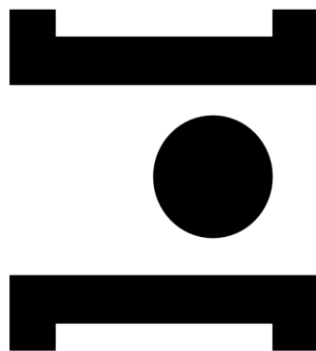


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA
LITERACIA DAS CRIANÇAS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE
EM CONTEXTO ESCOLAR**

Relatório de Estágio

**Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde
Comunitária e de Saúde Pública**

Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano

Orientação:

Professora Doutora Marta Maria Gonçalves Rosa

Julho, 2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à enfermeira cooperante pela disponibilidade e preocupação na execução do projeto. Da mesma forma agradeço aos colegas da Unidade de Cuidados da Comunidade onde decorreu estágio, pela partilha, ajuda e colaboração ao longo do estágio e também no projeto de intervenção.

Sou grata aos professores, nomeadamente a professora coordenadora das direções de turma do 6º ano e a professora coordenadora do programa de saúde escolar por toda a articulação com os diretores de turma.

Agradeço em especial, aos diretores de turma, pela colaboração na obtenção dos consentimentos informados assinados pelos encarregados de educação, na comunicação com os encarregados de educação e pela colaboração durante as sessões e no preenchimento dos inquéritos e escalas.

Agradeço aos encarregados de educação que permitiram a participação dos seus educandos neste projeto e em especial aos próprios alunos, que demonstraram interesse no tema, participando sempre com múltiplas questões e solicitando exemplos, o que fizeram com que as sessões fossem mais dinâmicas e desafiadoras, até para mim. Sem eles este projeto não seria possível.

Agradeço também, a professora orientadora Marta Rosa, pelo acompanhamento e orientação fornecida ao longo da elaboração do projeto e deste relatório.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha família, principalmente marido e filhos pelo apoio incondicional que me permitiram a execução deste projeto e deste trabalho.

Acrónimos/Siglas

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DeCS - Descritores em Ciência de Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

ECSP – Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EEECSP – Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

EE – Encarregado de Educação

FDA – *Food and Drugs Administration*

FG – *Focus Group*

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

NCHS - *National Center for Health Statistics*

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

ROVT– Região Oeste e Vale do Tejo

SR – *Scoping Review*

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UE - União Europeia

Intervenção de Enfermagem Comunitária na Literacia das Crianças na Prevenção da Obesidade em Contexto escolar

Resumo

Este relatório de estágio incidiu sobre a temática do excesso de peso e obesidade infantil, que é atualmente considerado enquanto problema de saúde pública. Usando como recurso a metodologia de planeamento em saúde, foram identificadas as necessidades dos alunos do 6º ano do grupo estudado, definidas prioridades e elaborado um diagnóstico de situação, sendo posteriormente planeada e executada uma intervenção, com o objetivo de promover a literacia em comportamentos alimentares saudáveis nas crianças. A intervenção sustentada pela realização de uma *Scoping Review*, incluiu sessões de educação para a saúde, efetuadas de forma expositiva e dinâmica, e de elaboração de ementas saudáveis, que foram compiladas num Ebook, partilhado com a comunidade escolar. A avaliação do projeto realizou-se mediante a aplicação de uma escala de avaliação, quizz sobre a temática e inquéritos de satisfação direcionados aos alunos, tendo todos os indicadores definidos, sido alcançados com sucesso.

Palavras-chave: Obesidade Infantil; Literacia; Intervenção.

Community Nursing Intervention in Children's Literacy in Obesity Prevention in a School Context

Abstract

This internship report focused on the subject of childhood overweight and obesity, which is currently considered a public health problem. Using health planning methodology, the needs of the 6th grade students in the study group were identified, priorities were defined, and a situation diagnosis was elaborated. An intervention was then planned and implemented with the aim of promoting literacy in healthy eating behaviours among children. The intervention, supported by a Scoping Review, included health education sessions, conducted in an expository and dynamic format, and through the implementation of a challenge to develop healthy menus, which were compiled in an Ebook, that was shared with the school community. The project was evaluated using an assessment scale, a quiz on the topic, and satisfaction surveys aimed at students, having all the defined indicators been successfully achieved.

Keywords: *Childhood obesity; Literacy; Intervention.*

INDÍCE

INTRODUÇÃO	17
1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE.....	19
2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
2.1- OBESIDADE E EXCESSO DE PESO	21
2.2- LITERACIA EM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	24
2.3 – POLÍTICAS DE SAÚDE NACIONAIS	26
3- MODELO CONCEPTUAL – MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN	29
4 - PLANEAMENTO EM SAÚDE	33
4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	33
4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	41
4.3. OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS - SCOPING REVIEW	42
4.4. PROJETO DE INTERVENÇÃO- <i>SERMos SAUDÁVEIS</i>	45
4.5. PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO E EXECUÇÃO.....	46
4.6. AVALIAÇÃO	49
5 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	55
6- ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	57
7- CONCLUSÃO	59
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	63
ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética.....	64
ANEXO II - Autorização de acesso ao agrupamento de escolas.....	65
ANEXO III - Autorização para utilização de Escala de Comportamentos Alimentares.....	66
APÊNDICES.....	67
APÊNDICE I - Consentimento informado pais-encarregados de educação.....	68
APÊNDICE II - Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em entrevista – informante-chave.....	69
APÊNDICE III - Guião de entrevista à enfermeira cooperante e respostas.....	70

APÊNDICE IV - Guião de entrevista à professora coordenadora do Agrupamento de escolas e respostas.....	71
APÊNDICE V – Análise das respostas das entrevistas aos informantes chave.....	72
APÊNDICE VI – Guião do <i>Focus Group</i>	73
APÊNDICE VII – Consentimento informado para o <i>Focus Group</i>	74
APÊNDICE VIII – Análise das respostas do <i>Focus Group</i>	75
APÊNDICE IX – Questionário aos alunos.....	76
APÊNDICE X– <i>Scoping Review</i>	77
APÊNDICE XI– <i>Planos de sessão das sessões de educação para a saúde</i>	78
APÊNDICE XII - Apresentação utilizada na 1ª sessão de educação para a saúde.....	79
APÊNDICE XIII - Apresentação utilizada na 2ª sessão de educação para a saúde.....	80
APÊNDICE XIV – e-Book Ementas Saudáveis – Projeto SERmos Saudáveis.....	81
APÊNDICE XV – Quiz para avaliação de conhecimentos.....	82
APÊNDICE XVI - Questionário de satisfação com o projeto SERmos Saudáveis.....	83

Lista de figuras

Figura 1 - Esquema representativo do modelo de Betty Neuman.....	31
--	----

Lista de quadros

Quadro 1 - Indicadores de processo e resultados.....	49
Quadro 2 - Resultados da aplicação da escala	51
Quadro 3 - Resultados da aplicação da escala.....	52

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Taxa de adesão ao projeto e ao desafio das ementas saudáveis.....	50
Gráfico 3 - Distribuição dos resultados do Quiz	52
Gráfico 4 - Satisfação face ao desenvolvimento do projeto	53

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio e Relatório de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integrada no 1º Semestre, do 2º ano do 2º Curso Mestrado de Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, foi proposta a realização de um projeto de intervenção, aplicado no âmbito da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Este Relatório tem como objetivo apresentar o Projeto de Intervenção em Enfermagem, desenvolvido com base na metodologia de Planeamento em Saúde. O projeto foi orientado pelo Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018). A sua execução esteve alinhada com todos os conhecimentos, aptidões e competências desenvolvidas ao longo do curso e estágio, em especial, desenvolver a capacidade para analisar os processos de saúde/doença no contexto de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública; a capacidade para desenvolver estratégias de intervenção especializada numa perspetiva transdisciplinar; a capacidade para enquadrar a prática clínica na evidência científica com recurso à revisão sistemática da literatura e, por fim, a capacidade para fundamentar as competências desenvolvidas em ação sustentando-as na natureza da enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e capacidade para avaliar, registar e divulgar os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de âmbito comunitário e de saúde pública.

O desenvolvimento de competências específicas é fundamental enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, mediante uma prática com uma visão holística e, sobretudo, centrada na comunidade como cliente. A identificação das necessidades de uma população é fundamental para eleger estratégias e intervir no sentido de dar resposta aos problemas identificados e contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais forte e dinâmica, o que só poderá ser possível através do desenvolvimento de programas e projetos que têm como finalidade capacitar as comunidades.

O estágio teve uma duração de 18 semanas e foi realizado numa UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade) na região NUTS II (Nomenclatura das Unidades Territoriais) “Oeste e Vale do Tejo” sendo que o projeto foi realizado numa escola básica de 2º e 3º ciclo da mesma região. O projeto de intervenção desenvolvido teve por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori e Giraldes, 1993), tendo sido exploradas as suas diferentes etapas, desde a formulação de um diagnóstico de situação e a subsequente priorização dos problemas identificados, seguida da definição de objetivos e estratégias, intervenção na comunidade e por fim avaliação dos resultados obtidos.

Para além do projeto de intervenção, foi elaborado este relatório de estágio, que pressupõe a descrição e fundamentação de todo o processo inerente, bem como a descrição de outras atividades, não relacionadas com o projeto de intervenção, realizadas em contexto de UCC, e que enriqueceram a experiência profissional, dando uma perspetiva mais abrangente das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de enfermagem comunitária e de Saúde Pública.

A prevalência crescente de obesidade e excesso de peso em crianças até aos 12 anos na região da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde ocorreu o estágio, particularmente no agrupamento de escolas intervencionado, motivou a escolha da literacia infantil na prevenção da obesidade como tema central deste projeto. Este cenário reflete as tendências observadas a nível nacional e internacional.

Este relatório tem como objetivos: Apresentar o Projeto de Intervenção de Enfermagem no âmbito Intervenção de Enfermagem Comunitária na Literacia das Crianças na Prevenção da Obesidade em Contexto escolar e apresentar numa perspetiva de análise crítica e reflexiva as competências de enfermagem especializadas adquiridas na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvidas durante o estágio.

O documento inicia com a caracterização do contexto comunitário onde o estágio foi desenvolvido e de implementação do Projeto de Intervenção (sendo omissos elementos identificadores por razões éticas e legais). Segue-se o enquadramento teórico e conceptual de enfermagem e da temática, detalhando-se posteriormente as etapas de planeamento em saúde percorridas no desenvolvimento do projeto. Terminamos com uma reflexão acerca as competências especializadas adquiridas durante o estágio.

1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A UCC da Unidade Local de Saúde (ULS) da Região Oeste E Vale Do Tejo (ROVT) engloba uma área geográfica que abrange um concelho, com cerca de 243,93 Km², sendo subdividida em 4 freguesias, onde residem cerca de 21613 habitantes (CENSOS, 2021). Esta Unidade de Cuidados da Comunidade tem 20.284 utentes inscritos, de acordo com o BI CSP (Cuidados de Saúde primários) para o ano de 2024 (SNS, 2024).

A UCC da ULS ROVT iniciou atividade a 21 de outubro de 2013, sendo atualmente constituída por uma equipa multidisciplinar que presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente aos utentes em situação de maior risco ou dependência que necessitam de um acompanhamento próximo. A sua intervenção também abrange, a educação para a saúde, a integração em redes de apoio e a implementação de unidades móveis de intervenção, assegurando a participação na Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a criação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Esta UCC tem como missão garantir a acessibilidade, por parte da população abrangente, a cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na promoção da saúde e integrando as redes de apoio á família. A UCC tem como visão, promover as boas práticas em saúde comunitária, por forma a aumentar os ganhos em saúde mediante da prestação de cuidados de saúde e sociais de excelência, no âmbito domiciliário e comunitário.

O compromisso assistencial passa por diferentes áreas, sendo que umas das áreas de intervenção comunitária é a saúde escolar. A operacionalização do Plano Local de Saúde Escolar é efetuada nos dois agrupamentos de escolas do concelho, escola profissional e jardins de infância das IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) pela coordenadora da UCC, enfermeira especialista em Enfermagem comunitária.

O Programa Nacional de Saúde Escolar é implementado pela UCC nos agrupamentos de escolas locais e IPSS, apesar de ser gerido e avaliado pela USP (Unidade de Saúde Pública).

Caraterizaremos de forma mais aprofundada esta UCC e as atividades desenvolvidas no âmbito do projeto de intervenção desenvolvido aquando da descrição da realização do diagnóstico de situação.

