada desafiante e exigente, mas o início de uma contínua procura de saberes para o desenvolvimento contínuo de uma prática profissional especializada. Este relatório é o culminar de uma jornada de crescimento profissional e pessoal, aquisição de competências e habilidades assente em cuidados de excelência, que caracteriza um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

BIBLIOGRAFIA

- Abreu,J.(2010). *Obesidade infantil:abordagem em contexto familiar*. (Monografia). Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Port, Porto, Portugal.
- Área Metropolitana de Lisboa (2022, Abril). Infoget-Informação documental sobre ordenamento e gestão de território. In *AML*. Disponível em <https://www.aml.pt/>
- Borsa,J. (2007,Julho).O Papel da escola no processo de socialização infantil.*Portal dos Psicólogos*, 1(5), 1-5.
- Cabral,V.(2019). *Intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso Avaliação da eficácia da abordagem em consulta com a aplicação de um protocolo comportamental*.(Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Nutrição Clínica), Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Carneiro,S. (2018). *Despertar para um Cuidar Culturalmente Competente: Contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria* (Dissertação para obtenção de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria).Escola Superior de Saúde de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Crespo, S., Rodrigues,R.,Vicente,C. & Amendoeira, J.(2014, Novembro).Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: Análise segundo o Método Sintético de McEwen e Wills.*UIISP*, (2), 128-145.
- Decreto lei nº 63/2016(2016 setembro 13). Quadro de qualificações a adotar no espaço europeu do ensino superior. *Diário da República, N° 176/2016, 1ª Série*. Portugal: Ciência, tecnologia e ensino superior. Disponível em <http://data.dre.pt/eli/dec-lei/63/2016/09/13/p/dre/pt/html>
- Direção Geral da Saúde (2015, agosto). Norma I: Programa Nacional de Saúde Escolar 2015, *Despacho nº 7/2015, de 20 de julho, publicado através do Despacho n.º 8815/2015 no*

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Diário da República, 2.ª série, nº 154, Disponível em https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

Direção Geral da Saúde (2020). Roda dos Alimentos. In *Nutrimento.pt*. Disponível em [Roda dos Alimentos • PNPAS \(dgs.pt\)](#)

Direção Geral da Saúde [DGS] (2023). *Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal:Dados definitivos 2020*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde

Direção Geral da Saúde [DGS](2022).*Relatório do Programa Nacional Promoção Alimentação Saudável*. Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.

Fortin,M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures, Portugal: Lusociência.

Gonçalves,P.(2020). *Perspetivas e expressões de crianças sobre o seu bem-estar: Um estudo qualitativo em contexto pré-escolar*. (Dissertação para a obtenção de especialização em Psicologia Clínica e Mestrado em Psicologia).Escola de Ciências Sociais Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Gregório, M.,Lima,R.Sousa,D.M.,Marinho,R. (2021) Guia para Lanches Saudáveis. In *Nutrimento.pt*. Direção Geral da Saúde.ISBN: 978-972-675-319-3.

Imperatori,E., & Giraldes,M. (1982). *Metodologia do Planeamento do Planeamento em Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa, Portugal: Escola Nacional de Saúde Pública.

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.(2021, maio). Ressonância adipocitária precoce associado a pior saúde cardiometabólica já na infância. In *Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*, Disponível em <https://ispup.up.pt/ressalto-adipocitario-precoce-associado-a-pior-saude-cardiometabolica-ja-na-infancia/>

Leininger,M.(1979).*Transcultural nursing*. New York,Masson,

Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L, Magalhães V, Correia D, Carvalho C, Pizarro A, Marques A, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S, Ramos E. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto. ISBN: 978-989-746-181-1.

Organização Mundial da Saúde [OMS] (1978). *Cuidados primários de saúde. Alma-Ata*. Brasília, Brasil: Organização Mundial de Saúde

Organização Mundial da Saúde [OMS] (1989). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Ottawa, Canadá: Organização Mundial da Saúde.

Oria, M., Ximenes, L., & Alves, M. (2005). Madeleine Leininger and the theory of the cultural care diversity and universality - An historical overview. *In Online Brazilian Journal of Nursing*. DOI:10.5935/1676-4285.20050218

Parkes, A., Green, M. & Pearce, A. Do bedroom screens and the mealtime environment shape different trajectories of child overweight and obesity? Research using the Growing Up in Scotland study. *Int J Obes* **44**, 790–802 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0502-1>

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2011) *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th Edition, Pearson, Boston.

Pereira, R. (2011). *Metodologia da determinação de Prioridades no Planeamento Regional de Saúde: Uma Proposta* (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública), Universidade Nova de Lisboa., Lisboa, Portugal.

PORDATA, (s.d). Estatísticas sobre Portugal e Europa.. *In Pordata*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%3%a7%3%a3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%3%a1rios-390-1924>

Regulamento nº 140/2019 (2019, fevereiro, 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº 26/2019, 2ª Série*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Regulamento nº14072019 (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº118/2019, 2ª Série*. Portugal: Ordem

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

dos Enfermeiros. Disponível em <https://dre.tretas.org/dre/3608205/regulamento-140-2019-de-6-de-fevereiro>

Regulamento nº428/2018 (2018, julho 16). Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República nº135, 2ª Série*. Portugal:Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

Rito, A.Sousa,R.C.,Mendes,S., & Graça,P.(2019) Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal2019. *In Nutrimento.pt*.ISBN: 978-989-8794-81-9

Sistema Nacional de Saúde (2023). Alimentação Saudável. *In SNS24*.Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/guia/alimentacao-saudavel/>

Sistema Nacional de Saúde (2023). Consulta do Viajante. *In SNS24*.Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/servico/consulta-do-viajante/>

Tavares,A.(1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Cadernos de Formação 2*. Lisboa, Portugal. Ministério da Saúde


United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2019). The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world *In UNICEF*, New York. ISBN: 978-92-806-5003-7

Vieira, M., Gaspar,S.,Galante,R.,& Nóbrega,T. Promoção da Saúde em Contexto Escolar (Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária).Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal.

World Health Organization [WHO] (1997). *The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century*, Indonesia

World Health Organization [WHO] (2021),*European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fourth round of data collection, 2015–2017*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization

ANEXOS



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Anexo I-Certificação de Participação de póster no Congresso «XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria»

“Projeto Super Saudável”): Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

D^a. Ana Rita da Silva Freitas Vieira

ha presentado en el

XII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

la comunicación científica denominada "A obesidade infantil na comunidade escolar", organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la **Universidad Complutense de Madrid**, durante los días **18 al 23 de noviembre de 2023**, con una carga lectiva de 60 horas.


Madrid, a 23 de noviembre de 2023

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



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

APÊNDICES



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice I-Pedido de Autorização ao Exmo. Sr. Diretor Executivo do ACES

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
6º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL EM ASSOCIAÇÃO

**Divulgação e pedido de Autorização ao Exmo. Dr. [REDACTED] nos, Diretor
Executivo do ACES**

Discente: Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Nº 210531107

Sob orientação da Docente: Doutora Ana Clara Nunes

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública [REDACTED] a

Exmo. Dr. [REDACTED] os, Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de [REDACTED]
[REDACTED]

Eu, Ana Rita da Silva Freitas Vieira, enfermeira com nº da ordem 85744, discente do VI Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Saúde Pública [REDACTED]
[REDACTED] sob orientação do Exmo. Sr. Enf. [REDACTED] e da docente Doutora Ana Clara Nunes. Este estágio tem como objetivos:

- Identificar os determinantes que condicionam a saúde da comunidade;
- Identificar as necessidades de saúde da comunidade;

Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Setúbal

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

- Realizar o diagnóstico de saúde da comunidade;
- Elaborar as várias fases de Metodologia do Planeamento em Saúde tendo em vista *a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*;
- Contribuir para *“o processo de capacitação de grupos e comunidades;”*
- Integrar *“a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;”*
- Realizar e cooperar *“na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, Artigo 2, pág. “19354)

A Obesidade Infantil é uma “condição séria de saúde pública a nível global”, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar. Em Portugal, existe uma monitorização constante e uma vigilância reforçada, na medida que o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas é uma realidade, principalmente se nas idades compreendidas dos 6 anos 8 anos, com uma incidência de uma em cada 3 crianças (Childhood Obesity Surveillance Initiative (Rito et al, 2019).

O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, tornando-se desta forma um problema sério com repercussões graves. A obesidade infantil, tende a manter-se na fase da adolescência e por sua vez, na idade adulta (Rito et al, 2019).

Assim o projeto que irei desenvolver, intitulado “Projeto Super Saudável” irá incidir na promoção da Saúde e prevenção da Obesidade Infantil, com a capacitação das crianças e respetivos encarregados de educação para adoção de hábitos saudáveis. Para a elaboração do trabalho, foi escolhida como população alvo, as crianças do 4º ano do Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

O projeto encontra-se dividido por fases e em colaboração com os docentes do agrupamento. Desta forma, primeiramente irei proceder à recolha de dados, nomeadamente idade, género e dados antropométricos na escola para avaliação do Índice de Massa Corporal de cada aluno. Esta avaliação tem como objetivo verificar a existência de potenciais riscos de desenvolvimento de obesidade na comunidade escolar e proceder ao seu encaminhamento e vigilância. Esta avaliação será realizada em colaboração com os docentes de educação física, pois encontra-se englobada no plano educativo da unidade curricular de Educação Física.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Posto isto, o projeto “Super Saudável” incidirá na sensibilização tanto dos discentes como dos respetivos encarregados de educação para a importância da adoção de hábitos saudáveis na prevenção da obesidade infantil.

Solicito deste modo, a sua autorização para implementação do projeto, sob compromisso de honra de confidencialidade dos dados dos alunos, respeitando o código ético e deontológico e a lei da proteção de dados. Adicionalmente, comprometo-me a divulgar o projeto a vossa excelência.

Com os melhores cumprimentos.

A Mestranda:

[Redacted signature]

[Redacted] ACES [Redacted] - Direção Executiva [Redacted] ☆ ↶ ⋮

Exma. Sra. Enfermeira Ana Vieira

Face ao exposto, sou de informar que a autorização para a implementação do projeto é concedida desde que sejam cumpridas as ações relativas à existência de consentimento escrito por parte dos encarregados de educação, anonimização dos dados e demais regras do RGPD, ficando o acompanhamento do projeto sob a supervisão do seu orientador – Enfs [Redacted]


Com os melhores cumprimentos.