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1- OBESIDADE E EXCESSO DE PESO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024), define obesidade como um sendo um “acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde”. De acordo com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2022) trata-se de uma doença crónica, de origem multifatorial, estando associada a doenças crónico-degenerativas. Tal como a obesidade, o excesso de peso representa também um risco para a saúde. (PNPAS, 2022)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) a obesidade atingiu proporções epidémicas a nível mundial, com cerca de 2,8 milhões de mortes todos os anos associadas ao excesso de peso ou à obesidade. Inicialmente associada aos países de rendimento elevado, a obesidade é, nos nossos dias, igualmente prevalente em países de rendimento baixo e médio (OMS, 2021).

A OMS (2020) avalia o excesso de peso e a obesidade através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). No caso dos adultos é obtido através de um cálculo simples dividindo o peso em quilogramas, pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2), sendo o mesmo para ambos os sexos e para todas as idades dos adultos, tendo em consideração que esta medida funciona como um guia aproximado, pois a percentagem de gordura pode não ser a mesma, em diferentes indivíduos. Já no caso das crianças e adolescentes, devido às constantes alterações fisiológicas que vão sofrendo à medida que crescem, este índice pode não ser, por si só, adequado, sendo que, por esse motivo a OMS desenvolveu os Dados de Referência do Crescimento para os 5-19 anos, que é uma reconstrução da referência do *National Center for Health Statistics* (NCHS)/OMS de 1977, utilizando os dados originais do NCHS complementando com dados da amostra de padrões de crescimento infantil da OMS para crianças até aos 5 anos. (OMS, 2020). De acordo com a OMS (2024) nas crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos excesso de peso é definido pelo IMC para a idade superior a 1 desvio-padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS e a obesidade é superior a 2 desvios-padrão acima da mediana de referência de crescimento da OMS (OMS, 2020).

Segundo o Referencial de Educação para a Saúde (2017), na Europa o excesso de peso, incluindo a obesidade, é o maior problema de saúde pública em idade pediátrica, sendo a sua prevalência elevada. A ingestão energética é maior do que os valores recomendados, nomeadamente pela ingestão de alimentos de baixo valor nutricional, mas com excesso de

energia, que depois, também, não é gasta, devido a hábitos de atividade física insuficientes (Referencial de Educação para a Saúde, 2017).

Em suma, o excesso de peso e a obesidade infantil ocorrem devido a um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas (OMS, 2020). O aumento do excesso de peso e da obesidade infantil a nível global surge devido a vários fatores, entre os quais destacam-se as alterações no regime alimentar através de um maior consumo de alimentos densos em energia, ricos em gordura e açúcares, mas pobres em vitaminas, minerais e outros micronutrientes saudáveis. Da mesma forma, verifica-se uma diminuição de atividade física, o que é atribuído a uma forma, cada vez mais presente de formas de lazer mais sedentárias, à alteração dos meios de transporte e ao aumento de espaços urbanizados. O problema não é unicamente o comportamento das crianças, mas envolve também as políticas relacionadas com o desenvolvimento social e económico, agricultura, transportes, urbanismo, ambiente, distribuição e comercialização de alimento e educação (OMS, 2020).

A OMS (2020) também reforça que a obesidade infantil é atualmente um dos maiores desafios de saúde pública, sendo que, a prevalência tem aumentado a um ritmo alarmante sendo um problema de alcance global. A nível mundial, em 2016, o número de crianças com excesso de peso com menos de cinco anos foi superior a 41 milhões, sendo que quase metade destas crianças viviam na Ásia e um quarto em África (OMS, 2020).

Tal como descrito pela OMS (2024) a obesidade é uma doença complexa, com implicações tanto a nível físico, psicológico e social, afetando praticamente todos os grupos etários e socioeconómicos quer nos países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Estima-se que no ano de 2019, o excesso de peso e obesidade tenham sido os principais responsáveis por 5 milhões de mortes por doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, cancro, distúrbios neurológicos, doenças respiratórias crónicas e distúrbios digestivos (OMS,2024). Esta doença na infância por ainda ter implicações no âmbito psicossocial, afetando tanto o desempenho escolar e qualidade de vida em geral, potenciado pelo estigma, discriminação e bullying (OMS, 2024).

O impacto económico é também preocupante, pois estima-se que se nada mudar, os custos globais associados ao excesso de peso e obesidade cheguem a 3 biliões de dólares por ano até 2030 e mais de 18 biliões de dólares até 2060. (OMS,2024). A obesidade é um dos problemas de saúde pública mais visível e ao mesmo tempo mais negligenciado nos nossos dias, calcula-se que mais de 115 milhões de pessoas sofram de problemas relacionados com a obesidade, e se não forem tomadas medidas imediatas, milhões de pessoas poderão vir a sofrer graves problemas de saúde (OMS, 2024).

Ainda segundo a mesma fonte, em 2022, 37 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos, tinham excesso de peso e mais de 390 milhões de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos, viviam com excesso de peso, dos quais 160 milhões viviam com obesidade (OMS, 2024). A pandemia da Covid-19 também agravou esta situação quer seja através dos hábitos alimentares insalubres como pelo aumento do sedentarismo (OMS, 2021).

Estima-se que mundialmente, cerca de mais de 1 bilhão de pessoas, no mundo, vive com obesidade no mundo segundo a revista *The Lancet* (Phelps et al., 2024) e, de acordo com os mesmos autores, numa pesquisa levada a cabo em colaboração com a OMS, a doença mais do que duplicou entre os adultos e quadruplicou entre crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos, de 1990 a 2022. Em 2022, a obesidade em crianças e adolescentes em idade escolar entre as raparigas, em 133 países, correspondia a cerca de 67% e nos rapazes, em 125 países, correspondia a 63% (Phelps et al., 2024).

A nível nacional, segundo o estudo COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) com dados de 2022, publicado em 2023, houve um aumento de 2,2% na prevalência de excesso de peso infantil, de 2019 para 2022, de 29,7% para 31,9%. O estudo também evidenciou que 31,9% das crianças apresentavam excesso de peso, das quais 13,5% eram obesas.

Aumento de 1,6% de obesidade infantil, de 11,9% em 2019 para 13,5% em 2022. Portugal encontra-se, assim, a par da média europeia, apresentando 1 em cada 3 crianças excesso de peso, incluindo obesidade.

Contrariamente aos adultos, as crianças e adolescentes não têm poder de escolha quanto ao ambiente em que vivem ou aos alimentos que ingerem, por esse motivo, e pela sua capacidade limitada em compreender os efeitos a longo prazo, necessitam de uma atenção especial no combate contra esta epidemia (OMS, 2020).

As crianças com excesso de peso e obesidade têm uma alta probabilidade permanecer obesas na idade adulta e de desenvolver doenças como a Diabetes e as doenças cardiovasculares, uma idade precoce (Carneiro, 2020). De acordo com a OMS (2024) para além da Diabetes e doenças cardiovasculares, o excesso de peso e a obesidade em idade infantil pode contribuir também para o surgimento de perturbações músculo-esqueléticas, especialmente osteoartrite e certos tipos de cancro (endométrio, mama e cólon) na idade adulta (OMS, 2024). O excesso de peso e a obesidade, e as comorbilidades associadas, poderão ser, em grande parte, evitáveis, por esse motivo, a prevenção da obesidade infantil deve ser uma prioridade importante (OMS, 2020).

2.2- LITERACIA EM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Sorensen et al (2012) define Literacia em Saúde como o conjunto de conhecimentos, competências e motivação, para poder aceder, compreender, avaliar e, por fim, aplicar as informações e conhecimentos adquiridos nos três domínios da saúde: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. O mesmo autor (2012) defende que a literacia em saúde influencia os comportamentos e o uso dos serviços disponíveis, tendo também impacto nos custos e resultados em saúde, contribuindo para uma maior participação e capacitação individual. Numa perspetiva de saúde comunitária e de saúde pública, segundo o mesmo autor, a literacia em saúde consegue potenciar equidade e sustentabilidade das mudanças na saúde (Sorensen et al, 2012).

De acordo com Sousa (2024) em Portugal, a literacia alimentar ainda não está num nível desejável, facto esse que conduz à perpetuação de hábitos alimentares inadequados, por esse motivo a promoção da literacia alimentar deve ser uma prioridade nas políticas de saúde pública. As campanhas de educação alimentar que ajudam a informar as pessoas sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada e variada bem como os riscos associados ao consumo de alimentos insalubres (Sousa, 2024). A mesma autora defende que, no caso das crianças, as escolhas alimentares estão não só centradas no próprio individuo como também nos hábitos alimentares instituídos no seu seio familiar. A literacia alimentar tem o poder de influenciar os comportamentos alimentares, sendo considerado no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020-2030 (PNPAS) como um eixo nuclear, onde a literacia alimentar é considerada uma área de ação prioritária, tendo por finalidade a capacitação da população para escolhas alimentares mais saudáveis (Sousa, 2024).

Segundo o estudo COSI (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*) publicado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, em Portugal 2022, numa comparação de dados de 2019 com os dados de 2022, verificou-se que, no que concerne aos hábitos alimentares, o consumo diário de fruta aumentou de 63,1% para 71,2%, o consumo de refrigerantes açucarados diminuiu de 71,3% para 69,1%, o consumo de cereais de pequeno-almoço aumentou de 41,5% para 45,8%. Relativamente ao sedentarismo, com o estudo, conseguiu-se apurar, um aumento deste indicados nos últimos anos, sendo que as atividades sedentárias registaram um aumento na ordem dos 2,2% em 2019 para 9,3% em 2022 com o maior uso de computadores para jogos eletrónicos pelo menos 2h por dia, de 18,1% em 2019 para 27,4% em 2022. Em 2022 69,2% das crianças ia de automóvel para a escola sendo que apenas 20,3% deslocava-se a pé. (INSA, 2023)

Segundo o estudo *Global Burden of Disease* (GBD), em 2016, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o segundo fator de risco que mais contribuiu para a mortalidade precoce, associado principalmente com doenças cardiovasculares e a doenças oncológicas (Marques et al (2011)). De acordo com Marques et al (2011) em Portugal, mais de 237.000 anos de vida podiam vir a ser poupados se os portugueses melhorassem os seus hábitos alimentares. A perpetuação de hábitos alimentares inadequados, potencia o desenvolvimento de hipertensão arterial e o Índice de Massa Corporal elevado, que são os fatores de risco que mais contributo têm para a mortalidade precoce (Marques et al, 2011).

Ainda de acordo com Marques et al (2011) os portugueses consomem elevadas quantidades de sal diariamente, apresentando um consumo médio de 10,7g de sal, e a influência do seu consumo excessivo na tensão arterial, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) a prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) corresponde a cerca de 36% (INSA, 2016). As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, sendo também uma das importantes causas de morbilidade, incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos. (Marques, 2011). De acordo com dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) (2015-2016), 24,4% da população portuguesa apresentou “um consumo de açúcar (“açúcares livres”) proveniente de alimentos dos grupos dos doces, refrigerantes, sumos de fruta naturais ou concentrados, bolos, bolachas, biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais infantis, que contribui com mais do que 10% do valor energético total, ou seja, apresenta um consumo de açúcar superior à recomendação da OMS. Uma das informações recolhidas pelo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015- 2016 e que tem uma enorme relevância para a tomada de decisão nas estratégias que visem incentivar a reformulação dos produtos alimentares prende-se com a informação relativa ao contributo de cada grupo e subgrupo de alimentos para a ingestão de alguns nutrientes cujo consumo se pretende reduzir, nomeadamente de sódio e açúcares livres. Relativamente ao sódio, os subgrupos que mais contribuem para a sua ingestão diária são o sal adicionado no momento da confeção e preparação dos alimentos, perfazendo 29,2%, seguido do grupo do pão e tostas, com 18,5%, da sopa (8,2%) e da charcutaria e carnes processadas com 6,9%. No que diz respeito ao açúcar, os subgrupos que contribuem em maior quantidade para a ingestão diária de açúcar são o açúcar de adição (21,4%), os doces (16,7%) e os subgrupos alimentares que mais contribuíram para a ingestão de açúcares livres.” (Marques et al, 2011)

Uma alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento harmonioso das crianças, sendo relevante a educação alimentar em idade infantil. Hábitos alimentares saudáveis pressupõem um equilíbrio entre a qualidade, quantidade e variedade

de alimentos consumidos e a forma como são confeccionados. Os hábitos alimentares são resultado de várias influências como a família, escola e media inculcados na infância e perpetuando-se por toda a vida. A acumulação de massa gorda no organismo é o resultado de um estilo de vida cada vez mais sedentário e de uma dieta cada vez mais calórica e nutricionalmente pouco enriquecida (Marques et al, 2011).

Mediante estes dados é notório que ainda existe um longo caminho a percorrer no sentido de incentivar a população em geral a compreender realmente a informação transmitida e a aplicá-lo seu quotidiano. Existem lacunas notórias na literacia alimentar da população em geral, o que se reflete também nos hábitos alimentares das crianças.

2.3 – POLÍTICAS DE SAÚDE NACIONAIS

Ao longo do desenvolvimento deste projeto foram usados alguns recursos que ajudaram a fundamentar as intervenções efetuadas ao longo do projeto, dos quais são destacados o Plano Nacional de Saúde (2021 –2030); Programa Nacional de Saúde Escolar (2015), o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2022-2030); o Referencial de Educação para a Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável elaborados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2015).

O Plano Nacional de Saúde (PNS, 2021 - 2030), considera o excesso de peso e a obesidade como umas das doze determinantes de saúde prioritários, estando também relacionado com as principais doenças crónicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e oncológicas descritas nos doze problemas de saúde considerados prioritários pelo PNS (PNS, 2021). De acordo com as projeções *do Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) para 2030, citadas no PNS (2021-2030), em Portugal, do total de óbitos projetados para 2030, a percentagem projetada de óbitos atribuível à hipertensão arterial sistólica será de 15,27 %; atribuível a erros alimentares será de 13,84 %; atribuível ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas será de 12,42 %; atribuível a excesso de peso e obesidade será de 11,99 %. Assim sendo, a recuperação e/ou melhoria do acesso à prevenção e tratamento da obesidade é uma das intervenções estipuladas pelo PNS no combate aos problemas de saúde de elevada magnitude (PNS, 2021).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como estratégias, a melhoria do nível de saúde das crianças e jovens e da comunidade educativa em geral, mediante a realização de atividades assentes na vigilância e proteção da saúde bem como na aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde (PNSE, 2015). As finalidades dos PNSE são descritas como as seguintes: Promover e proteger a saúde e

prevenir a doença na comunidade educativa; apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; promover um ambiente escolar seguro e saudável; reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde. As áreas prioritárias desenvolvidas pelo PNSE são a Saúde individual e coletiva; a Inclusão escolar; o Ambiente escolar e os Estilos de vida. A promoção de estilos de vida saudáveis tem ainda como prioridade, no eixo 1 – Capacitação, a realização de intervenções no âmbito da alimentação saudável e atividade física (PNSE, 2015).

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) é um dos programas prioritários da Direção Geral da Saúde (DGS) desde 2012, tendo por principal objetivo a melhoria do estado nutricional da população, incentivando o acesso a alimentos que promovem um padrão alimentar saudável com o intuito da população os integrar no seu quotidiano. A implementação de políticas alimentares e de nutrição no âmbito da promoção da saúde começou a ter maior expressão nos anos oitenta, sendo que Portugal, até 2012, era um dos poucos países europeus que não dispunha de um programa nacional direcionado à alimentação, ou seja, um conjunto de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como objetivo final a melhoria do estado nutricional e de saúde da sua população. (PNPAS, 2015). Em 2012 o PNPAS foi considerado prioritário no âmbito da capacitação.

O Referencial de Educação para a Saúde (2017), tem como, dois dos quatro temas principais, a educação para a alimentação e a atividade física. O primeiro engloba os seguintes subtemas: alimentação e influências socioculturais; alimentação, nutrição e saúde; alimentação e escolhas individuais; o ciclo do alimento – do produtor ao consumidor; ambiente e alimentação; compra e preparação de alimentos; direito à alimentação e segurança alimentar; e alimentação em meio escolar. E o último integra como subtemas o comportamento sedentário e atividade física e desportiva. Dentro de cada subtema são sugeridas intervenções adequadas a cada intervalo etário (pré-escolar, ensino primário, 2º ciclo, 3º ciclo e ensino secundário (Referencial de Educação para a Saúde, 2017).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) (ONU, 2015) definem as prioridades e metas globais para o ano de 2030 nas diferentes vertentes que interferem na qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo e dos que ainda estão por vir. Os ODS compreendem que a erradicação da pobreza e outras privações são podem ser colmatadas através de estratégias que visam melhorar a saúde e a educação, reduzam a desigualdade e promovam o crescimento económico, preservando os ecossistemas para as gerações futuras (ONU, 2015). Foram assim, assinalados dezassete objetivos de desenvolvimento sustentável,

que abrangem todas as áreas que afetam a vida do ser humano e do ambiente que o rodeia em geral, entre os quais, destacamos, por estarem mais relacionados com a temática do trabalho desenvolvido, os seguintes: Saúde de qualidade; Educação de qualidade; reduzir as desigualdades e parcerias para a implementação dos objetivos.

Ainda em termos de políticas de saúde, destacamos o Despacho nº 8127/2021 estabelece normas reguladoras sobre os bufetes escolares, informando sobre os alimentos que podem ou não ser disponibilizados, bem como na elaboração das ementas, e ainda limitando o acesso a produtos à saúde nas máquinas de venda automáticas disponíveis nas escolas públicas (Martins & Borges, 2023).

3- MODELO CONCEPTUAL – MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman foi o modelo conceptual escolhido como guia orientador na preparação e execução deste projeto, pela sua vertente abrangente e holística, e pela versatilidade na contextualização da comunidade como cliente, promovendo o seu equilíbrio e bem-estar (Júnior et al, 2024). Este modelo está alicerçado na Teoria Geral dos Sistemas, tendo como foco a prevenção, promoção e reabilitação do sistema, com o objetivo de reduzir o impacto dos stressores de forma a manter o equilíbrio do mesmo (Neuman, 2011).

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman é considerado como um sistema aberto e dinâmico com trocas de energias, tendo como núcleo, ou centro, o cliente, grupos ou comunidade, concentrando-se nas necessidades humanas de proteção e alívio do stress. Para Neuman, as causas do stress podem ser identificadas e tratadas através de intervenções de enfermagem, pois para a autora a intervenção do enfermeiro é importante no estabelecimento do equilíbrio dinâmico e bem-estar dos indivíduos, mediante a sua capacidade na identificação de problemas, estabelecimento de objetivos e intervenção nos vários níveis de prevenção, primário, secundário e terciário (Neuman, 2011).

Este modelo conceptual engloba a enfermagem, a saúde, o ambiente e a pessoa como conceitos meta paradigmáticos, em que a enfermagem, conforme mencionado anteriormente, é a profissão com capacidade para encarar o individuo numa perspetiva holística, procurando ajudá-lo na manutenção do seu estado de equilíbrio. A saúde reflete a promoção do bem-estar ao mal-estar, satisfazendo as necessidades do cliente. O ambiente, é caracterizado como o conjunto de influências internas e externas que interagem com a pessoa (ambiente interno, externo e criado) (Tomey e Alligood, 2004). Desta forma, a pessoa/grupo/comunidade é um sistema dinâmico de inter-relações entre as diferentes variáveis, quer sejam fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento, sendo um sistema aberto e em constante interação com o ambiente, e que em conjunto constituem o seu núcleo (Nóbrega et al, 2020). Essas cinco variáveis estão organizadas em linhas concêntricas que protegem equilíbrio e integridade do sistema, sendo que quando são atingidas por um stressor, é desencadeada uma reação na linha normal que afeta o estado de bem-estar da pessoa, provocando o desequilíbrio/doença. Os stressores são caracterizados como forças ambientais que interagem com o sistema e podendo alterar a sua estabilidade e podem ser de natureza intrapessoal, interpessoal e extrapessoal (Nóbrega et al, 2020).

O contexto extrasistémico da comunidade geopolítica incluem áreas de “influência como crenças, leis e recursos de vizinhança e comunidades maiores” (Stewart, 1985 citado

em Beddome, 1995, p.4). O contexto intersistémico é constituído por sistemas de prestação imediata de cuidados de saúde. O contexto intrasistémico é caracterizados pelos indivíduos que têm em comum pessoais ou ambientais (William, 1982 citado em Beddome, 1995) refletindo as cinco variáveis definidas pelo modelo de sistemas de Betty Neuman. As cinco variáveis interagem com o contexto intrasistémico e intersistémico e, no caso de grupos populacionais, dada ao aumento da heterogeneidade e o facto de se incluem fatores ambientais inanimados, foi também importante considerar-se os oito subsistemas interdependentes e com relações complexas, que permitam avaliar a comunidade como um todo, sendo estes: educação, economia, comunicação e transportes, religião, cultura social, lei e política, saúde e segurança e, por fim, recreação (Beddome, 1995).

Em suma, o Modelo de Sistemas de Neuman envolve dois importantes elementos, o stressor e a reação do sistema a ele, sendo que essa constante interação com o ambiente e os stressores externos e internos associados, podem modificar o equilíbrio do sistema, para isso, na avaliação da pessoa/grupo/comunidade, é importante a análise das variáveis que interferem nesse equilíbrio para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que contribuam para a manutenção do equilíbrio (Neuman, 2011).

No contexto prático, e fazendo uma analogia com o projeto desenvolvido e apresentado de seguida, ilustra-se na figura 1 a esquematização do mesmo: o núcleo, que é a essência do sistema, é representado pelo grupo de alunos do 6^a ano do agrupamento de escolas onde foi realizada a intervenção; as linhas flexíveis de defesa são representadas pelas políticas de saúde, nomeadamente o Programa Nacional de Saúde Escolar, o Plano local de Saúde Escolar, o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável; a intervenção da UCC no âmbito da Saúde Escolar, a promoção de uma amenta nutricional adequada, por parte da empresa contratada pela camara municipal e a adesão da escola às políticas de saúde instituídas. Como linha normal de defesa, considera-se a literacia das crianças e dos pais sobre alimentação saudável, hábitos alimentares e a literacia. Já em relação, às linhas de resistências destacam-se a reeducação alimentar, estratégias de coping, apoio familiar e da unidade de saúde onde está inscrito (CSP) como elementos essenciais para promover a recuperação do equilíbrio perdido. Como stressores destacam-se os hábitos alimentares promovidos pelos media (nomeadamente fast food); a má apresentação e qualidade/quantidade das refeições apresentadas pela cantina da escola; as poucas opções de lanches promovidos pelo bar da escola; os cafés no espaço extraescolar, à porta da escola, através da promoção de refeições rápidas; a falta de tempo dos pais para prepararem lanches mais saudáveis e também a pressão social, pela necessidade de se quererem sentir integrados.

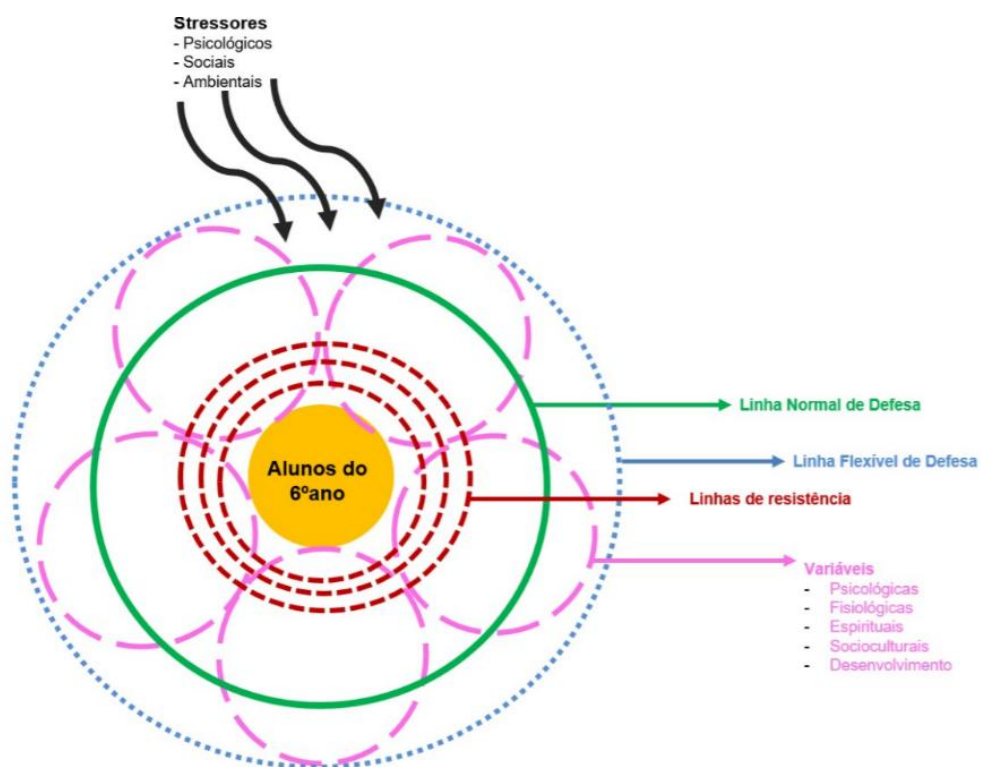


Figura 1 – Esquema representativo do modelo de Betty Neuman

4 - PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia aplicada, de forma a poder desenvolver um projeto de intervenção de enfermagem comunitária e saúde pública foi o Planeamento em Saúde. O Planeamento em Saúde tem por finalidade adaptar e aumentar a efetividade das intervenções desenvolvidas de maneira a resolver os problemas identificados, potenciando os ganhos em saúde (Melo, 2020). De acordo com Imperatori & Giraldes (1993) este é um processo contínuo e dinâmico, de estratégia coletiva e multidisciplinar. Segundo os mesmos autores, a Metodologia de Planeamento em saúde tem como primeira etapa o diagnóstico da situação, seguido da definição de prioridades, da seleção de estratégias, execução e avaliação.