[Redacted signature]



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

[Redacted]



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice II-**Pedido de Autorização à Exma.Sra Coordenadora da USP«AS»**

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

6º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL EM ASSOCIAÇÃO

Divulgação e pedido de Autorização à Exma Coordenadora da Unidade de Saúde Pública [REDACTED] D^a [REDACTED]

Discente: Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Nº 210531107

Sob orientação da Docente: Doutora Ana Clara Nunes

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública [REDACTED]

Exma Dra [REDACTED] Coordenadora da Unidade de Saúde Pública [REDACTED]

Eu, Ana Rita da Silva Freitas Vieira, enfermeira com nº da ordem 85744, discente do VI Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Saúde Pública [REDACTED] S [REDACTED]) sob orientação do Exmo. Sr.Enf. [REDACTED] a docente Doutora Ana Clara Nunes. Este estágio tem como objetivos:

Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Setúbal

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

- Identificar os determinantes que condicionam a saúde da comunidade;
- Identificar as necessidades de saúde da comunidade;
- Realizar o diagnóstico de saúde da comunidade;
- Elaborar as várias fases de Metodologia do Planeamento em Saúde tendo em vista *a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*
- Contribuir para *“o processo de capacitação de grupos e comunidades;”*
- Integrar *“a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;”*
- Realizar e cooperar *“na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, Artigo 2, pág. “19354)

A Obesidade Infantil é uma “condição séria de saúde pública a nível global”, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar. Em Portugal, existe uma monitorização constante e uma vigilância reforçada, na medida que o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas é uma realidade, principalmente se nas idades compreendidas dos 6 anos 8 anos, com uma incidência de uma em cada 3 crianças (Childhood Obesity Surveillance Initiative (Rito et al, 2019).

O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, tornando-se desta forma um problema sério com repercussões graves. A obesidade infantil, tende a manter-se na fase da adolescência e por sua vez, na idade adulta (Rito et al, 2019).

Assim o projeto que irei desenvolver, intitulado “Projeto Super Saudável” irá incidir na promoção da Saúde e prevenção da Obesidade Infantil, com a capacitação das crianças e respetivos encarregados de educação para adoção de hábitos saudáveis. Para a elaboração do trabalho, foi escolhida como população alvo, as crianças do 4º ano do Agrupamento de Escolas do [REDACTED]

O projeto encontra-se dividido por fases e em colaboração com os docentes do agrupamento. Desta forma, primeiramente irei proceder à recolha de dados, nomeadamente idade, género e dados antropométricos na escola para avaliação do Índice de Massa Corporal de cada aluno.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Esta avaliação tem como objetivo verificar a existência de potenciais riscos de desenvolvimento de obesidade na comunidade escolar e proceder ao seu encaminhamento e vigilância. Esta avaliação será realizada em colaboração com os docentes de educação física, pois encontra-se englobada no plano educativo da unidade curricular de Educação Física.

Posto isto, o projeto “Super Saudável” incidirá na sensibilização tanto dos discentes como dos respetivos encarregados de educação para a importância da adoção de hábitos saudáveis na prevenção da obesidade infantil.

Solicito deste modo, a sua autorização para implementação do projeto, sob compromisso de honra de confidencialidade dos dados dos alunos e do Agrupamento, respeitando o código ético e deontológico e a lei da proteção de dados. Adicionalmente, comprometo-me a divulgar o projeto a vossa excelência e a todos os docentes do Agrupamento.

Com os melhores cumprimentos.

A Mestranda:

 *Suzy Vieira*

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

[Redacted] da | DSP | ACES A [Redacted] <[Redacted]> [Redacted] 2 ☆ ↶ ⋮


Bom dia Sra. Enfermeira,

Na sequência da sua mensagem e após a informação do Sr. Enf. [Redacted], o meu parecer é favorável à implementação do projeto nesta Unidade de Saúde Pública.

Com os melhores cumprimentos.

[Redacted]
Delegada de Saúde Coordenadora
Agrupamento de Centros de Saúde de [Redacted]
Unidade de Saúde Pública Ar [Redacted]
[Redacted]
2850-121 Alentejo





“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice III-Pedido de Autorização ao Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
6º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL EM ASSOCIAÇÃO

Divulgação e pedido de Autorização ao Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas do [REDACTED]

Discente: Ana Rita da Silva Freitas Vieira

Nº 210531107

Sob orientação da Docente: Doutora Ana Clara Nunes
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública [REDACTED]

Exmo(a) Sr(a) Presidente do Conselho Diretivo do Agrupamento,

Eu, Ana Rita da Silva Freitas Vieira, enfermeira com nº da ordem 85744, discente do VI Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) sob orientação do Exmo. Sr.Enf. [REDACTED] e da docente Doutora Ana Clara Nunes. Este estágio tem como objetivos:

- Identificar os determinantes que condicionam a saúde da comunidade;
- Identificar as necessidades de saúde da comunidade;

Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Setúbal

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

- Realizar o diagnóstico de saúde da comunidade;
- Elaborar as várias fases de Metodologia do Planeamento em Saúde tendo em vista *a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*;
- Contribuir *para “o processo de capacitação de grupos e comunidades;”*
- Integrar *“a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;”*
- Realizar e cooperar *“na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, Artigo 2, pág. “19354)

A Obesidade Infantil é uma “condição séria de saúde pública a nível global”, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar. Em Portugal, existe uma monitorização constante e uma vigilância reforçada, na medida que o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas é uma realidade, principalmente se nas idades compreendidas dos 6 anos 8 anos, com uma incidência de uma em cada 3 crianças (Childhood Obesity Surveillance Initiative (Rito et al, 2019).

O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, tornando-se desta forma um problema sério com repercussões graves. A obesidade infantil, tende a manter-se na fase da adolescência e por sua vez, na idade adulta (Rito et al, 2019).

Assim o projeto que irei desenvolver, intitulado “Projeto Super Saudável” irá incidir na promoção da Saúde e prevenção da Obesidade Infantil, com a capacitação das crianças e respetivos encarregados de educação para adoção de hábitos saudáveis. Para a elaboração do trabalho, foi escolhida como população alvo, as crianças do 4º ano do Agrupamento de Escolas do [REDACTED].

O projeto encontra-se dividido por fases e em colaboração com os docentes do agrupamento. Desta forma, primeiramente irei proceder à recolha de dados, nomeadamente idade, género e dados antropométricos na escola para avaliação do Índice de Massa Corporal de cada aluno. Esta avaliação tem como objetivo verificar a existência de potenciais riscos de desenvolvimento

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

de obesidade na comunidade escolar e proceder ao seu encaminhamento e vigilância. Esta avaliação será realizada em colaboração com os docentes de educação física, pois encontra-se englobada no plano educativo da unidade curricular de Educação Física.

Posto isto, o projeto “Super Saudável” incidirá na sensibilização tanto dos discentes como dos respetivos encarregados de educação para a importância da adoção de hábitos saudáveis na prevenção da obesidade infantil.

Solicito deste modo, a sua autorização para implementação do projeto, sob compromisso de honra de confidencialidade dos dados dos alunos e do Agrupamento, respeitando o código ético e deontológico e a lei da proteção de dados. Adicionalmente, comprometo-me a divulgar o projeto a vossa excelência e a todos os docentes do Agrupamento.

Com os melhores cumprimentos.

A Mestranda:



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

----- Forwarded message -----

De: **Directora AEE** [REDACTED]

Date: segunda, 9/10/2023, 12:59

Subject: Autorização de aplicação de "Projeto Super Saudável" no AEE [REDACTED]

To: Te [REDACTED] <[REDACTED]@ro.pt>

Exma Sra Enfermeira

Na sequência do pedido de realização de estágio na Unidade de Saúde Pública A [REDACTED] e do projeto intitulado "Projeto Super Saudável" a incidir na promoção da Saúde e Prevenção da Obesidade Infantil, com capacitação das crianças e respetivos encarregados de educação para adoção de hábitos saudáveis venho informar que autorizo a aplicação do referido projeto nas turmas de 4º Ano do Agrupamento.

Com os melhores cumprimentos e votos de muito sucesso.



A Diretora do Agrupamento de Escolas do [REDACTED]
[REDACTED]

Apêndice IV-Pedido de Autorização aos Srs Encarregados de Educação

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
6º MESTRADO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL EM ASSOCIAÇÃO

Divulgação e pedido de Autorização ao(à) Exmo(a) Encarregado(a) de Educação

Discente: Ana Rita da Silva Freitas Vieira
Nº 210531107

Sob orientação da Docente: Doutora Ana Clara Nunes
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública [REDACTED]

Exmo(a) Encarregado de Educação,

Eu, Ana Rita da Silva Freitas Vieira, enfermeira com nº da ordem 85744, discente do VI Mestrado de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Saúde Pública [REDACTED] [REDACTED] sob orientação do Exmo. Sr.Enf.[REDACTED] da docente Doutora Ana Clara Nunes. Este estágio tem como objetivos:

- Identificar os determinantes que condicionam a saúde da comunidade;
- Identificar as necessidades de saúde da comunidade;
- Realizar o diagnóstico de saúde da comunidade;
- Elaborar as várias fases de Metodologia do Planeamento em Saúde tendo em vista *a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*
- Contribuir *para “o processo de capacitação de grupos e comunidades;”*
- Integrar *“a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;”*
- Realizar e cooperar *“na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”* (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018, Artigo 2, pág. “19354)

A Obesidade Infantil é uma “condição séria de saúde pública a nível global”, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar. Em Portugal, existe uma monitorização constante e uma vigilância reforçada, na medida que o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas é uma realidade, principalmente se nas idades compreendidas dos 6 anos 8 anos, com uma incidência de uma em cada 3 crianças (Childhood Obesity Surveillance Initiative (Rito et al, 2019).

O excesso de peso e a obesidade influenciam o aparecimento de complicações como diabetes, problemas cardiovasculares, predisposição para infeções, tornando-se desta forma um problema sério com repercussões graves. A obesidade infantil, tende a manter-se na fase da adolescência e por sua vez, na idade adulta (Rito et al, 2019).