É ainda importante salientar, que foram assegurados todos os princípios éticos no desenvolvimento deste estágio, tendo-se obtido o parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (Anexo 1), para o desenvolvimento do projeto de intervenção assegurando-se o anonimato do contexto de estágio.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

De acordo com o Manual orientador dos Planos Locais De Saúde (2017, p. 6), o Diagnóstico de Situação de Saúde, “tem como intuito traçar o perfil de saúde de uma população, identificar e priorizar os problemas e necessidades de saúde dessa população, bem como clarificar as intervenções prioritárias conducentes a ganhos potenciais em saúde”. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p. 28) esta fase deve ser abrangente ao ponto de permitir identificar os problemas e saúde e os determinantes, aprofundado de forma a fundamentar as causas dos problemas identificados e claro o suficiente para ser compreendido.

Na primeira reunião com a enfermeira cooperante, esta deu-nos a conhecer um projeto realizado em anos anteriores no agrupamento de escolas, desenvolvido pela professora coordenadora da Saúde escolar, e intitulado: “Educação física +” que tinha por objetivo avaliar os dados antropométricos das crianças do agrupamento e em colaboração com a UCC e capacitá-las através de sessões de saúde alusivas ao tema da importância do exercício físico e alimentação saudável, na prevenção da obesidade. O primeiro ano de implementação do projeto correspondeu ao ano letivo de 2022/2023, em que foram recolhidos os dados antropométricos das crianças a frequentar o 4º ano do agrupamento de escolas, e no ano letivo seguinte, foram avaliadas as mesmas crianças, na altura já a frequentar o 5º ano.

Mediante o cálculo dos IMC (de acordo com a tabela da OMS adequada ao intervalo etário) foi concluído que havia já uma prevalência elevada de excesso de peso e obesidade, sendo que, no ano de 2023/2024 cerca de 30% das crianças a frequentar o 5º ano tinha excesso de peso, dos quais cerca de 25% eram obesos. Apesar do projeto estar em andamento há dois anos, a professora responsável pelo mesmo, por alteração de funções não conseguiu dar continuidade ao mesmo, tendo sido esta a razão principal para que, tanto a escola como a UCC, reforçassem a importância de ser desenvolver um projeto neste âmbito, enquanto continuidade com trabalho já iniciado.

Apresentaremos de seguida as etapas desenvolvidas para definir o diagnóstico de situação que elaboramos, tendo em conta o Modelo de Sistemas de Betty Neuman (Neuman, 2011).

Perfil Da Comunidade

Para apresentação dos contextos e dos stressores foi usada, também, como linha orientadora o guião de apreciação da comunidade como cliente baseado no modelo de sistemas de Neuman, compreendendo o contexto extrasistémico, intersistémico e intrasistémico (Beddome, 1995).

No contexto extrassistémico, de acordo com o modelo de sistemas de Betty Neuman, foi considerada a região geográfica envolvente, neste caso caracterizado o concelho da região NUTS II, onde o estágio foi realizado, que é constituído por cerca de 21607 habitantes, dos quais 958 são crianças com idades compreendidas entre os 10-14 anos e ainda 8.541 famílias (PORDATA, 2024). Este concelho é constituído por quatro freguesias, sendo que a freguesia onde pertence o agrupamento de escolas onde o projeto foi realizado, está inserido numa zona rural, com cerca de 38,74 km² de área e 6259 habitantes, com uma densidade populacional de 161,6 habitantes/km², sendo que a população jovem, com idades compreendida entre os 10 e os 19 anos é de 624 habitantes (PORTADA, 2024).

Como **contexto intersistémico**, foi considerado o Agrupamento de escolas onde foi realizada a intervenção, que engloba duas escolas, uma escola primária e jardim de infância e a escola do 2º e 3º ciclo. Esta última abrange os alunos do 5º ao 9º ano, e tem no total 475 alunos, tendo sido os alunos do 6º ano desta escola o alvo da intervenção. A UCC também está inserida no contexto intersistémico, sendo que, tal como mencionado no capítulo 2 esta unidade abrange um concelho da região NUTS II, tendo uma área geográfica com cerca de 243,93 Km², tendo cerca de 20.284 utentes inscritos, de acordo com o BI CSP (Cuidados de Saúde primários) para o ano de 2024.

Grupo-Alvo

Segundo a modelo de sistemas de Betty Neuman, aplicado à comunidade, como **contexto intrasistémico** foi determinado o grupo-alvo e a amostra. O Grupo-alvo escolhido para o desenvolvimento deste projeto, foram as **crianças do sexto ano, do agrupamento escolar**, onde o mesmo foi realizado. A autorização para acesso ao mesmo foi obtida por intermédio da Coordenação do agrupamento de escolas (Anexo 2).

A escolha deste grupo deveu-se, como já referido anteriormente, à intensão de dar continuidade a um projeto já iniciado nos anos anteriores, por uma professora de educação física “Educação física +”, através do cálculo do IMC das crianças e desenvolvimento de sessões de educação para a saúde no âmbito da prevenção do excesso de peso e obesidade infantil.

A nível local, no estudo realizado no agrupamento de escolas onde decorreu a intervenção, no âmbito do projeto “Educação física +”, verificou-se segundo os dados a que tivemos acesso, que a percentagem de obesidade e sobrepeso, manteve-se nos 30% nos alunos que foram participando no estudo, que frequentaram o 4º ano em 2022/2023 e transitaram para o 5º ano em 2023/2024. No ano letivo de 2022/2023, quando as crianças frequentavam o 4ºano do 1º ciclo, numa amostra de 193 alunos de ambos os sexos, verificou-se que prevalência de casos de sobrepeso era de 38,7% dos quais 13,5 eram casos de obesidade. Em 2023, numa amostra de 84 alunos, de ambos os sexos, verificou-se que a percentagem de casos de sobrepeso baixou para 29,8%, porém os casos de obesidade, que estão incluídos nessa percentagem, aumentaram para 25%.

Como os últimos alunos avaliados nesse projeto foram os do 5º ano, a decisão recaiu para que este projeto de intervenção incluísse os alunos dos 6º anos.

Dos **97 alunos** do 6º ano, onde foi desenvolvido o projeto, **76 alunos foram incluídos** para a realização da colheita de dados. Como critério de inclusão tínhamos a assinatura dos pais do consentimento esclarecido e informado (Apêndice 1): 3 alunos tinham a indicação expressa pelos encarregados de educação para não participar; 18 não participaram, por não terem trazido o Consentimento assinado, apesar de serem lembrados frequentemente pelos diretores de turma para esse fato.

Instrumentos de colheita de dados e análise dos dados

Para a realização do diagnóstico de situação, foram utilizados alguns instrumentos de recolha de dados fundamentais para identificar os principais problemas relacionados com a elevada prevalência do excesso de peso e obesidade nas crianças na região geográfica estudada.

Entrevista a informante chave e *Focus Group*

Como informantes chave, foram consideradas a enfermeira cooperante da UCC e a professora Coordenadora do Desporto Escolar, do agrupamento de escolas, tendo para tal obtido o seu consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2). Em anexo podem ser consultados os guiões de entrevista e as respostas respetivas – no decurso do texto identificaremos como E1 a entrevista efetuada à professora e como E2 a entrevista à enfermeira (Apêndice 3, apêndice 4 e apêndice 5). Os principais problemas identificados nas entrevistas às informante-chave foram o consumo exagerado de açúcares e processado e gorduras, a procura cada vez maior por alimentos vendidos fora do recinto escolar, o sedentarismo, destacando-se o tempo despendido em frente aos ecrãs e ainda o facto de dormirem poucas horas.

As principais determinantes identificadas para a prevalência de excesso de peso e obesidade na região em estudo, segundo as entrevistadas, foram os **hábitos alimentares inadequados**, as **questões sociais e de inclusão**, os **rendimentos económicos das famílias** e o **nível de educação/literacia sobre alimentação saudável**. Identificaremos no texto, para melhor perceção. A enfermeira refere especificamente “a alimentação, a educação, questões sociais/inclusão social, rendimentos económicos da família” (E2, Linha13) enquanto a professora destaca “a ingestão exagerada de açúcares processados e gorduras por parte das crianças” (E1, linha 18), bem como o facto de muitas optarem por “comerem em cafés ou nas máquinas automáticas” (E1, linha 22).

Entre as necessidades mais salientadas pelos informantes-chave destaca-se, para além da **sensibilização e informação da comunidade** — “desenvolvendo mais campanhas de sensibilização na comunidade” (E2, linha 30) —, a **contratação de um nutricionista** que possa colaborar na definição das ementas escolares, como sugerido pela professora: “conseguir uma maior sensibilização por parte da Câmara Municipal de SM, nomeadamente, contratar uma nutricionista” (E1, linha 37). Esta colaboração visa tornar as refeições “mais nutritivas e mais atrativas”, aumentando a adesão das crianças aos alimentos oferecidos em contexto escolar.

Para além do contexto escolar, foi também realçada a importância de promover a **venda de alimentos saudáveis a preços acessíveis**: “dar a conhecer estratégias alternativas de refeições saudáveis e económicas” (E2, linha 37), tendo em conta que “as questões socioeconómicas condicionam e muito os hábitos alimentares das pessoas” (linha 38).

Foi ainda identificada a necessidade de **maior divulgação da oferta educativa existente** por parte do município, e a importância do **diálogo direto com as crianças**, quer através das aulas curriculares, como afirma a professora: “no diálogo com as mesmas, quer utilizando por exemplo as aulas de cidadania ou as aulas de educação física” (E1, linha 25), quer em **parceria com a UCC**, “a enfermeira (...) que nos tem dado um excelente contributo” (E1, linha 26), promovendo sessões de **educação para a saúde**.

Para entender melhor os problemas sentidos pela comunidade, foi realizado um *Focus Group* (FC) (Apêndice 6) com os encarregados de educação, representantes de quatro turmas, cada uma com dois representantes. Antes de se iniciar a recolha de dados, todos os intervenientes, do FG, foram alertados sobre as condições do projeto, tendo sido garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados colhidos, respeitando assim os princípios éticos (Apêndice 7). No apêndice 8 pode ser consultado a análise das respostas dadas pelos encarregados de educação. O principal problema identificado pelos encarregados de educação participantes no *Focus Group* foi a existência de hábitos alimentares pouco saudáveis nas crianças, tanto no contexto familiar quanto escolar. Como referiu E1, “os hábitos alimentares das crianças são pouco equilibrados, o que tem um impacto direto no aumento da obesidade infantil”. Este desequilíbrio é agravado, segundo E2, pelo “facilitismo na escolha dos lanches escolares, levando muitas vezes os pais a optarem por soluções menos saudáveis e refeições já preparadas”.

Além disso, vários participantes referiram a falta de vegetais nas refeições familiares – como destacou E3: “a falta de verduras e de sopa na dieta das famílias é um dos principais fatores que compromete uma alimentação variada e equilibrada”. A componente física também foi evidenciada, com E4 a apontar “a falta de exercício físico regular, tanto dentro como fora da escola”, enquanto E5 sublinhou o papel do sedentarismo digital: “as crianças estão mais sedentárias, entreteendo-se cada vez mais em frente aos ecrãs”. Ainda assim, E6 reconheceu que “a escola até tem oferta de várias modalidades e as crianças costumam aderir com entusiasmo”. Para E7, “a ausência de rotinas saudáveis, como um horário de sono adequado, também pode contribuir para esta problemática ao afetar o metabolismo das crianças”.

Sobre os hábitos alimentares na escola, E3 observou que “o lanche muitas vezes não é o mais saudável, mas sim o mais prático para levarem”, uma realidade reforçada por E7, que comentou que, mesmo levando fruta, “não a costumam comer, muitas vezes não por falta de conhecimento, mas por falta de tempo”. E2 destacou que “algumas crianças optam por almoçar em cafés perto da escola, onde podem comer hambúrgueres e cachorros-quentes”. Quanto às refeições escolares, E5 criticou: “a ementa oferecida pela cantina da escola fica

muito aquém das necessidades nutricionais [...]. As refeições não são atrativas e os pratos são mal servidos em quantidade”.