Assim o projeto que irei desenvolver, intitulado “Projeto Super Saudável” irá incidir na promoção da Saúde e prevenção da Obesidade Infantil, com a capacitação das crianças e respetivos encarregados de educação para adoção de hábitos saudáveis. Para a elaboração do trabalho, foi escolhida como população alvo, as crianças do 4º ano do Agrupamento de Escolas do [REDACTED].

O projeto encontra-se dividido por fases e em colaboração com os docentes do agrupamento. Desta forma, primeiramente irei proceder à recolha de dados, nomeadamente idade, género e dados antropométricos na escola para avaliação do Índice de Massa Corporal do(a) seu(sua) educando (a). Esta avaliação tem como objetivo verificar a existência de potenciais riscos de desenvolvimento de obesidade na comunidade escolar e proceder ao seu encaminhamento e vigilância. Esta avaliação será realizada em colaboração com os docentes de educação física, pois encontra-se englobada no plano educativo da unidade curricular de Educação Física.

Posto isto, o projeto “Super Saudável” incidirá na sensibilização tanto dos discentes como dos respetivos encarregados de educação para a importância da adoção de hábitos saudáveis na prevenção da obesidade infantil. Para isso, serão realizadas sessões de educação para a saúde com componente teórico-prática para todos os alunos no dia 16 de outubro e para os respetivos encarregados de educação. Estas sessões serão devidamente esclarecidas aquando da aproximação da data, com entrega de folheto a vós e divulgação através de cartaz.

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Solicito deste modo, o seu consentimento para que o(a) seu (sua) educando(a) participe no projeto, sob compromisso de honra de confidencialidade de todos os seus dados, respeitando o código ético e deontológico e a lei da proteção de dados. Adicionalmente, informo que a participação neste projeto de investigação é livre pelo que não existirá quaisquer constrangimentos em caso de recusa ou desistência.

Com os melhores cumprimentos.

A Mestranda:

~~Alma Rita de Sousa Freitas Vieira~~

Eu, _____ Encarregado
de Educação do aluno
_____ da Escola

Básica Mendonça Furtado, fui informado do Projeto “Super Saudável” e do objetivo da colaboração do meu tutelado no mesmo, tendo sido esclarecidas todas as minhas questões. Com tempo suficiente para refletir sobre a minha decisão, pelo que, com o consentimento do mesmo.

Autorizo ____

Não Autorizo ____

(Assinalar com “X” no espaço correspondente à decisão)

O(A) Encarregado(a) de Educação:

Barreiro, ____ de _____, 2023

Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Setúbal

Apêndice V-**Logótipo do Projeto «Super Saudável»**



Apêndice VI-**Cartaz**



Apêndice VII-Folheto de Divulgação do Projeto aos EE

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

PROJETO “SUPER SAUDÁVEL”

Os Encarregados que queiram participar ativamente podem mesmo levar um lanche elaborado em casa para partilhar!

Tomei conhecimento:
Estarei presente:
Não posso estar presente:

O encarregado de educação do (a) aluno(a):

Assinado do EE:

Segundo o Relatório Global da 5ª ronda do Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) da Organização Mundial da Saúde na Região Europeia, 29,6% das crianças portuguesas com a faixa etária dos 7 aos 9 anos apresenta excesso de peso (incluindo obesidade). Contudo, em 183 países, Portugal é o 8º país mais bem preparado para combater a Obesidade. Este resultado deve-se às várias medidas de promoção da saúde (World Obesity Federation, 2023).

COM ESTA Sessão FORMATIVA PERTENDE-SE:

- Sensibilizar os Encarregados de Educação para a problemática que é a Obesidade Infantil;
- Partilhar os dados recolhidos na Comunidade Escolar;
- Promover a partilha de experiências com os Encarregados de Educação no âmbito da Alimentação Saudável;
- Desmistificar Mitos relativamente à Alimentação;
- Exemplificar alguns lanches saudáveis;
- Traduzir rótulos;

CONVITE para o Exm^o(a) Sr(a) Encarregado(a) de Educação para Participação na Sessão Formativa sobre Alimentação Saudável

Dia 16 de Outubro
Entre as 18h-19h

Enfermeira e Mestranda Ana Vieira

Apêndice VIII-**Instrumento de Colheita de Dados**



Questionário

Nome: _____

Turma: _____

Responde com a verdade às várias perguntas:

- Praticas algum desporto?

Não

Sim

Se sim, qual é o desporto que praticas?

- Como ocupas o teu tempo livre?

Ver televisão, jogar computador ou jogar “playstation”

Brincar no parque

Passear ao ar livre

- Gostas de comer fruta e legumes?

Não

Sim

• Na tua casa costumavas comer fruta e legumes?

Nunca como fruta nem legumes

Como fruta e legumes às vezes

Como fruta e legumes muitas vezes

• Gostas de comer peixe ?

Não

Sim

Sim, mas só “douradinhos”

• Em tua casa comes peixe ?

Nunca como peixe

Como peixe às vezes

Como muitas vezes peixe

Como peixe mas só “douradinhos”

• O que costumavas beber às refeições?

Água

Sumos com gás (coca-cola, sumol, fanta)

Sumos de fruta (Bongo, compal)

Ice Tea

- **Costumas beber leite ou comer queijo ou iogurtes?**

Nunca

Poucas vezes

Muitas vezes

- **Destes alimentos quais costumavas comer ao lanche?**

Bolachas

Bolos

Pão

Batata frita

- **Ao lanche costumavas comer fruta?**

Sim

Não

- **Comes muitos doces (chocolates, gomas, gelados)?**

Sim

Não

- **Costumas ir muitas vezes ao “Mc Donalds” ou “Burger King”?**

Sim

Não

- Dos seguintes alimentos, quais são parecidos ao teu lanche? Faz uma “X” em todos os que fazem partido do teu lanche.

Pão com queijo/manteiga/compota

Leite com chocolate

Pão de leite ou croissant

Leite sem chocolate

Iogurte natural

Iogurte de fruta ou com pepitas de chocolate

Bolo/ croissant de chocolate/ Napolitana/ Bollycao


Coca-cola, Sumol ou Fanta

Bolachas

Sumo de fruta (Bongo, Compal)

Escreve o que levas para a escola para comeres ao lanche:

Obrigada!



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

**Apêndice IX-Diapositivos da Sessão de Educação para a Saúde «Projeto Super Saudável-
Alimentação Saudável»**



VAMOS COMEÇAR?

Preparados para jogar?



Regras do jogo:

- Responder à questão em equipa;
- Escolher a opção utilizando a “raquete”;

3

O QUE É A OBESIDADE INFANTIL?



- A) É quando as crianças têm muito açúcar no sangue
- B) É quando as crianças têm pouca gordura no corpo
- C) É quando os adultos têm muita gordura no corpo
- D) É uma doença das crianças quando elas têm excesso de peso e muita gordura no corpo

COMO É QUE AS CRIANÇAS PODEM TER OBESIDADE?

- A) Quando comem Alimentos com muita gordura, sal e açúcar
- B) Não fazer desporto
- C) Comer poucos legumes e fruta
- D) Todas as opções



5

COMO SE CONSEGUE SABER SE UMA CRIANÇA TEM OBESIDADE OU MUITO PESO?

- A) Através do Índice de Massa Corporal (IMC)
- B) Sangue
- C) Fazer um RX
- D) Através do Peso



COMO PODEMOS MELHORAR A NOSSA SAÚDE ?

- A) Comer de forma saudável
- B) Fazer desporto, brincar na rua, fazer passeios
- C) Dormir bem
- D) Todas as opções estão certas



7

QUE NOME SE DÁ A ESTA FIGURA?

- A) RODADOS ALIMENTOS
- B) CÍRCULO DOS ALIMENTOS
- C) ALIMENTOS SAUDÁVEIS
- D) ESFERADOS ALIMENTOS



QUAIS OS ALIMENTOS DA RODA QUE SE DEVEM COMER MAIS?


- A) Açúcar e gorduras
- B) Leite e derivados
- C) Grupo dos cereais e dos legumes e fruta
- D) Carne e peixe



9

Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira?

- A) Leite sem chocolate
- B) Iogurte com sabores ou com pepitas de chocolate
- C) Queijo
- D) Iogurte Natural



69

QUAIS O MELHOR ALIMENTO DO GRUPO DOS CEREAIS PARA LEVAR NA LANCHEIRA?

- A) Pão
- B) Croissant
- C) Pão de leite
- D) Bolachas



11

QUE OUTRO ALIMENTO DEVO DE LEVAR NA LANCHEIRA?

- A) Sumo de fruta tipo compal
- B) Peça de fruta
- C) Batata frita
- D) Bebidas com gás



QUAL A BEBIDA QUE FAZ MELHOR À SAÚDE?

- A) Água
- B) Coca Cola
- C) Sumo de Frutas
- D) Ice Tea



13

QUE LANCHE É O MAIS SAUDÁVEL?

- A) Pão com queijo + iogurte natural + maçã
- B) Croissant misto + iogurte de banana + pêra
- C) Pão de leite + compal + maçã
- D) Pão com queijo + leite com chocolate + banana



QUE LANCHE É O MENOS SAUDÁVEL?

- A) Pão com ovo mexido + iogurte natural + fruta
- B) Iogurte natural + flocos de aveia + fruta
- C) Panquecas de aveia e banana + leite (sem chocolate)
- D) Bolachas maria + leite com chocolate



15

VAMOS FAZER UM RESUMO DO QUE APRENDEMOS?


- A Obesidade infantil é uma doença nas crianças quando elas têm excesso de peso e muita gordura no corpo;
- A Obesidade aparece quando há uma má alimentação e não se faz desporto ;
- A obesidade pode levar a doenças no coração, diabetes, problemas nos ossos, nervosismo e dificuldade em aprender;
- O Índice de Massa Corporal ajuda a saber se uma criança tem obesidade ou peso a mais;
- A Roda dos Alimentos tem todos os alimentos que se devem comer mas ou menos vezes;
- O Grupo dos Cereais e das Frutas e Legumes são os que devemos comer mais;
- Nos lanches devemos de ter 1 alimento do grupo do leite e derivados + 1 alimento do grupo dos cereais + 1 peça de fruta ou legume;
- A água é a melhor bebida para as crianças;
- Não devo de levar no lanche leite com chocolate ou iogurtes com sabor ou chocolate;
- As batatas fritas, pão de leite, croissants ou bolachas são do grupo dos cereais mas não são saudáveis;



16

E AGORA VAMOS À AVALIAÇÃO...

(Escolher Verdadeiro ou Falso)

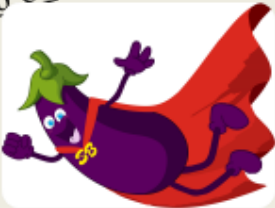


- A Obesidade Infantil é uma doença que ocorre nas crianças quando elas têm excesso de peso e muita gordura no corpo. **V**
- A Pirâmide dos alimentos tem os alimentos todos que devemos comer mais e os que devemos comer menos. **F**
- A coca cola, iced tea e compal são as melhores bebidas para uma criança. **F**
- A Obesidade aparece quando temos uma boa alimentação e fazemos muito desporto. **F**

17

AVALIAÇÃO

(Escolher Verdadeiro ou Falso)




- Pão misto + leite com chocolate + maçã são um bom lanche. **F**
- Batatas fritas + pão com queijo + banana são um bom lanche. **F**
- Bolachas + leite sem chocolate + pão com queijo são um mau lanche. **V**
- Pão de leite, croissants ou bolos são cereais pouco saudáveis. **V**
- Leite com chocolate, iogurte de sabores ou com smartis, chocapic e bolachas não são um bom lanche. **V**
- Devo comer bem para ter saúde. **V**
- Posso comer doces de vez em quando. **V**
- Devo beber muita água. **V**

18



19



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice X-Diapositivos da Sessão de Educação para a Saúde «Obesidade Infantil na Comunidade Escolar-Sessão dirigida aos EE»



Obesidade Infantil

I. Definição

○ que é a obesidade Infantil?

É uma doença crónica que se caracteriza pela acumulação de excesso de gordura corporal.

○ diagnóstico é realizado através das curvas de crescimento (Percentis) relacionando o Índice de Massa Corporal com a idade.

Percentil <5 - Magreza

Percentil entre 85-95 Excesso de Peso

Percentil entre 5-85 "Normal"

Percentil > 95 Obesidade

Obesidade Infantil

- Obesidade Infantil em Portugal

A Obesidade Infantil é uma “condição séria de saúde pública a nível global”, verificando-se uma tendência crescente da prevalência da obesidade infantil na comunidade escolar

- ○ que nos dizem os dados estatísticos?

○ Excesso de peso, incluindo a obesidade, das crianças dos 5 aos 9 anos em Portugal é de 36%, acima da estimada para a Região Europeia da OMS, de 29,5%

Portugal é o sétimo pior, entre os 53 países da região, com cerca de 36% das crianças com excesso de peso, e desses 36%, 15% apresentam obesidade

Obesidade Infantil

- O que nos dizem os dados estatísticos?

O Excesso de peso e obesidade entre os rapazes dos cinco aos 19 anos aumentou quase três vezes entre 1975 e 2016 e mais de que duplicou no caso das raparigas

- Calcula-se que, até 2035, a que é designada de "epidemia silenciosa" afetará 17 milhões de rapazes e 11 milhões de raparigas daquelas idades na região.

Nas crianças dos 6 aos 8 anos existe uma prevalência de excesso de peso e obesidade em que 30% das crianças portuguesas apresenta excesso de peso e 12% são obesas, afetando uma em cada 3 crianças

Obesidade Infantil

I. Complicações

- ✓ A obesidade infantil no geral causa um impacto negativo na saúde infantil, sendo responsável por inúmeras comorbilidades na infância, e morte prematura na idade adulta.



Diabetes

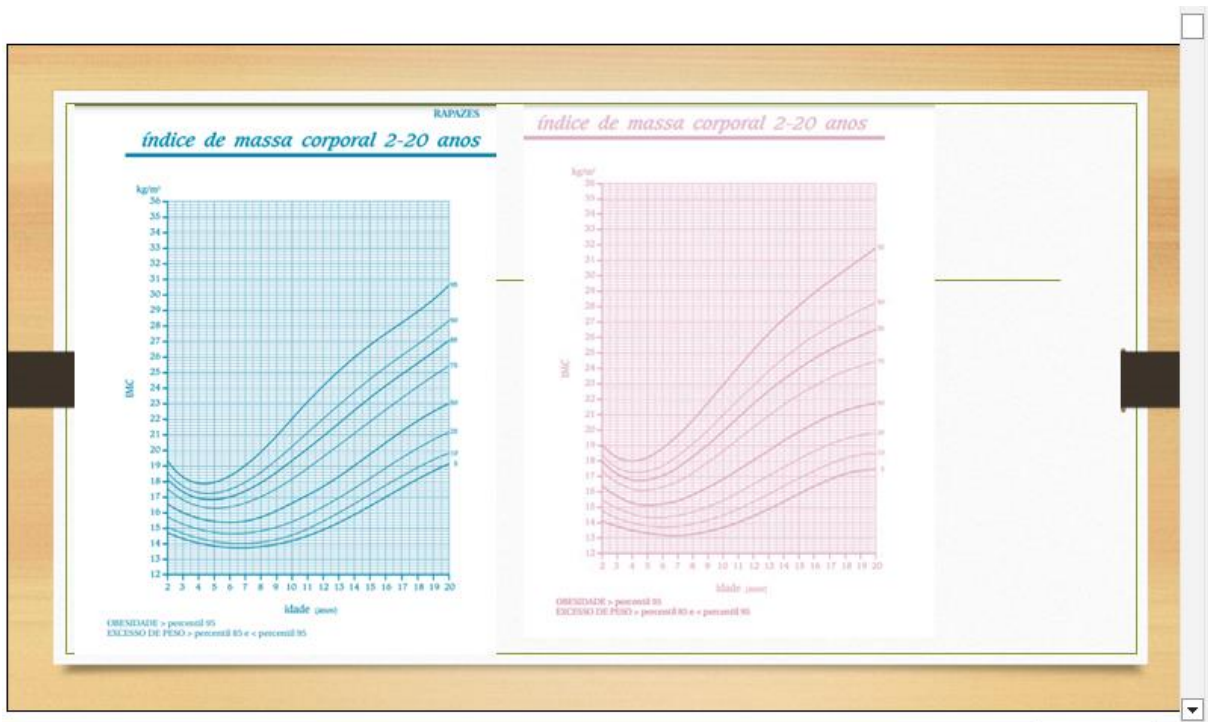
Problemas
cardiovasculares



Problemas
osteoarticulares

Baixo desempenho
escolar
Depressão; Ansiedade





Obesidade Infantil

- **Dados Estatísticos da Comunidade Escolar**

Foi realizado em conjunto com os docentes do Agrupamento, uma avaliação do Índice de Massa Corporal (Peso, altura, idade e género).