No que diz respeito aos hábitos alimentares em casa, E1 referiu que “a nossa sociedade alimenta-se muito mal e fora de horas”, e E6 acrescentou que “nem todas as famílias optam por refeições equilibradas, muitas vezes recorrendo a fast-food”. E3 apontou que “os hábitos em casa são uma inversão da roda dos alimentos”, enquanto E8 destacou a importância de limitar o acesso a alimentos não saudáveis: “os pais devem evitar ter em casa alimentos que as crianças não devam comer diariamente”. E2 lembrou ainda que muitas mães “estão sobrecarregadas com todas as tarefas familiares [...], associadas à vida profissional”, o que pode dificultar a organização de uma alimentação adequada.

Relativamente a como os pais podem ajudar na melhoria dos hábitos alimentares das crianças, os entrevistados foram unânimes em reconhecer o seu papel fundamental. E1 afirmou que “os hábitos alimentares dos pais devem ser mais saudáveis, para serem um exemplo para os seus filhos”, ideia reforçada por E4, que defendeu o exemplo prático “promovendo refeições equilibradas e evitando alimentos processados”. E7 considerou importante “envolver as crianças na preparação das refeições”, e E8 sublinhou o papel das rotinas: “estabelecendo horários definidos e incluindo sopa, legumes e fruta nas refeições”. Por fim, E2 sugeriu o envolvimento direto dos pais em iniciativas promovidas pela escola ou pelas unidades de saúde: “participando nas ações de sensibilização [...] para reforçar a literacia alimentar em família”.

Questionário aos alunos - Escala de Comportamentos Alimentares

Num primeiro contacto com os alunos, foi realizado um questionário (Apêndice 9) composto por uma parte inicial referente à caracterização sociodemográfica e questões chave relacionadas com a alimentação e exercício físico, tendo por base a **Escala de Comportamentos Alimentares** (Marques et al, 2011), que avalia, mediante 40 perguntas os hábitos alimentares da população portuguesa. A autorização para a utilização desta escala foi fornecida pelo seu autor (Anexo 3).

A análise dos dados dos alunos, com idades entre 10 e 14 anos, provenientes de uma zona rural em Santarém, revelou um perfil demográfico e hábitos de vida específicos. Cerca de 82,6% dos alunos têm 11 anos, com aproximadamente 55% sendo do sexo masculino. A maioria (cerca de 81%) vive com ambos os pais. Em relação à escolaridade dos encarregados de educação, para os 53% da amostra que forneceram essa informação, cerca de 32% são licenciados, 28% possuem o 12º ano e 21% o 9º ano, sendo que os restantes têm escolaridade igual ou inferior ao 6º ano.

Em relação aos hábitos de exercício físico, a adesão é notavelmente alta, sendo que apenas dois alunos afirmaram não praticar qualquer atividade física. A maioria dos participantes restantes declara fazer exercício físico entre 3 a 4 vezes por semana, o que é um indicador positivo para a saúde e bem-estar nesta faixa etária. Quanto aos hábitos de lanche da tarde, a grande maioria dos alunos demonstra rotinas saudáveis e preparadas em casa. Somente dois alunos afirmaram não ter o hábito de fazer essa refeição. A esmagadora maioria dos restantes participantes indicou que o lanche é sempre preparado em casa. Apenas dois alunos afirmaram que o lanche é comprado na escola, e um deles referiu que, ocasionalmente, compra o lanche na escola e, em outras vezes, é preparado em casa. Estes dados sugerem uma forte influência dos pais na preparação dos lanches, o que pode ser um ponto forte para a promoção de uma alimentação mais equilibrada. Em relação à questão sobre o que habitualmente comem ao lanche, as respostas foram variadas, mas na sua maioria, responderam pão com manteiga/queijo ou charcutaria, bolachas, croissant, bolo, doce, leite, iogurte, sumo, cereais e fruta.

A maior parte dos alunos almoça no refeitório da escola, sendo também alta a percentagem dos alunos que intercalam os almoços no refeitório da escola e em casa cerca de 13% no bar da escola e apenas um aluno afirmou almoçar nos estabelecimentos fora da escola.

Em relação à aplicação de uma escala de avaliação uma das estratégias utilizadas foi ler em voz alta cada uma das questões e explicar o significado, de forma a que todos pudessem acompanhar o preenchimento, tendo sido essencial, nesta fase a colaboração dos professores presentes na sala, no auxílio dos estudantes com necessidades educativas específicas.

Os resultados da aplicação da Escala de Comportamentos Alimentares aos alunos revela um cenário, com alguns comportamentos saudáveis e outros que revelam espaço para melhorar. Embora 50% da amostra afirme consumir frutas regularmente, apenas 30% referem ingerir legumes e hortaliças com frequência. A sopa é consumida muitas vezes por 32% dos participantes.

A presença de produtos industriais na dieta é significativa, com 61% dos alunos relatando adicioná-los aos alimentos algumas vezes ou quase sempre. O consumo de pizzas, hambúrgueres e cachorros-quentes é frequente para 42% da amostra, que os ingerem algumas vezes. Preocupantemente, 37% dos alunos referem consumir quase sempre ou sempre os molhos resultantes da confeção dos alimentos, e 33% indicam consumir quase sempre produtos de charcutaria.

Em termos de variedade, 30% dos alunos referem que nunca ou raramente alternam refeições de carne com peixe. As refeições à base de fritos ou assados são consumidas sempre ou quase sempre por 38% da amostra, e 36% admitem fazer refeições abundantes algumas vezes. Após as refeições principais, 37% dos alunos ingerem doces.

A frequência das refeições também é um ponto de atenção: 34% dos alunos referem que nunca ou raramente fazem entre 5 a 6 refeições por dia. Por fim, um dado alarmante é que cerca de 37% dos alunos não têm o hábito de tomar o pequeno-almoço.

Esses resultados sublinham a necessidade de intervenções para promover hábitos alimentares mais equilibrados e variados entre os alunos, com foco na inclusão de vegetais, na redução de produtos industrializados e no incentivo a refeições mais regulares e completas, incluindo o pequeno-almoço.

Análise intergada dos dados recolhidos

Após o tratamento dos dados colhidos através das várias técnicas já enumeradas (entrevista a informante chave, focus Group, questionário aos alunos, escala de avaliação), foi possível identificar alguns stressores, através dos quais foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem.

Como **stressor extrasistémico** foram consideradas questões sociais e de inclusão social, como por exemplo a influência do Marketing e media para consumirem o que é mais popular, e evitarem a diferença. Como **stressores intersistémicos** foram consideradas os seguintes: Falta de opções alimentares saudáveis no bar que cativem os alunos e refeições oferecidas pela escola pouco atrativas e pouco saborosas; a falta de tempo dos pais, também foi considerado um factor intersistémico, uma vez que estes referem não terem tempo para elaborar lanches saudáveis, optando, muitas vezes por comprar lanches já feitos; os hábitos alimentares insalubres praticados pelos pais influencia os hábitos e escolhas também praticados pelos filhos, sendo este também identificado como um stressor intersistémico. Como **stressor intrasistémico**, foi considerada a escolha das crianças, pois apesar de por vezes levarem fruta, acabam por não a comer, ou seja, eles têm algum conhecimento superficial sobre hábitos alimentares saudáveis, mas escolhem não praticá-los, o que, também está associada ao facto de haverem ainda mitos e falta de conhecimentos mais aprofundados sobre a temática, tal como os benefícios e os malefícios da ingestão de determinados alimentos. Ainda consideramos os dados referentes às conclusões da elevada prevalência de excesso de peso e obesidade, sendo que, no ano lectivo de 2023/2024 cerca de 30% das crianças a frequentar o 5º ano tinha excesso de peso, dos quais cerca de 25% eram obesos, do projeto “Educação Física+”. Sintetizamos ainda globalmente os problemas

identificados, tais como hábitos alimentares insalubres; o facilitismo na preparação dos lanches escolares; as refeições pouco atrativas na cantina da escola e a exposição cada vez mais exagerada aos ecrãs.

O diagnóstico de situação a que chegamos contextualiza-se segundo os diagnósticos de enfermagem elaborados, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2018): “Grupo com excesso de peso”; Risco de ingestão de alimentos excessiva; Ingestão nutricional comprometida; Conhecimento insuficiente [relacionado com a alimentação saudável] e Falta de iniciativa [associada a uma prática de alimentação saudável](CIPE, 2018).

4.2. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) a Definição de Prioridades é a segunda fase do processo de planeamento da saúde. Na etapa anterior, do diagnóstico, foi identificada uma lista de problemas, cuja hierarquização será feita nesta etapa. Para este processo é importante que os problemas identificados sejam comparáveis entre si. (Imperatori e Giraldes, 1993)

Os principais problemas identificados sob a forma de diagnósticos de enfermagem foram: “Grupo com excesso de peso”; Risco de ingestão de alimentos excessiva; Ingestão nutricional comprometida; Conhecimento insuficiente [relacionado com a alimentação saudável] e Falta de iniciativa [associada a uma prática de alimentação saudável] (CIPE, 2018). Para a priorização dos problemas identificados foi utilizado o método de Hanlon (Sousa et al, 2017), estruturando o processo por quatro etapas: Agrupamento das necessidades de saúde de acordo com o seu nível de similitude; classificação das necessidades, agrupadas mediante magnitude, vulnerabilidade e transcendência; ordenação dos problemas mais pontuados na etapa anterior, por peritos (enfermeira cooperante – responsável pela Saúde escolar) e professora de educação física, responsável pelo programa Educação física+ e por fim a aplicação do método de Hanlon, a fim de para priorizar dos problemas com maior classificação por parte dos peritos, com a contribuição de duas enfermeiras especialistas, por meio da fórmula: ordem de prioridade = (A+B) C x D. A é a magnitude, B a Severidade; C a eficácia da solução e D a exequibilidade da intervenção (pertinência, exequibilidade económica, aceitação, recursos e legalidade) (Sousa et al, 2017).

Mediante os resultados obtidos através da aplicação do Método de Hanlon, nesta fase da priorização, foi decidido intervir nos diagnósticos: Risco de ingestão de alimentos excessiva; Ingestão nutricional comprometida; Conhecimento insuficiente [relacionado com a

alimentação saudável] e Falta de iniciativa [associada a uma prática de alimentação saudável] uma vez que estão, associados ao mesmo subtema – Literacia dos alunos na prevenção da obesidade. Foi considerado que com a intervenção ao nível destes diagnósticos de enfermagem se estaria a intervir também no diagnóstico “: “Grupo com excesso de peso”.

A importância da alimentação saudável na prevenção do excesso de peso e obesidade é também fundamentada por vários autores. De acordo com Martins & Borges (2023), A obesidade e o excesso de peso constituem um problema de saúde pública cada vez maior, sendo já, desde há muito tempo, alvo de atenção das autoridades de saúde, pois a alimentação saudável nas pessoas mais jovens tem um papel importante na prevenção de doenças crónicas incluindo Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e a obesidade (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021 citado em Martins & Borges, 2023). Uma alimentação saudável é constituída por uma dieta equilibrada, alicerçada sobre os princípios da variedade, moderação e equilíbrio, como por exemplo a dieta mediterrânica (Martins & Borges, 2023). A alimentação saudável na infância e adolescência é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento saudáveis e para a prevenção de problemas de saúde (CDC, 2021 citado em Martins e Borges, 2023). Também a Direção Geral da Saúde (DGS) (2015) considera a alimentação saudável uma das suas áreas de intervenção, sendo considerada um dos determinantes sociais de saúde importante para o desenvolvimento e crescimento saudáveis. (DGS 2015 citada em Martins & Borges, 2023).

Ainda para reforçar mais esta escolha, a agrupamento de escolas, determinou para os 6º anos, para o corrente ano letivo (2024/2025) a temática da alimentação saudável como projeto dos Domínios de Autonomia Curricular (DAC). Este projeto, intitulado de “Saúde +” preconiza o desenvolvimento de atividades nas aulas de cidadania e de outras disciplinas no âmbito da alimentação saudável. Da mesma forma, a intervenção de enfermagem e saúde pública no âmbito deste projeto, enriqueceu e foi enriquecida por esse projeto desenvolvido pela escola, uma vez que este trabalho de parceria multidisciplinar tem por finalidade melhorar a literacia dos alunos sobre comportamentos alimentares saudáveis.

4.3. OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS - SCOPING REVIEW

A fixação de objetivos em relação aos problemas prioritários pressupõe “a determinação da evolução natural dos problemas e da respetiva tendência” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 30). O objetivo deve refletir o resultado esperado do problema, alterando a tendência da evolução natural do mesmo, sendo imprescindível para a avaliação dos resultados da intervenção, pelo que deve ser feita de uma forma cuidadosa e realista

(Imperatori e Giraldes, 1993). O objetivo geral definido foi promover a literacia das crianças sobre hábitos alimentares saudáveis e os objetivos específicos foram: Explicar em que consiste uma alimentação saudável e equilibrada; ensinar o valor nutricional e os ingredientes dos alimentos expostos nos rótulos dos produtos alimentares; planear de Ementas saudáveis e envolver a comunidade escolar.

Foi realizada uma *Scoping Review* (Apêndice 10), com o objetivo de identificar estratégias utilizadas por autores que buscaram intervir no mesmo problema, visando reforçar a relevância da prática baseada em evidências científicas atualizadas. Esta revisão resultou na análise de dois artigos que contribuíram significativamente para sustentar a questão de revisão proposta: Quais são as estratégias de intervenção mais adequadas para a promoção da alimentação saudável no contexto escolar? O objetivo principal da *Scoping Review* foi identificar as estratégias e intervenções mais eficazes na prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil.

Os principais contributos que surgiram desta revisão, foi o facto de se considerar a importância das experiências sobre educação para a saúde poderem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, sendo que a estratégia de intervenção adotada passa essencialmente pela educação para a saúde, através das sessões de educação para a saúde. A *Scoping Review* realizada evidenciou a combinação de componentes eficazes dentro da abordagem colaborativa a nível individual e sistémico para adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, envolvendo a formação de conhecimentos através de instruções e experiências educativas, criando associações com estímulos que induzem comportamentos saudáveis, e estabelecendo antecedentes para facilitar escolhas alimentares saudáveis, como eficazes (Saamad et al, 2024, p. 13).

Os autores ainda reforçam que “a evidência empírica sugere que o envolvimento das principais partes interessadas, incluindo adolescentes, pais, professores e especialistas em políticas, na conceção da intervenção garante a adaptação às necessidades dos adolescentes, a viabilidade e o sucesso da implementação. Os adolescentes fornecem informações sobre os seus hábitos e preferências alimentares, os pais moldam os comportamentos alimentares dos seus filhos, os professores asseguram a compatibilidade com os recursos escolares e os decisores políticos promovem políticas de apoio a longo prazo” (Saamad et al, 2024, p.13). Uma intervenção multidisciplinar com os várias parceiros na comunidade é o que permitirá mudanças a longo prazo, a influência da família é bastante relevante para os comportamentos alimentares adotados pelas crianças, nesse sentido, os pais também foram incluídos no projeto, mediante a partilha de receitas saudáveis. Ainda na

fase de diagnóstico foi possível conhecer as preocupações dos pais sobre esta temática, através de grupos de discussão.

Saamad et al (2024, p.6) referem ainda que “os componentes da educação sobre alimentação saudável a nível individual incluíram palestras, questionários e jogos, espetáculos nos meios de comunicação social, peças de teatro, mensagens eletrónicas, recompensas, atividades de orientação pelos pares e formação para professores. Os ensaios envolveram lições sobre alimentação saudável, rotulagem de alimentos, saudável, consequências da ingestão de bebidas açucaradas, nutrição, segurança alimentar, visitas de agricultores sobre o cultivo de alimentos saudáveis, planeamento de menus, definição de objetivos de alimentação saudável e auto-monitorização, alimentos saudáveis como recompensas e degustação de alimentos. Componentes de mudança do ambiente escolar ao nível do sistema envolveram a horta de frutos e vegetais, o marketing da alimentação escolar, modificações nas cantinas, modificações nas máquinas de venda automática, cartazes, workshops com o pessoal da cozinha, e programas de fidelização (...). Os componentes do envolvimento da família ao nível do sistema incluíram a comunicação com as famílias através de boletins informativos folhetos, correio eletrónico, folhetos, brochuras e textos, organização de reuniões de pais, sessões de aprendizagem na escola, cupões de alimentos e grupos de apoio social, e fornecimento de guias de receitas aos pais.” (Saamad et al, 2024, p.6).

O segundo artigo selecionado, trata-se de um estudo comparativo qualitativo, que também contribuiu bastante para a questão de investigação. Segundo os autores, Vonk et al (2024) chegaram à conclusão de que a implementação do programa de nutrição do Programa Escola Saudável parece estar relacionada com a ingestão alimentar mais saudável dos alunos durante o horário escolar na maioria das escolas. No caso das escolas primárias, os melhores resultados são obtidos em escolas de alto nível socioeconómico, com elevada implementação, apoio parental e apoio dos alunos, mas a implementação do programa de alimentação saudável também pode fazer a diferença em escolas de baixo nível socioeconómico. O apoio dos pais foi identificado como uma condição importante; no entanto, não é necessário para obter uma ingestão alimentar mais saudável entre os alunos durante o horário escolar (Vonk et al, 2024, p.12). Estas conclusões reforçam a importância da questão de investigação gerada, demonstrando o quão importante são as intervenções no âmbito na saúde escolar no sentido de promover hábitos alimentares saudáveis, dentro da escola, como no caso deste artigo, mas também em todos os outros contextos. Segundo Marques et al (2011) uma alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento harmonioso das crianças, sendo relevante a educação alimentar em idade infantil. Hábitos alimentares saudáveis pressupõem um equilíbrio entre a qualidade, quantidade e variedade

de alimentos consumidos e a forma como são confeccionados” (Marques et al, 2011). Os mesmos autores defendem ainda que os “hábitos alimentares são resultado de várias influências como a família, escola e media inculcados na infância e perpetuando-se por toda a vida” (Marques et al, 2011). “O baixo apoio dos pais foi identificado como determinante para uma ingestão alimentar menos saudável entre os alunos durante o escolar, enfatizando o importante papel dos pais” (Vonk et al, 2024, p. 10). Esta afirmação vai ao encontro a questão de investigação, uma vez que enaltece a importância de um trabalho em parceria, no caso da saúde, através do enfermeiro de saúde escolar, a comunidade escolar, incluindo professores, funcionários e alunos e ainda a família.

Assim, e perante a análise das intervenções que emergiram na *Scoping Review* serão desenvolvidas no projeto intervenções, das quais se destacam: sessões de educação para a saúde e jogos (Quiz) e atividades de orientação pelos pares (projeto das ementas orientado pelos diretores de turma, os delegados e subdelegados).

4.4. PROJETO DE INTERVENÇÃO - *SERmos SAUDÁVEIS*

O projeto de Intervenção intitulado: “*SERmos Saudáveis*”, tem por objetivo promover a literacia das crianças sobre hábitos alimentares saudáveis e de forma mais específica: Explicar em que consiste uma alimentação saudável e equilibrada; ensinar o valor nutricional e os ingredientes dos alimentos expostos nos rótulos dos produtos alimentares; planear ementas saudáveis e envolver a comunidade escolar. Este projeto surge após a realização do diagnóstico de situação da realidade acerca da literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar. Para a concretização do mesmo foi tida em conta na seleção de estratégias de intervenção identificadas através da *Scoping Review* realizada assim como a revisão de literatura efetuada.

Tendo em conta que os alunos frequentam o 2º ciclo, foi também usado como guia orientador o Referencial de Educação para a Saúde (2017), sendo a educação alimentar um dos principais temas, dos quais destacamos os seguintes subtemas: Alimentação e influências socioculturais; Alimentação, nutrição e saúde; Alimentação e escolhas individuais; Alimentação em meio escolar. Para o 2º ciclo foram indicados diversos objetivos como: “Identificar hábitos alimentares individuais ou de grupos socioculturais diferentes; Inventariar fatores (ambientais, económicos, socioculturais) que influenciam as escolhas alimentares; Planear refeições principais e compor ligeiras; Diferenciar as características das refeições principais; Distinguir alimento de nutriente; Enunciar os tipos de nutrientes quanto à sua função; Explicar os princípios de “alimentação completa”, “alimentação equilibrada” e

“alimentação variada” inerentes à Roda da Alimentação Mediterrânica; Diferenciar os diferentes nutrientes de acordo com as suas principais funções; Interpretar ementas fornecidas; Interpretar o dia alimentar; Indicar géneros alimentícios de acordo com riscos e/ou benefícios para a saúde; Inventariar géneros alimentícios que, quando ingeridos em excesso, são prejudiciais para a saúde; Estabelecer a relação entre alimentação e obesidade; Identificar os géneros alimentícios potenciadores de alergias e/ou intolerâncias alimentares; Demonstrar a importância do consumo de água; Interpretar o acréscimo de necessidades específicas (sede, fome) de quem faz (ou quando se faz) atividade física intensa; Exemplificar ementas equilibradas, com base na Roda da Alimentação Mediterrânica; Identificar a capacidade de fazer escolhas alimentares de acordo com os próprios gostos; Reconhecer a importância da refeição “almoço” disponibilizada pela escola.” (Referencial De Educação para a Saúde, 2017, p. 32 - 50).

De acordo com Martins e Borges (2023) um dos objetivos específicos sugeridos para implementação de intervenções no 2º ciclo, no âmbito da alimentação saudável é a elaboração de ementas tendo por base a dieta mediterrânica, sendo também uma das atividades sugeridas a educação para a saúde sobre a rida dos alimentos.

4.5. PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO E EXECUÇÃO

O planeamento da execução do projeto, só foi possível mediante um trabalho em parceria e cooperação envolvendo, para além dos diretores de turma, a professora coordenadora do Programa de saúde escolar bem como a professora coordenadora das direções de turma dos 6ºanos e a enfermeira coordenadora da UCC, orientadora do estágio. A comunicação constante e clara, entre os vários parceiros, permitiu que a documentação necessária chegasse aos encarregados de educação bem como as sessões decorressem sem intercorrências. As estratégias de intervenção passaram pelo desenvolvimento de duas sessões de educação para a saúde e do desenvolvimento de ementas saudáveis, por parte de cada turma, com posterior compilação e divulgação em forma de ebook. Descrevem-se se seguida as intervenções desenvolvidas assim como a sustentação teórica associada às mesmas.

Foram planeadas e executadas duas sessões de educação para a saúde (Apêndice 11). A primeira sessão, com o objetivo de capacitar os alunos acerca de hábitos de alimentação saudável, índice calórico, bem como ensiná-los a ler os rótulos dos produtos, de forma poderem tomar as suas próprias escolhas, fundamentadas no seu conhecimento (Apêndice 12) e a segunda sessão de educação para a saúde, mais dinâmica, com a análise de vários

rótulos dos produtos alimentares que habitualmente são consumidos pelas crianças. A sessão terminou com um quiz sobre a temática (Apêndice 13).

A *Food and Drug Administration* (FDA) desenvolveu o programa aprangente “*Spot the Block*”, desde 2007, que evoluiu para uma iniciativa de base nacional (nos Estados Unidos da América), que incentiva as crianças, famílias e líderes comunitários a utilizar os rótulos do Valor Nutricional como a sua ferramenta diária para fazer escolhas alimentares inteligentes e saudáveis (FDA, 2023). Mais tarde a mesma organização, procurou desenvolver rótulos mais atrativos e com informação mais simplificada, para as crianças conseguirem compreender (FDA, 2023). Os materiais da campanha *Read the Label Youth Outreach* desafiam as crianças dos 9 aos 13 anos a procurar e utilizar o rótulo de Informação Nutricional nas embalagens de alimentos e bebidas, incluindo dicas divertidas e fáceis tornando a leitura do rótulo uma ferramenta chave para os jovens tomarem decisões de forma a alcançar uma dieta saudável (FDA, 2023). A FDA defende ainda que o facto de as crianças saberem exatamente o que estão a comer e irá ajudá-las a escolher e comprar os melhores doces e outros alimentos. Quanto mais incentivadas as crianças forem a analisar o rótulo de Informação nutricional, mais elas irão tomar decisões no sentido do seu bem-estar e saúde a longo prazo (FDA, 2023).