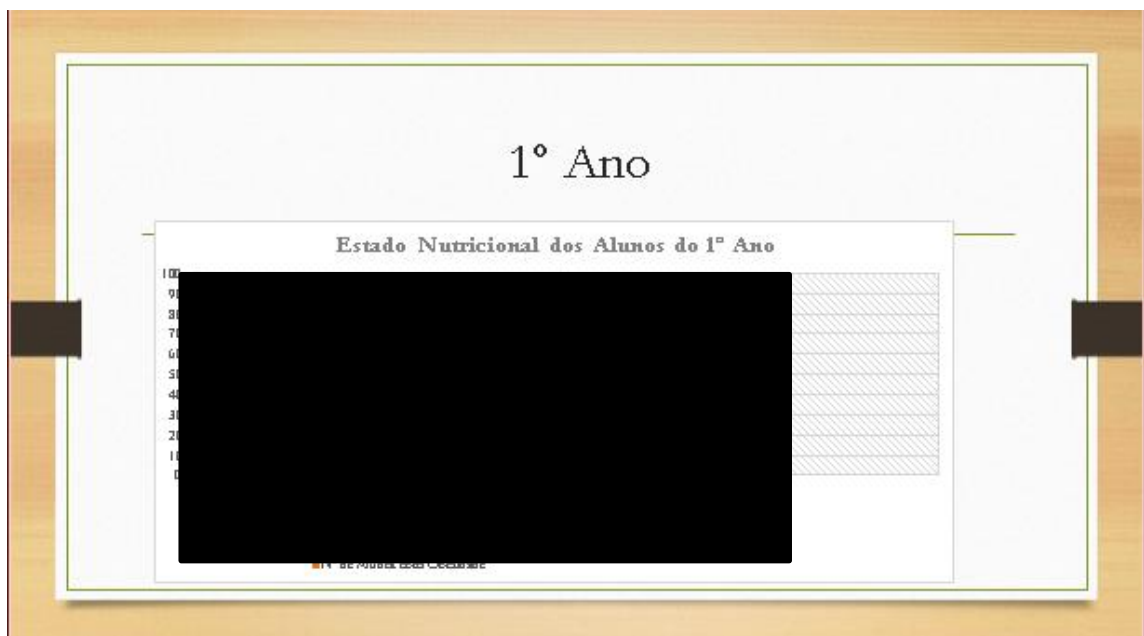




Obesidade Infantil

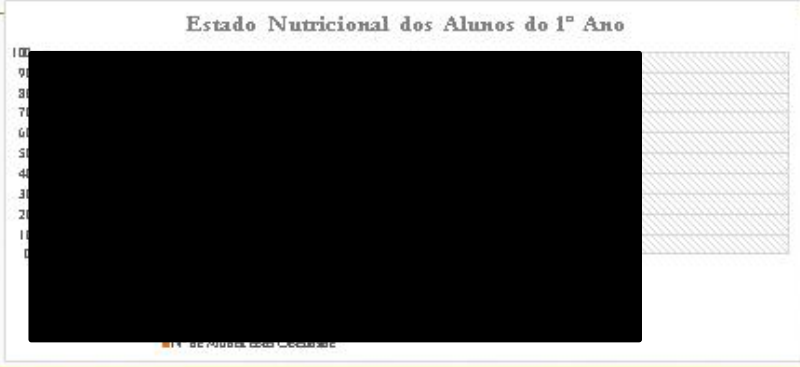
Dados Estatístico da Comunidade Escolar

- 1º ANO

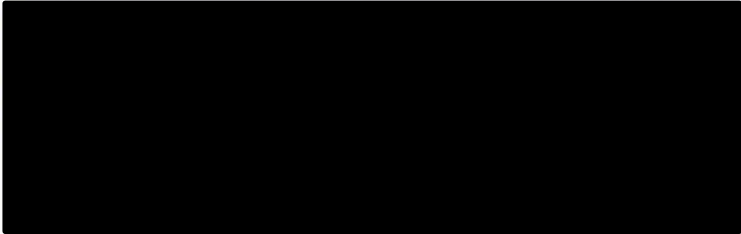


1º Ano

Estado Nutricional dos Alunos do 1º Ano



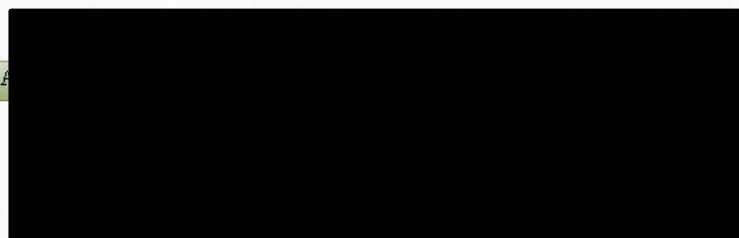
1º Ano



Obesidade Infantil
Dados Estatístico da Comunidade Escolar

• 2º ANO

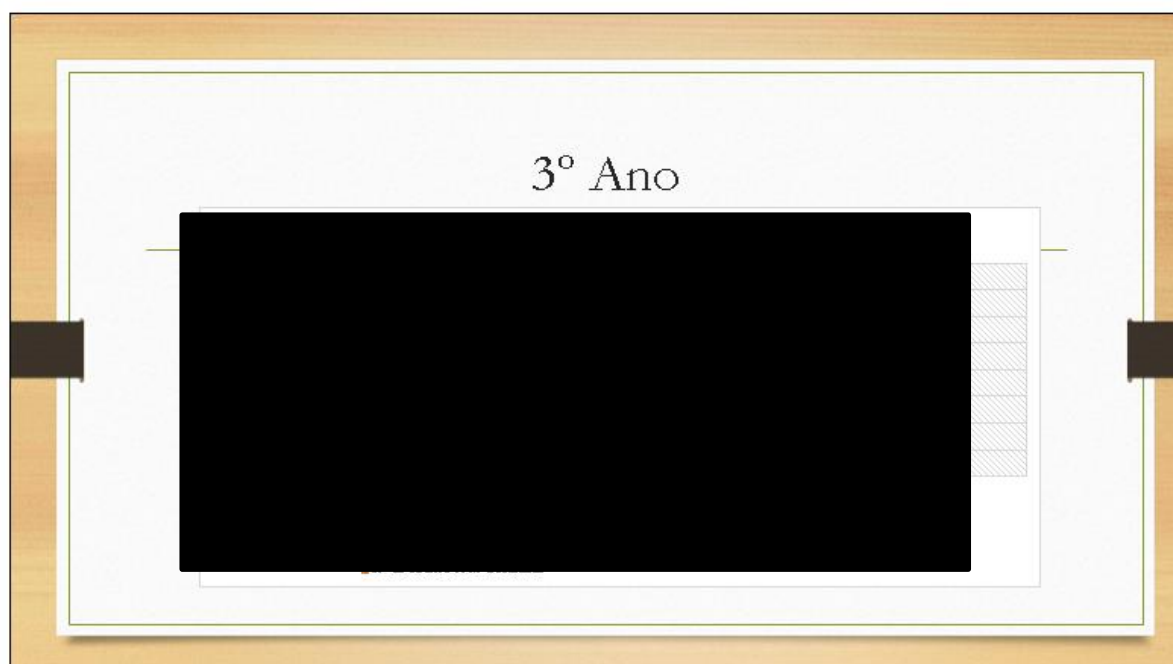
2º Ano

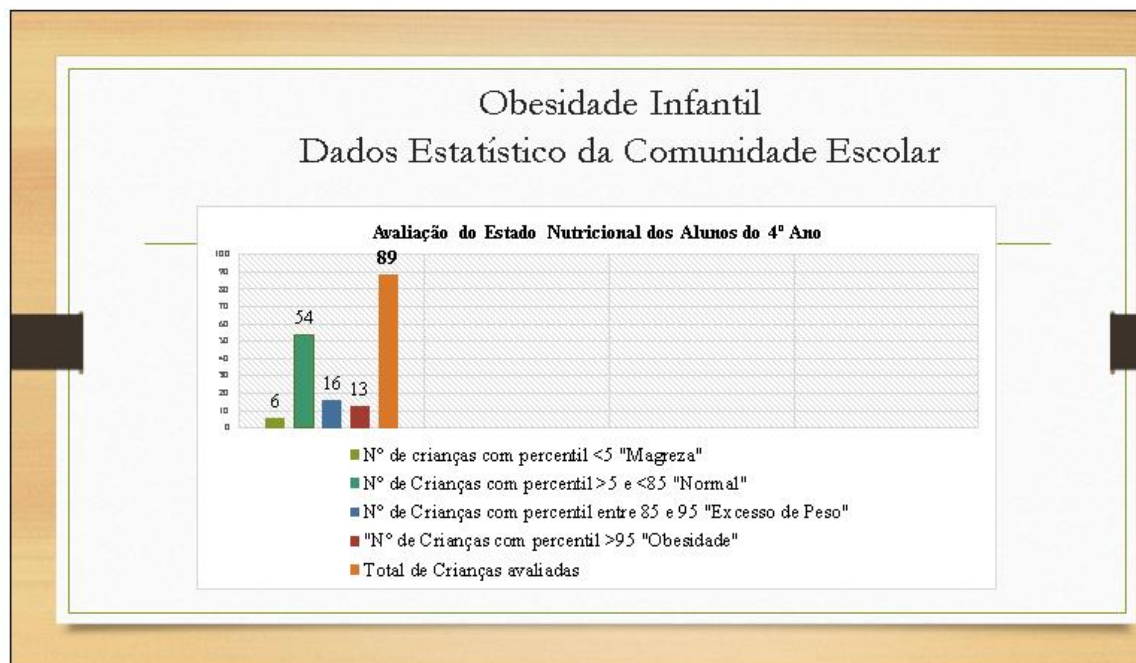


Obesidade Infantil
Dados Estatístico da Comunidade Escolar

- 3º ANO







- ### 4º Ano
- Dos 89 alunos avaliados, verifica-se que:
 - I. 60,6% apresenta IMC “Normal”;
 - II. 6,7% apresenta IMC abaixo, nomeadamente “Magreza”;
 - III. 32,5% apresenta IMC acima do recomendado, sendo que 17,9% apresenta excesso de peso e 14,6 apresenta obesidade;
- Ano Anterior**
- 40% IMC “Normal”
 - 24% IMC “Magreza”
 - 36% IMC acima do recomendado com 21% Excesso de peso e 15% com obesidade

Obesidade Infantil

I. Medidas Preventivas

- Contudo... Portugal é o 8º país mais bem preparado para combater a obesidade!
- Como se previne?



Hábitos alimentares saudáveis



Prática de atividade física



Padrão de sono regular

Obesidade Infantil

- Sensibilizar e capacitar as crianças e respetivas famílias para a adoção de comportamentos saudáveis, promovendo a mudança de hábitos alimentares pouco saudáveis e o sedentarismo.



Alimentação Saudável

- Variada
- Pobre em gorduras e açúcar
- Rica em fibras, vegetais e fruta
- Incluir laticínios
- Incluir peixe, carne, leguminosas
- Incluir **ÁGUA**



Alimentação Saudável



I. Mitos e verdades associados à Alimentação Saudável

- ✓ Fazer refeições frequentes, pelo menos de 3/3h é uma das regras da alimentação saudável **MITO**

Não existe uma recomendação para o n° ou frequência do consumo de refeições diárias

Alimentação Saudável



I. Mitos e verdades associados à Alimentação Saudável

- ✓ A Bolacha Maria é um alimento adequado para introduzir nas crianças logo a partir dos 6 meses **MITO**

Nos dois primeiros anos de vida não devem ser introduzidos produtos com açúcar.

- ✓ Devido ao seu conteúdo em açúcar, devemos apenas oferecer uma peça de fruta. **MITO**

A fruta é fundamental pois apresenta fibra e água. Devemos consumir uma média de 4 peças de fruta (variada).

Alimentação Saudável



I. Mitos e verdades associados à Alimentação Saudável

- ✓ O pão engorda. **MITO**

O pão, preferencialmente integral pode e deve ser um cereal de eleição para lanche ou pequeno almoço em comparação com bolachas por exemplo.

- ✓ O iogurte aromatizado com fruta é mais saudável que o Natural. **MITO**

O iogurte natural apresenta probióticos, menos açúcar e não apresenta qualquer tipo de corantes.

Alimentação Saudável Nutri-score

O que é o Nutri-Score?



The image shows five Nutri-Score labels arranged in two rows. The top row contains three labels: 'A' (dark green), 'B' (medium green), and 'C' (light green). The bottom row contains two labels: 'D' (yellow) and 'E' (red). Each label is accompanied by a small icon of a food or beverage item: a water bottle for 'A', a milk carton for 'B', an orange juice carton for 'C', a yogurt container for 'D', and a candy bar for 'E'.

Alimentação Saudável Nutri-score

- O Nutri-Score é uma classificação que converte o valor nutricional dos alimentos, num score

A (Verde Escuro) ----- E (Vermelho)



The image shows five Nutri-Score labels arranged in two rows, identical to the first slide. The top row contains three labels: 'A' (dark green), 'B' (medium green), and 'C' (light green). The bottom row contains two labels: 'D' (yellow) and 'E' (red). Each label is accompanied by a small icon of a food or beverage item: a water bottle for 'A', a milk carton for 'B', an orange juice carton for 'C', a yogurt container for 'D', and a candy bar for 'E'.

Alimentação Saudável Nutri-score

○ Score tem em conta os nutrientes a limitar e os nutrientes a promover!

Limitar: Açúcar, Sal, gorduras,

Promover: Fibra, proteína, fruta, oleaginosas e hortícolas

○ Score dá pontos por cada elemento negativo e subtrai por cada elemento positivo.