Ainda segundo a DGS (2020) a informação nutricional englobada nos rótulos dos produtos alimentares funciona como um instrumento que permite conhecer a composição nutricional (calorias, sal açúcar, lipídios e proteínas). O acesso a esta informação permite uma melhor seleção dos alimentos, pois “para ter uma alimentação saudável é necessário saber escolher”. (Martins e Borges, 2023, p. 162). Neste contexto, existe, ainda, a evidência da necessidade de educação para a saúde, a nível nutricional e alimentar, nas escolas, de forma a explicar as crianças e jovens a ler um rótulo. (Martins e Borges, 2023)

No final da primeira sessão, foi lançado um desafio aos alunos: cada uma das turmas deveria elaborar uma ementa diária, constituída por pequeno-almoço, lanche da manhã, lanche e jantar. O objetivo e o proposto foi que os alunos criassem ementas tendo por base os conhecimentos apropriados sobre comportamentos alimentares saudáveis, mas fossem, ao encontro dos seus gostos e preferências. O Prazo para elaboração das ementas foi de cerca de um a dois meses, e contou com a colaboração dos diretores de turma, delegados e sub-delegados de turma. Segundo Hohmann & Weikart (2004) é mediante a aprendizagem através da ação que as crianças constroem o conhecimento que as vai ajudar a perceber ao mundo, sendo importante dar voz às crianças incluindo-as no processo de planificação (Teixeira et al 2015).

A entrega das ementas foi efetuada na segunda sessão, sendo que estes planos de refeições diários foram alvo de alguns ajustes, principalmente devido a repetições. Para as refeições propostas pelos alunos, foram também elaboradas receitas saudáveis, e tanto o modo de preparação dos alimentos como os planos de refeição diários foram submetidos a análise por parte de uma nutricionista, que validou a necessidade de ajustes, tanto nas propostas de refeição como nas receitas, tendo por base os princípios de uma alimentação saudável, acessível e de simples preparação. Este desafio teve como objetivos, conscientizar as crianças que uma alimentação saudável, pode ir ao encontro dos gostos delas e pode ser saborosa e também fazê-las pesquisar e discutir sobre o assunto, entre elas e com os adultos. Depois de melhorados os planos de refeições elaborados pelos alunos, com a ajuda da nutricionista, foi criado um e-book (Apêndice 14), com a compilação das ementas e as respetivas receitas, tendo sido compartilhado para toda a comunidade escolar, alunos, encarregados de educação, pessoal docente e não docente, pois apesar de o projeto ter sido direcionado para as crianças do sexto ano, acreditamos que seja uma mais-valia a partilha com todos, uma vez que o excesso de peso e a obesidade é um problema transversal às diferentes faixas etárias. Foi deixado o desafio à direção de agrupamentos, de partilhar as ementas com a cantina da escola, para que pudessem pontualmente recriar as ementas elaboradas pelos alunos, de forma que estes sintam que podem ser um instrumento de mudança, e que podem, de facto, fazer a diferença. A UCC comprometeu-se, também, a acompanhar e dar continuidade ao projeto, após o término do estágio.

Esta intervenção incidiu sobretudo nos primeiros dois níveis de na prevenção contemplados no modelo de sistemas de Betty Neuman, prevenção primária e secundária. A prevenção primária procura impedir que os stressores afetem a pessoa (Tomey e Alligood, 2004), neste caso, através da transmissão de conhecimento mediante as sessões de educação para a saúde, que foram planeadas e executadas tendo por base as recomendações previstas nas políticas de saúde. A secundária, tem por objetivo limitar ou eliminar os danos causados pelos stressores (Tomey e Alligood, 2004), através da concentração sobre comportamentos alimentares saudáveis. O preenchimento do inquérito sociodemográfico, que continha algumas questões também sobre os hábitos alimentares, bem como o preenchimento da Escala de Comportamentos Alimentares (Marques et al, 2014), funcionou como uma chamada de atenção para os alunos sobre como realmente no que concerne à alimentação. E, por fim, a terciária, que tem por finalidade ajudar na recuperação e na restauração da estabilidade do sistema (Tomey e Alligood, 2004), apesar desta prevenção não ser evidente neste projeto de intervenção, o facto da UCC dar comunidade será importante para a identificação e acompanhamento dos casos de obesidade

e excesso de peso já instalados. Os dados antropométricos, usados para o cálculo do IMC só foram avaliados depois do final do estágio (respeitando o calendário de atividades das aulas de educação física, uma vez que se trata uma tarefa realizada pelos docentes) e serão também analisados pela UCC na região onde o estágio decorreu, dando depois continuidade ao projeto, já iniciado.

Segundo Betty Neuman, o enfermeiro é o profissional com capacidade para intervir nos três níveis de forma a promover, manter ou restabelecer o equilíbrio do indivíduo (Tomey e Alligood, 2004). No âmbito da saúde escolar o enfermeiro está “numa posição única para ajudar as crianças a gerir problemas de saúde e a fazer educação para a saúde para que possam gozar de boa saúde ao longo da sua idade escolar e adulta” (Stanhope e Lancaster, 2000, p. 964) “. De facto, este projeto de intervenção teve como foco capacitar as crianças a fazerem escolhas baseadas em conhecimento que irão contribuir para a sua saúde em bem-estar, com o intuito de que os hábitos alimentares instalados nesta idade precoce possam prevalecer para o resto da vida.

4.6. AVALIAÇÃO

Foram estabelecidos para este projeto alguns indicadores de processo e de resultado, que se apresentam no quadro seguinte, alinhados com os objetivos delineados.

Quadro 1 – Indicadores de processo e resultado – Projeto SERmos Saudáveis

Objetivo: Promover a literacia das crianças sobre hábitos alimentares saudáveis	
Indicadores	Metas
Percentagem de adesão ao projeto	Percentagem de adesão ao projeto igual ou superior a 70%;
Adesão ao desafio da criação de ementas saudáveis	Percentagem de adesão à criação de ementas saudáveis igual ou superior a 70%;
Percentagem de respostas corretas ao Quizz	Percentagem de respostas corretas ao Quizz igual ou superior a 70%
Satisfação com o projeto	Percentagem de satisfação global do projeto igual ou superior a 70%.

Com base nos indicadores definidos para o projeto SERmos Saudáveis, observa-se que os resultados obtidos revelam um desempenho positivo em relação aos objetivos

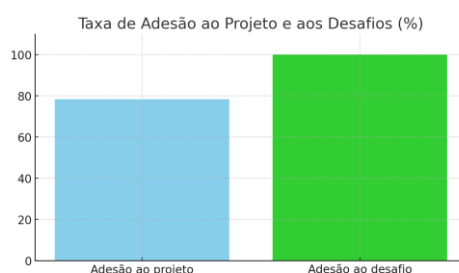
estabelecidos, especialmente no que diz respeito à promoção da literacia alimentar entre as crianças.

No que se refere à adesão ao projeto (conforme demonstrado no Gráfico 1), verificou-se uma participação significativa por parte do grupo-alvo, com uma taxa de adesão de 78,4%, superando a meta previamente estabelecida de 70%. Este dado evidencia o interesse e o envolvimento da comunidade escolar na iniciativa, reforçando a pertinência do projeto e a sua aceitação por parte dos participantes.

Relativamente à adesão ao desafio de criação de ementas saudáveis, o resultado foi ainda mais expressivo, com uma participação total (100%) por parte das turmas envolvidas. Todas as turmas se empenharam ativamente na elaboração das ementas, o que demonstra um elevado nível de envolvimento e compreensão dos objetivos propostos. Este indicador não só reflete a eficácia da estratégia utilizada para mobilizar os participantes, como também revela um elevado grau de apropriação dos conteúdos relacionados com hábitos alimentares saudáveis.

Estes resultados, no seu conjunto, sugerem que as estratégias de intervenção adotadas no âmbito do projeto foram eficazes na mobilização e envolvimento das crianças, bem como na sensibilização para práticas alimentares mais saudáveis. A elevada taxa de adesão tanto ao projeto como ao desafio das ementas confirma a viabilidade de intervenções deste tipo em contexto escolar e reforça a importância de continuar a investir em programas de literacia alimentar como instrumento de prevenção do excesso de peso e obesidade infantil.

Gráfico 1 - Taxa de adesão ao projeto e ao desafio das ementas saudáveis



Em relação aos resultados de aplicação da escala, destaca-se uma melhoria significativa em 19 dos 40 itens que a constituem, o que reflete uma melhoria global na ordem dos 45%; dos parâmetros avaliados, destacando-se os seguintes: relativamente ao hábito de tomar o pequeno-almoço após acordar, verificou-se um aumento de respostas positivas de

45,8% para 47,5% (na opção “muitas vezes” ou “sempre”) após a intervenção (quadro 2). O mesmo se verificou relativamente ao hábito de comer devagar e mastigar bem os alimentos (respostas positivas aumentaram de 72,4% para 79,4%); quanto ao hábito de fazer 5 ou 6 refeições por dia, as respostas positivas aumentaram de 46% para 59,7% após a intervenção. Relativamente ao hábito de comer fruta, as respostas positivas aumentaram de 80,3% para 80,9%; já no que diz respeito ao hábito de comer legumes e hortaliças, constatou-se um aumento de respostas positivas de 47,4% para 50,7% e relativamente ao hábito de consumir alimentos integrais ricos em fibras, essas respostas aumentaram de 55,3% para 56,7%. Também no que se refere ao hábito de consumir carnes magras, verifica-se um aumento de respostas positivas de 57,9% para 69%. Finalmente destaca-se um aumento de 59% para 59,7% relativamente ao hábito de realizar uma alimentação variada às refeições e de 64,5% para 65,7% no que diz respeito à ingestão de pelo menos 1,5l de água por dia.

Quadro 2 - Resultados da aplicação da escala

% antes e após intervenção Comportamento alimentar	Respostas positivas (% de respostas “sempre” ou “muitas vezes”)	
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Hábito de tomar o pequeno-almoço após acordar	45,8%	47,5%
Hábito de comer devagar e mastigo bem os alimentos	72,4%	79,4%
Hábito de fazer 5 ou 6 refeições por dia	46%	59,7%
Hábito de comer fruta	80,3%	80,9%
Hábito de comer legumes e hortaliças	47,4%	50,7%
Hábito de consumir alimentos integrais	55,3%	56,7%
Hábito de consumir carnes magras	57,9%	69%
Hábito de realizar alimentação variada às refeições	59%	59,7%
Hábito de ingerir pelo menos 1,5l de água por dia.	64,5%	65,7%

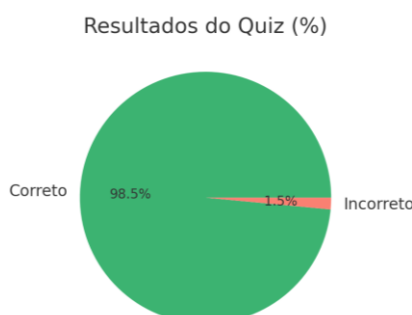
No que diz respeito à adoção de comportamentos menos saudáveis, verificou-se uma redução de respostas relativamente à frequência (“muitas vezes” ou “sempre”) com que adicionam aos alimentos produtos industriais (de 38,2% para 25%) conforme se apresenta no quadro 3 ; relativamente ao hábito de consumir carnes gordas, constatou-se uma redução de 55,3% para 40,7%; no que se refere ao consumo de pizzas, hambúrgueres e cachorros, registou-se uma redução de 22,4% para 20,9%; Já no que diz respeito ao hábito de ingerir alimentos ricos em açúcar, verificou-se uma redução de 31,5% para 30,6%. Quanto ao hábito de consumir alimentos pré-cozinhados e enlatados, as respostas positivas reduziram de 44,7% para 39,7% após a intervenção.

Quadro 3 - Resultados da aplicação da escala - comportamento alimentar inadequado

Comportamento alimentar inadequado	Respostas positivas (% de respostas “sempre” ou “muitas vezes”)	
	Antes da intervenção	Após a intervenção
Hábito de adicionar aos alimentos produtos industriais	38,2%	25%
Hábito de consumir carnes gordas	55,3%	40,7%
Hábito de consumir pizzas, hambúrgueres e cachorros	22,4%	20,9%
Hábito de ingerir alimentos ricos em açúcar para	31,5%	30,6%
Hábito de consumir alimentos pré-cozinhados e enlatados	44,7%	39,7%

Como forma de avaliação dos conhecimentos apreendidos pelos estudantes, foi efetuado um Quiz (Apêndice 15), após a última sessão de educação para a saúde, tendo sido criados, no total, 13 grupos, em que apenas 1 dos grupos falhou uma das questões, o que se traduziu em 98,5 % das questões corretamente respondidas (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Distribuição dos resultados do Quiz



Como forma de avaliar o grau de satisfação dos alunos em relação ao desenvolvimento do projeto, foi aplicado um inquérito de satisfação (Apêndice 16) durante o último encontro com os participantes. O questionário incluiu sete questões, cujos resultados revelaram uma avaliação bastante positiva, conforme ilustrado no Gráfico 4.