Quanto > o score pior é a classificação do produto



Alimentação Saudável Nutri-score

- **Contudo!**

Há situações que este Nutri-Score falha, pois a adição de fibra, fruta ou hortícolas melhora a sua classificação não significando que o alimento não tenha açúcares e gorduras num elevado teor!

Pelo que é fundamental verificar a quantidade de gordura, sal ou açúcar!

AÇUCAR <10g por cada 100g
Gordura <2,5g por cada 100g



Proteínas	8,2 g	6,8 g
Hidratos de Carbono	75,7 g	38,9 g
dos quais açúcares	28,7 g	14,5 g
Lípidos	4,9 g	3,4 g
dos quais saturados	1,8 g	1,7 g
Fibra	6,2 g	1,9 g
Sódio	0,15 g	0,11 g

Lanche Saudável



Lancheira Saudável

- Segundo o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável um lanche saudável deve ter:
- 1 Alimento do grupo do leite e derivados

1 porção de leite e derivados corresponde a:

- 200 ml de leite meio gordo
- 1 iogurte sólido ou líquido
- 1 fatia fina de queijo (20 g)

Escolha **leite simples** e **iogurtes** que tenham:
AÇÚCAR < 10 g por 100 g
GORDURA < 2,5 g por 100 g

O leite e derivados são boas fontes de cálcio e de outros nutrientes. Devem estar presentes diariamente nas lancheiras das crianças.



Lancheira Saudável

- 1 Alimento do grupo dos cereais

Os cereais e derivados devem, preferencialmente, ser pouco refinados (“integrais”) já que contêm vitaminas do complexo B, minerais e fibra.

1 porção de cereais e derivados corresponde a:

- 50 a 60 g

As barras de cereais e as bolachas **não são** geralmente uma boa opção!

Cereais flocos de milho
113 kcal
0,3 g gordura
2,1 g açúcares

1 Barra de cereais (21,5 g)
85 kcal
2 g gordura
6 g açúcares

Bolachas
190 kcal
5,8 g gordura
6 g açúcares

Pão preferencialmente → Mistura → Ou integral



Lancheira Saudável

- Uma peça de fruta ou vegetais

2 TOP 3 DOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA OS LANCHES 4/9

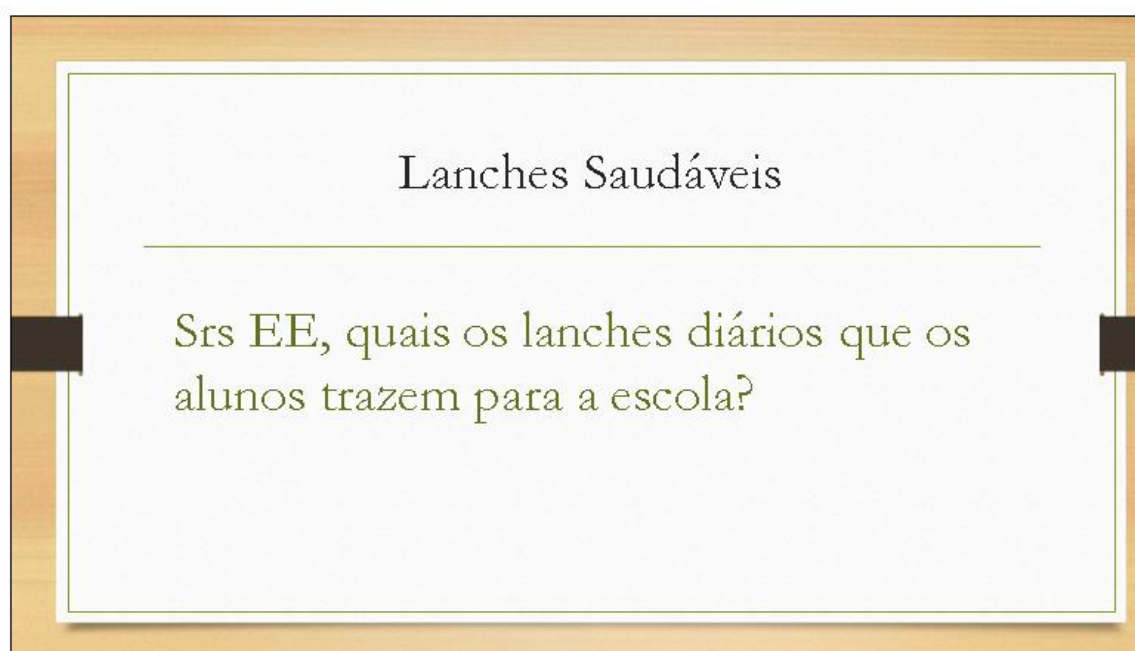
Fruta

1 porção de fruta 100 - 150 g

Lembre-se que o sumo de fruta **não substitui** a fruta!

Fruta da época → Cenouras baby → Tomate cherry





Alguns exemplos de lanches Saudáveis

1. PÃO COM QUEIJO MAGRO + AZEITE OU BEBIDA DE SOJA SEM AÇÚCAR

2. PÃO COM OVO E ABACATE

3. 1 PÃO DE MISTURA + 1 OVO MEXIDO + 1 PURÉ 100% FRUTA

Alguns exemplos de lanches Saudáveis

1. PÃO COM OVOS MEXIDOS

2. 1 IOGURTE LÍQUIDO MAGRO, S/ AÇÚCAR + 2-3 BOLACHAS TIPO MARINHEIRAS + 1 PEÇA DE FRUTA

3. IOGURTE SÓLIDO MAGRO 0% AÇÚCARES + CEREAIS TIPO CORNFLAKES + PEÇA DE FRUTA + MANTEIGA 100% FRUTOS SECOS/AMENDOIM

Avaliação de conhecimentos


- O que é a obesidade?
- Referir duas complicações associadas à obesidade?
- Como se previne?
- Como se faz um lanche nutritivo?
- Exemplos de 3 lanches saudáveis.



Fim

- Obrigada pela vossa presença!





“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice XI-Plano de Sessão «Projeto Super Saudável-Sessão de Educação para a Saúde-Alimentação Saudável»

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

PLANO DE SESSÃO

“Projeto Super Saudável: Sessão de Educação para a Saúde sobre Obesidade e Alimentação Saudável”

6ª Edição do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

ÁREA DE FORMAÇÃO	Obesidade Infantil e Alimentação Saudável
DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO	“Projeto Super Saudável: Sessão de Educação para a saúde sobre Alimentação Saudável”
DATA/ Duração	16 de outubro de 2023 9h-10h 10h-11h 11h-12h 12h-13h (1h para cada turma do 4º Ano)
NOME DO FORMADOR(A)	Ana Rita da Silva Freitas Vieira
PÚBLICO-ALVO	Alunos das quatro turmas do 4º ano do Agrupamento
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	<p>Objetivo Geral: No final da sessão, os alunos do 4º ano devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar os alimentos mais saudáveis para levar como lanche; <p>Objetivos Específicos: No final da sessão, os alunos do 4º ano devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar o que é a Obesidade Infantil; ✓ Identificar pelo menos duas complicações associadas à Obesidade Infantil; ✓ Identificar os alimentos presentes numa Alimentação Saudável; ✓ Caracterizar um lanche saudável; ✓ Exemplificar opções de lanches saudáveis

FASES	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	ATIVIDADES	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS TÉCNICOS PEDAGÓGICOS	TEMPO PREVISTO
Introdução	-Apresentação da formadora e do tema -Apresentação dos conteúdos; -Regras do jogo lúdico da sessão;	-Exposição do tema e dos conteúdos; -Exposição do tema e dos conteúdos; -Explicação do jogo lúdico de questões;	Método Expositivo;	Recursos visuais projetáveis: Videoprojector; Sistemas multimédia: Computador com Microsoft PowerPoint -Diapositivo n.º1: “Projeto Super Saudável: Sessão de Educação para a Saúde-Alimentação Saudável” -Diapositivo n.º2: “Sumário” -Diapositivo n.º3: “Vamos começar? Preparados para jogar?”	2 min


“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Desenvolvimento	-Obesidade Infantil	-O que é a Obesidade Infantil? -Como é que as crianças podem ter Obesidade?	-Método Interrogativo -Método Ativo (Perguntas ou afirmações com opções de resposta em que os alunos devem escolher a opção correta entre a A), B), C) e D), utilizando as “raquetes” elaboradas em madeira)	Recursos visuais projetáveis: Videoprojector, Sistemas multimédia: Computador com PowerPoint Diapositivo n.º4: “O que é a Obesidade Infantil?” Diapositivo n.º5: “Como é que as crianças podem ter obesidade?” Diapositivo n.º6: “Como se consegue saber se uma criança tem obesidade ou peso a mais?” Diapositivo n.º8: “Como podemos melhorar a nossa saúde?” Outros recursos: “Raquetes” de madeira com as opções A,B,C e D”	20 min
	Roda dos Alimentos/Alimentação Saudável	-Que nome se dá a esta figura?	-Método Interrogativo -Método Ativo	Recursos visuais projetáveis: Videoprojector,	5 min
		-Quais os alimentos da Roda que se devem comer mais? -Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira? -Qual o melhor alimento do grupo dos cereais para levar na lancheira?”	(Perguntas com opções de resposta em que os alunos devem escolher a opção correta entre a A), B), C) e D), utilizando as “raquetes” elaboradas em madeira); -Método Interrogativo -Método Ativo (Perguntas com opções de resposta em que os alunos devem escolher a opção correta entre a A), B), C) e D), utilizando as “raquetes” elaboradas em madeira);	Sistemas multimédia: Computador com PowerPoint Diapositivo n.º8: “Que nome se dá a esta figura?” Diapositivo n.º9: “Quais os alimentos da Roda que se devem comer mais?” Outros recursos: “Raquetes” de madeira com as opções A,B,C e D” Recursos visuais projetáveis: Videoprojector, Sistemas multimédia: Computador com PowerPoint Diapositivo n.º10: “Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira?” Diapositivo n.º11: “Qual o melhor alimento do grupo dos cereais para levar na lancheira?”	20 min
	Alimentação Saudável/Lancheira Saudável				

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

		<p>- Que outro alimento devo de levar na lancheira?</p> <p>-Qual a bebida que faz melhor à saúde?</p> <p>-Que lanche é o mais saudável?</p> <p>-Que lanche é o menos saudável?</p>		<p>Diapositivo n.º12: “Que outro alimento devo de levar na lancheira?”</p> <p>Diapositivo n.º13: “Qual a bebida que faz melhor à saúde?”</p> <p>Diapositivo n.º14: “Que lanche é o mais saudável?”</p> <p>Diapositivo n.º15: “Que lanche é o menos saudável?”</p> <p>Outros recursos: “Raquetes” de madeira com as opções A, B, C e D”</p>	
--	--	--	--	---	--

Conclusão	-Resumo dos conteúdos abordados	Vamos fazer um resumo do que aprendemos?	Método Expositivo	Recursos visuais projetáveis e multimédia: Videoprojector; Computador com PowerPoint Diapositivo n.º16	13 min
	-Avaliação Sumativa	E agora vamos à Avaliação...	<p>Método Ativo</p> <p>-Elaboração de frases verdadeiras e falsas, e que os alunos terão de responder acertamente</p> <p>Método Expositivo</p> <p>-Exposição das respostas corretas</p>	<p>“Vamos fazer um resumo do que aprendemos?”</p> <p>Diapositivo n.º17</p> <p>“E agora vamos à Avaliação...”</p> <p>Diapositivo n.º18</p> <p>“Avaliação”</p>	



“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Apêndice XII-Plano de Sessão «Obesidade infantil na Comunidade Escolar-Sessão aos EE»

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

PLANO DE SESSÃO

Projeto Super Saudável: Sessão de Educação para a Saúde “Obesidade Infantil na Comunidade Escolar”

6ª Edição do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

ÁREA DE FORMAÇÃO	Obesidade Infantil e Alimentação Saudável
DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO	Projeto Super Saudável: Sessão de Educação para a saúde” Obesidade Infantil na Comunidade Escolar”
DATA/ Duração	16 de outubro de 2023 18-19h30
NOME DO FORMADOR(A)	Ana Rita da Silva Freitas Vieira
PÚBLICO-ALVO	Encarregados de Educação do Agrupamento
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	<p>Objetivo Geral: No final da sessão, os EE devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar os alimentos mais saudáveis para levar como lanche; <p>Objetivos Específicos: No final da sessão, os EE devem ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar o que é a Obesidade Infantil; ✓ Identificar as complicações associadas à Obesidade Infantil; ✓ Identificar os alimentos presentes numa Alimentação Saudável; ✓ Caracterizar uma lancheira saudável; ✓ Reconhecer os mitos associados à Alimentação; ✓ Explicar em que é que consiste o Nutri score presente nos alimentos; ✓ Exemplificar alguns lanches saudáveis; ✓ Exemplificar opções de lanches saudáveis através de um lanche confeccionado em casa;

FASES	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	ATIVIDADES	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS TÉCNICOS PEDAGÓGICOS	TEMPO PREVISTO
Introdução	-Apresentação da formadora e do tema -Apresentação dos conteúdos;	-Exposição do tema e dos conteúdos; -Exposição do tema e dos conteúdos;	Método Expositivo;	Recursos visuais projetáveis: Videoprojector; Sistemas multimédia: Computador com Microsoft PowerPoint -Diapositivo nº1: “Obesidade infantil na comunidade escolar” -Diapositivo nº2: “Introdução”	5 min

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Desenvolvimento	-Obesidade Infantil	<p>-Obesidade Infantil- Definição</p> <p>-Obesidade Infantil em Portugal</p> <p>-Complicações</p> <p>Dados Estatísticos da Comunidade Escolar</p> <p>Medidas Preventivas da Obesidade Infantil</p>	<p>-Método Interrogativo</p> <p>-Método Expositivo</p> <p>Método Expositivo</p> <p>Método Expositivo</p> <p>Método Interrogativo</p>	<p>Recursos visuais projetáveis: Videoprojector, Sistemas multimédia: Computador com PowerPoint</p> <p>Diapositivo n°3: “Obesidade Infantil: Definição”</p> <p>Diapositivo n°4: “Obesidade Infantil em Portugal”</p> <p>Diapositivo n°5: “O que nos dizem os dados estatísticos”</p> <p>Diapositivo n°6: “Obesidade infantil: Complicações”</p> <p>Diapositivo n°7: Tabela do IMC da DGS</p> <p>Diapositivos n°8 a 19: Dados estatísticos do 1º ao 4º ano</p> <p>Diapositivo n°20 e n°22: “Medidas Preventivas”</p>	20 min
-----------------	---------------------	--	--	--	--------

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Desenvolvimento	Alimentação Saudável	Definição Mitos associados Nutri score	Método expositivo Método Expositivo Método ativo Método Expositivo Método Interrogativo	Recursos visuais projetáveis e multimédia: Videoprojector; Computador com PowerPoint Diapositivo n°22: Alimentação Saudável Diapositivo n°23,24 e 25: Mitos associados à alimentação Diapositivo n° 26: O que é o Nutri score? Diapositivo n°27,28 e 29: Nutri score	10 min
	Lanche Saudável	Composição de um lanche saudável	Método expositivo Método interrogativo e método ativo (partilha de alguns lanches confeccionados)	Diapositivo n° 30,31, 32,33 e 34: Composição de um lanche saudável Diapositivo n°35 “SRSEE que lanches levam os alunos para a escola?”	10 min
		Exemplos de lanches saudáveis	Método expositivo, mas com discussão partilhada	Diapositivo n° 36,37 e 38: “Alguns exemplos de lanches”	
Conclusão	-Resumo dos conteúdos abordados	Em suma	Método Expositivo	Recursos visuais projetáveis e multimédia: Videoprojector; Computador com PowerPoint Diapositivo n°39 “Em suma...”	15 min
	-Avaliação Sumativa	Avaliação de conhecimentos	Método Ativo -Elaboração de questões Método Expositivo -Exposição oral das respostas corretas	Diapositivo n°40 “Avaliação de conhecimentos”	

Apêndice XIII-Póster

A OBESIDADE INFANTIL NA COMUNIDADE ESCOLAR: UM ESTUDO QUANTITATIVO OBSERVACIONAL DE PREVALÊNCIA

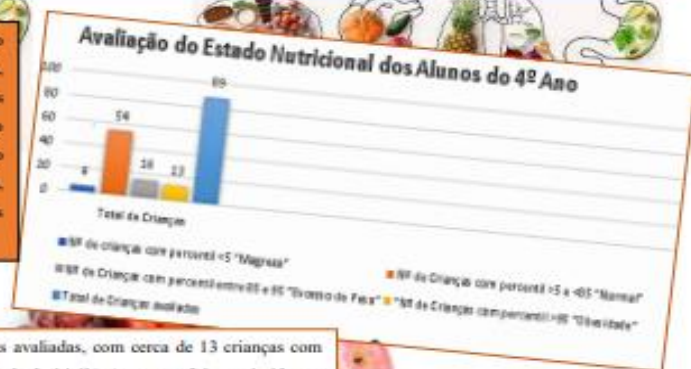
Ana Vieira¹, Paulo Silva², Ana Clara Nunes³

¹Enfermeira de Cuidados Gerais; Mestranda em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; ²Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; ³Professora Doutora em Enfermagem do Instituto Politécnico de Beja



Introdução: A escola é um espaço, socialmente reconhecido como um local privilegiado na construção de normas, crenças, valores pessoais e aprendizagens, promovendo o desenvolvimento de competências na criança e o seu sentido crítico (2). Desta forma, é um espaço privilegiado para a implementação de estratégias promotoras da saúde (4). A obesidade infantil “é um dos mais sérios problemas de saúde pública, verificando-se um aumento da prevalência desta patologia nas crianças em idade escolar, persistindo-se que se esta tendência não for interrompida até 2025, um em cada três adultos na Europa se torne obeso (3,6,7). Os hábitos alimentares são os principais determinantes na ocorrência desta patologia. O objetivo principal deste estudo incida em avaliar a prevalência da obesidade infantil na população escolhida e adotar estratégias futuras que favorecessem o “empowerment” dos alunos e dos encarregados de educação na escolha de opções de lanches mais saudáveis (6,7).

Métodos: Este estudo caracterizou-se por ser um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional e de prevalência, recorrendo à avaliação “in loco” dos dados antropométricos dos alunos, seguindo-se da aplicação de um questionário como instrumento de recolha de dados. Os participantes deste estudo foram os alunos do 4º ano de duas escolas do distrito de Setúbal, com recurso à técnica da amostragem estratificada, com critérios de inclusão previamente definidos.



Resultados: A População-alvo compreendeu um total 89 crianças avaliadas, com cerca de 13 crianças com percentil acima dos 95%, verificando-se uma prevalência de obesidade de 14,6%. A amostra foi constituída por todas as crianças com obesidade, num total de 12 crianças, por recusa de uma delas em responder ao questionário. Com o instrumento de recolha de dados foi possível verificar que:

83% dos alunos da amostra praticam desporto, 25% das crianças da amostra ocupam os seus tempos livres a ver televisão, a jogar computadores e/ou videogames, 34% ocupa o seu tempo livre exclusivamente com atividades ao ar livre.

100% dos alunos da amostra gosta de consumir frutas e legumes, sendo que 67% consome “muitas vezes” em casa, 67% das crianças consomem peixe “às vezes”, 63% dos alunos refere que a água é a bebida de eleição nas refeições, 67% dos alunos refere consumir “muitas vezes” lacteínios e 33% apenas o faz “poucas vezes”.

58% dos alunos selecionou pão como sendo o alimento do grupo dos cereais mais consumido no lanche, seguindo-se as bolachas com 17%, 92% dos alunos consome fruta ao lanche.

O pão com manteiga, queijo ou compota foi o alimento mais escolhido como sendo a opção de lanche, com 15%, dos marionas a referir este alimento, seguindo-se o sumo de frutas (16%) e o leite com chocolate, com 14%.

Conclusão: A promoção da alimentação saudável nas escolares é uma prioridade na prevenção da Obesidade infantil. A escola torna-se relevante no que concerne à implementação de medidas promotoras de saúde e à adoção de estilos de vida saudáveis (5). Com o presente estudo foi possível verificar uma prevalência significativa desta patologia na população alvo. Contudo a literacia em saúde por parte das crianças foi notória. Consta-se uma melhoria dos hábitos alimentares e das opções dos lanches, embora ainda com algumas lacunas a melhorar. A alimentação saudável “é um determinante vital para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis” (5), pelo que sensibilizar e capacitar as crianças é fundamental para reduzir a prevalência desta problemática.

Referências bibliográficas: 2. Bosa, J. (2007). O Papel da escola no processo de socialização infantil. Portal dos Psicólogos, Rio Grande do Sul. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf>

3. Cabral, V. (2019). Intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso. Avaliação da eficácia da abordagem em consulta com a aplicação de um protocolo comportamental. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Nutrição Clínica, Instituto Politécnico de Lisboa.

4. Direção Geral da Saúde (2015). Norma 1: Programa Nacional de Saúde Escolar 2015, Despacho nº 7/2015, de 20 de julho, publicado através do Despacho nº 8815/2015 no Diário da República, 2.ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2015. https://www.ansp.gov.pt/pt/pt/conten/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf

5. Direção Geral da Saúde (2021). Guia para lanches escolares saudáveis. Lisboa. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Noticias_documento_guiailanchescola_2021.pdf

6. Programa Nacional Promoção Alimentação Saudável (2019). Relatório do PAPS 2019, Direção Geral da Saúde. https://alimentaosaudevel.dgs.pt/active/app/2020/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_PAPS_19o_PNPAS_2019.pdf

7. Ribeiro et al. (2019). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa. ISBN: 978-989-8794-81-9

Apêndice XIV-Resumo do Artigo Científico

A OBESIDADE INFANTIL NA COMUNIDADE ESCOLAR: UM ESTUDO QUANTITATIVO OBSERVACIONAL DE PREVALÊNCIA

CHILDHOOD OBESITY IN THE SCHOOL COMMUNITY: AN OBSERVATIONAL QUANTITATIVE PREVALENCE STUDY

Ana Vieira¹, Paulo Silva², Ana Clara Nunes³

¹Enfermeira de Cuidados Gerais; Mestranda em Enfermagem, Área Científica de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

²Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

³Professora Coordenadora, Instituto Politécnico de Beja

Resumo

Introdução: A escola é um espaço socialmente reconhecido como um local privilegiado na construção de normas, crenças, valores pessoais e aprendizagens, promovendo o desenvolvimento de competências na criança e o seu sentido crítico. Desta forma, é um espaço privilegiado para a implementação de estratégias promotoras da saúde, pois interfere diretamente na produção social da saúde. A obesidade infantil é um dos mais sérios problemas de saúde pública, sendo os hábitos alimentares os principais determinantes na ocorrência desta patologia. De acordo com os dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde, verifica-se um aumento da prevalência desta patologia nas crianças em idade escolar, perspetivando-se que, até 2025, se esta tendência não for interrompida, um em cada três adultos na Europa se torne obeso. Portanto, a obesidade infantil é um foco de intervenção comunitária, sendo uma prioridade fundamental de saúde pública, tornando-se fundamental, sensibilizar e capacitar as crianças e respetivas famílias para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física.

Métodos: O presente estudo caracteriza-se por ser um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional e de prevalência, recorrendo à avaliação “*in loco*” dos dados antropométricos dos alunos, seguindo-se da aplicação de um questionário como instrumento de recolha de dados. Os participantes deste estudo foram os alunos do 4º ano de duas escolas do distrito de Setúbal, com recurso à técnica da amostragem estratificada,

com critérios de inclusão previamente definidos. **Resultados:** A População-alvo compreendeu um total 89 crianças avaliadas, com cerca de 13 crianças a apresentar relação da idade e do índice de massa corporal no percentil acima dos 95%, verificando-se uma prevalência de obesidade de 14,6%. A amostra foi constituída por todas as crianças com obesidade, num total de 12 crianças, por recusa de uma delas em responder ao questionário. Dos resultados obtidos através do instrumento de colheita de dados foi possível verificar que: a) 83% dos alunos da amostra praticam desporto; b) 25% das crianças da amostra ocupam os seus tempos livres a ver televisão, a jogar computador e/ou *playstation* e 34% ocupa o seu tempo livre exclusivamente com atividades ao ar livre. No que concerne aos hábitos alimentares este estudo permitiu verificar que: a) 100% dos alunos da amostra gosta de consumir frutas e legumes, sendo que 67% consome “muitas vezes” em casa; b) 67% das crianças consomem peixe às vezes; c) 63% dos alunos refere que a água é a bebida de eleição nas refeições; d) 67% dos alunos refere consumir “muitas vezes” laticínios e 33% apenas o faz “poucas vezes”; e) o pão é o alimento do grupo dos cereais mais consumido ao lanche, com 58% dos alunos a escolher esta opção; seguindo-se as bolachas com 17%; f) 92% dos alunos consome fruta ao lanche; g) O pão com manteiga, queijo ou compota foi o alimento mais escolhido como sendo a opção de lanche, com 18% dos meninos a referir este alimento, seguindo-se o sumo de frutas (16%) e o leite com chocolate , com 14%. **Conclusão:** A promoção da alimentação saudável nas escolas é uma prioridade na prevenção da Obesidade infantil e na promoção de hábitos de vida saudáveis. A escola torna-se relevante no que concerne à implementação de medidas promotoras de saúde e à adoção de estilos de vida saudáveis (5). Com o presente estudo foi notório a literacia sobre os hábitos alimentares saudáveis por parte da comunidade escolar. Foi possível constatar uma melhoria dos hábitos alimentares da amostra escolhida, embora ainda com lacunas a melhorar.

Palavras-chave: Obesidade Infantil, Comunidade Escolar, Alimentação Saudável, Sedentarismo, Prevalência, Índice de Massa Corporal;

Apêndice XV-Cronograma de Atividades

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Intervenções	Semanas	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro			
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Pesquisa bibliográfica																	
Diagnóstico de situação																	
Fixação de objetivos																	
Determinação de Prioridades																	
Reunião com parceiros (escola e empresas parceiras do projeto)																	
Entrega das autorizações aos Encarregados de Educação																	
Recolha de dados (Avaliação do Índice de Massa Corporal)																	
Análise dos dados																	
Entrega do Instrumento de recolha de dados																	
Análise dos dados																	
Divulgação do projeto e das sessões educativas																	
Realização das sessões de educação para a saúde (alunos e encarregados de educação)																	
Avaliação do projeto-Entrega dos questionários de satisfação																	
Divulgação dos resultados (realização de artigo científico)																	
Colaboração na Consulta da Tuberculose e Vacinação Internacional da Unidade Local																	
Divulgação dos resultados ao Agrupamento e Unidade de Saúde (póster)																	
Finalização e entrega do relatório final																	

Apêndice XVI-Grelha de Avaliação formativa dos alunos


“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

Questões a avaliar / Equipa	O que é a obesidade infantil?	Como é que as crianças podem ter obesidade?	Como se consegue saber se uma criança tem obesidade ou muito peso?	Como podemos melhorar a nossa saúde?	Que nome se dá a esta figura?	Quais os alimentos da roda que se devem comer mais?	Quais os alimentos do grupo do leite e derivados que NÃO devo levar na lancheira?	Qual o melhor alimento do grupo dos cereais para levar na lancheira?	Que outro alimento devo de levar na lancheira?	Qual a bebida que melhor faz à nossa saúde?	Que lanche é o mais saudável?	Que lanche é o menos saudável?
Turma "1"												
Equipa "A"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Equipa "B"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
Equipa "C"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
"Equipa D"	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Turma "2"												
Equipa "A"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa "B"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Equipa "C"	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
"Equipa D"	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Turma "3"												
Equipa "A"	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipa "B"	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Equipa "C"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Equipa D"	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Turma "4"												
Equipa "A"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Equipa "B"	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Equipa "C"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Equipa "D"	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Apêndice XVII-Questionário de Avaliação da formação pelos alunos

Questionário de Avaliação da sessão de formação pelos alunos do 4º ano

Para me ajudares a perceber se o que te ensinei foi bom e se gostaste de ter aprendido mais sobre alimentação saudável, responde às perguntas com a verdade, utilizando os bonecos e faz uma X naquele que achas.

O boneco verde é o **BOM** 

O boneco Amarelo é o **SATISFAZ /SUFICIENTE/MAIS OU MENOS** 

O boneco vermelho é o **NÃO SATISFAZ/NEGATIVA/MAU** 



1. A Enfermeira Ana falou de uma maneira que todos entenderam?			
2. Como estava a apresentação no computador (as imagens, o texto)?			
3. Consegui aprender muita coisa?			
4. Gostei do tema que a Enfermeira Ana falou?			
5. A minha avaliação para o trabalho da Enfermeira Ana é...?			

O que mais gostei foi:

O que menos gostei foi:

Muito obrigada!

Apêndice XVIII-Questionário de Avaliação da Sessão realizada aos EE

Questionário de Avaliação da Sessão de Formação
“Obesidade Infantil na Comunidade Escolar”

Na procura da qualidade e melhoria contínua do processo formativo, solicito ao Exmo(a) Sr(a) Encarregado(a) de Educação uma breve avaliação da sua satisfação em relação à ação de formação. Responda a todas as questões que se seguem. Utilize, por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa muito insatisfeito e 5 muito satisfeito, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

Este Questionário de satisfação é anónimo.

Avaliação Global					
1. Adequação da formação às suas necessidades e expectativas	1	2	3	4	5
2. Qualidade dos conteúdos (nível de informação, adequação e interesse)	1	2	3	4	5
3. Conteúdos foram claros, interessantes e atuais	1	2	3	4	5
4. Duração da sessão de formação	1	2	3	4	5
5. Qualidade dos meios audiovisuais	1	2	3	4	5

Avaliação do Formador					
1. Domínio do assunto	1	2	3	4	5
2. Comunicação	1	2	3	4	5
3. Utilização e domínio dos recursos didáticos	1	2	3	4	5
4. Relação do formador com os Encarregados de Educação	1	2	3	4	5

Sugestões de Melhoria

Apêndice XIX-Sessões Educativas

“Projeto Super Saudável”: Capacitar as crianças e os Encarregados de Educação para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física