Dos alunos inquiridos, 97% concordaram que o tema da alimentação saudável e a prevenção do excesso de peso e da obesidade é relevante, e 85% consideraram a temática interessante. Quanto à organização do projeto, 88% avaliaram-na como boa ou muito boa, refletindo a qualidade percebida na sua implementação. Além disso, 86% dos participantes afirmaram ter aumentado os seus conhecimentos sobre a temática, o que reforça o impacto

formativo das sessões realizadas. Um dado particularmente relevante é que 81% dos alunos manifestaram estar motivados a aplicar no seu quotidiano os conteúdos adquiridos ao longo do projeto. Contudo, ao serem questionados sobre a aplicação prática desses conhecimentos, verificou-se que cerca de 51% dos alunos ainda não os aplicam regularmente no seu dia a dia, o que evidencia a necessidade de estratégias complementares para promover a transição do conhecimento teórico para a prática. Por fim, 93% dos alunos atribuíram ao projeto uma avaliação global positiva, o que demonstra o sucesso da iniciativa no que diz respeito ao envolvimento, interesse e valorização por parte do público-alvo.

Gráfico 3 - Satisfação face ao desenvolvimento do projeto



Os resultados obtidos evidenciam que o projeto alcançou sucesso em praticamente todos os indicadores definidos, destacando-se os seguintes aspetos:

- A elevada taxa de participação e o forte envolvimento das turmas ao longo das atividades;
- A melhoria significativa nos comportamentos alimentares observados entre os participantes;
- O excelente desempenho dos alunos nas respostas ao Quiz, refletindo a apropriação dos conteúdos trabalhados;
- A elevada taxa de satisfação manifestada pelos participantes, demonstrando a pertinência e impacto positivo do projeto.

5 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Ao longo do estágio, para além do planeamento e da implementação do projeto de intervenção, tivemos a oportunidade de participar em diversas outras atividades inerentes ao vasto leque de atuação da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). O estágio decorreu na UCC NUTS 2, unidade que intervém em três grandes áreas: Gestão da Saúde, Gestão da Doença e Intervenção Comunitária.

No âmbito da Gestão da Doença, colaborámos em ações de vacinação sazonal, nomeadamente contra o vírus da gripe e o SARS-CoV-2, em estruturas residenciais para pessoas idosas. Embora esta seja uma área coordenada pela Unidade de Saúde Pública (USP), a sua execução no terreno é assegurada pela UCC. Ainda neste domínio, e especificamente na área da saúde da pessoa idosa, integrámos visitas domiciliárias, prestando cuidados de enfermagem ao nível de pensos e realizando o acompanhamento do cuidador informal, promovendo uma abordagem integrada e centrada na pessoa e na família.

No que respeita à Intervenção Comunitária, tivemos a oportunidade de colaborar em várias iniciativas de promoção da saúde, incluindo ações no âmbito da saúde escolar. Destaca-se a participação na aplicação de verniz de flúor a crianças do pré-escolar, no contexto do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e do Programa Nacional de Saúde Escolar, com o objetivo de reforçar hábitos de higiene e prevenção de patologias orais desde a infância.

Ainda no âmbito da intervenção comunitária, participámos também em reuniões do Conselho Local da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), um espaço interdisciplinar e interinstitucional onde se debatem casos em acompanhamento, novas sinalizações e propostas de arquivamento. Este conselho era composto por representantes das áreas da saúde, educação, serviço social e segurança (GNR), refletindo uma abordagem colaborativa e multidisciplinar na proteção de menores em situação de risco.

Estas experiências proporcionaram-nos o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EESCP). Destacamos, entre outras, a capacidade de coordenar e dinamizar programas de intervenção nos domínios da prevenção, proteção e promoção da saúde; a participação ativa em projetos comunitários através da criação de parcerias locais; e a colaboração na coordenação, operacionalização e monitorização de diferentes programas que integram o Plano Nacional de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

6- ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

As competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EESCP) foram amplamente trabalhadas e consolidadas ao longo do estágio, tanto nas atividades práticas desenvolvidas no contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) como na conceção, implementação e avaliação do projeto de intervenção: *SERmos Saudáveis*. A articulação entre teoria e prática permitiu uma aprendizagem significativa e o desenvolvimento de competências ao nível avançado, em consonância com os Descritores de Dublin aplicáveis ao 2.º ciclo de estudos.

No que respeita ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o projeto *SERmos Saudáveis*, ao incidir sobre a promoção da alimentação saudável em contexto escolar, permitiu garantir práticas respeitadoras dos direitos fundamentais das crianças, como o direito à saúde e à educação em saúde, promovendo a equidade no acesso à informação e a práticas saudáveis. A intervenção foi desenvolvida de forma ética, com respeito pela confidencialidade, consentimento informado e adaptação à maturidade dos participantes, demonstrando responsabilidade e sensibilidade profissional.

No âmbito da melhoria contínua da qualidade, o projeto permitiu aplicar princípios de gestão da qualidade e da segurança na prática clínica, através da elaboração de um diagnóstico de situação, definição de objetivos, planeamento estratégico das intervenções e avaliação de impacto. Os dados recolhidos permitiram aferir a eficácia das estratégias utilizadas, reforçando a capacidade de análise crítica e de utilização da evidência científica para sustentar decisões clínicas e educativas. A avaliação da satisfação dos participantes e os indicadores de processo e de resultado demonstram a adesão ao princípio da melhoria contínua e à capacidade de responder a necessidades reais da comunidade escolar.

No domínio da gestão dos cuidados, o estágio proporcionou múltiplas oportunidades de exercer competências de liderança e coordenação. O desenvolvimento do projeto: *SERmos Saudáveis* implicou a mobilização de recursos, a articulação com diferentes parceiros (escolas, docentes, famílias) e a organização eficaz de todas as etapas do processo interventivo. Além disso, a participação em outras atividades da UCC — como a vacinação em estruturas residenciais para idosos, visitas domiciliárias e ações de saúde escolar — reforçou a capacidade de planear e gerir cuidados em diferentes contextos, adaptando as respostas às necessidades específicas da população.

Relativamente ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o estágio foi um espaço privilegiado de crescimento pessoal e profissional. A elaboração do

projeto, bem como a constante necessidade de adaptação às realidades do terreno, favoreceram o desenvolvimento do autoconhecimento, da autorreflexão e da assertividade. A busca contínua por evidência científica que fundamentasse as ações realizadas reforçou a capacidade de integrar conhecimento teórico à prática, promovendo uma atuação fundamentada, crítica e inovadora.

No que se refere às competências específicas do EESCP, estas foram claramente evidenciadas ao longo de todo o processo. Desde a realização do diagnóstico de saúde da comunidade escolar, passando pela identificação de necessidades específicas relacionadas com os hábitos alimentares e estilos de vida, até à conceção, implementação e avaliação do projeto de intervenção, todas as etapas refletiram a aplicação concreta das competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (Parecer n.º 09/2019). A criação de um projeto estruturado, com base em evidência científica e alinhado com os programas nacionais de saúde, demonstrou a capacidade de planeamento estratégico, mobilização comunitária, estabelecimento de parcerias locais, e monitorização de resultados com base em indicadores mensuráveis.

A participação nas reuniões da CPCJ, nas campanhas de vacinação e nas visitas domiciliárias complementou este percurso, permitindo vivenciar outras dimensões da intervenção comunitária e reforçar a compreensão da complexidade dos determinantes sociais da saúde. Essas experiências permitiram aplicar competências de articulação intersectorial, comunicação eficaz e colaboração interdisciplinar, essenciais à prática avançada em saúde pública.

Assim, este estágio e o projeto *SERmos Saudáveis*, proporcionaram uma vivência rica, diversificada e alinhada com as exigências do exercício profissional do EESCP, promovendo a integração dos conhecimentos, o desenvolvimento da autonomia e a capacidade de liderar processos de mudança em contextos comunitários, contribuindo de forma efetiva para os ganhos em saúde da população.

7- CONCLUSÃO

Um dos pontos mais positivos, ao longo da elaboração deste projeto, foi a importância do estabelecimento de parcerias, e de como esse trabalho simbiótico multidisciplinar permitiu, uma amostra representativa, o que se deveu ao trabalho dos diretores de turma e a comunicação com os encarregados de educação, e a preocupação dos mesmos para que os alunos levassem os consentimentos assinados. A professora coordenadora das direções de turma dos 6º anos, permitiu a comunicação com os diretores de turma e a comunicação com a professora coordenadora do programa de saúde escolar permitiu a coordenação das sessões de educação de saúde com os tempos escolares destinados para o efeito. A mesma professora ajudou na partilha do e-book com a restante comunidade escolar, de forma a tornar as ementas elaboradas pelas crianças conhecidas tanto por colegas, como pais, professores e outros profissionais da comunidade escolar. A colaboração da nutricionista foi fundamental, para que o e-book seja uma referência na promoção de refeições saborosas, mas mais saudáveis nos lares das famílias da região abrangente. A participação da enfermeira da UCC responsável pela saúde escolar nas sessões e também no compromisso de dar continuidade ao projeto. A escola também elaborou como projeto de DAC para o ano letivo correspondente o tema da alimentação saudável. Dando eles também, continuidade na abordagem deste tema.

O acesso a bibliografia que inspirou as intervenções planeadas e executadas, pela possibilidade de desenvolvimento da *Scoping Review*, tendo sido elaboradas estratégias de intervenção baseadas em evidência científica e atual.

A principal conclusão foi que para se puderem verificar alterações significativas no comportamento das crianças seria necessária uma intervenção a longo prazo, neste caso o projeto, foi desenvolvido em cerca de dois meses, o que dificultou a obtenção de resultados significativos. Da mesma forma, o facto deste curto tempo de intervenção, ter sido interrompido por férias escolares relacionados as natal e passagem de ano, eventos habitualmente associados a excessos alimentares, também foi um fator dificultador na obtenção de resultados mais positivos.

Independentemente dos pontos menos positivos, o projeto teve um efeito construtivo para todos aqueles que direta ou indiretamente nele participaram, tendo tido uma boa adesão e participação em todas as suas fases.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, D. V. (2017, 24 de novembro). Métodos, instrumentos e técnicas de recolha de dados. *Ciência e Educação*. <https://cienciaeeducacao.wordpress.com/2017/11/24/metodos-instrumentos-e-tecnicas-de-recolha-de-dado/>
- Batista, C., Carvalho, R., Cruz, R., Dinis, A., Feliciano, E., Figueira, I., ... & Silvério, R. (2023, 1 de junho). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022. Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/8630>
- Beddome, G. (1995). Guião para apreciação da comunidade como cliente – Modelo de Betty Neuman. Appelton & Lange. (Tradução livre de E. Guimarães & M. C. Cunha)
- Carneiro, C. (2020, 15 de outubro). Obesidade infantil: Um desafio de saúde pública no século XXI. *Ordem dos Médicos*. <https://ordemdosmedicos.pt/obesidade-infantil-um-desafio-de-saude-publica-no-seculo-xxi/>
- Direção-Geral da Educação. (2017). Referencial de educação para a saúde. <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>
- Food and Drug Administration. (2023). Read the label youth outreach materials. FDA. <https://www.fda.gov/food/nutrition-facts-label/read-label-youth-outreach-materials>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3.ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). Censos 2021. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Júnior, T. T. das N., Gonçalves, R. G., Neves, M. C. D. C., Lima, J. S. de A., Araújo, R. de O., & Menezes, R. M. P. (2024). Teoria de Betty Neuman no cuidado de enfermagem holístico ao paciente oncológico: Ensaio reflexivo. *Escola Anna Nery*, 28. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0014pt>
- Magdalena, M., & Vieira, O. (2020). Literacia para a saúde na perspetiva das crianças de nove e dez anos, em meio escolar [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório do Instituto Politécnico de Santarém. <https://repositorio.ipsantarém.pt/bitstream/10400.15/3052/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20LITERACIA%20PARA%20A%20SA%C3%9ADE%20-%20MAGDALENA%20VIEIRA.pdf>
- Marques, Á. da A. G., Luzio, F. da C. M., Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M. M. C. M. (2011). Hábitos alimentares: Validação de uma escala para a população portuguesa. *Escola Anna Nery*, 15(2), 402–409. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200025>
- Melo, P. (2020). Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. Lidel.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_ aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Organização das Nações Unidas. (2015). Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: Os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável. <https://ods.pt/>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). Alimentação saudável: Desafios e estratégias. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/report/prt-ad-30-06-report-2018-prt-2018-relatorio-alimentacao-saudavel.pdf>
- Phelps, N. H., Singleton, R. K., Zhou, B., Heap, R. A., Mishra, A., Bennett, J. E., Paciorek, C. J., Lhoste, V. P. F., Carrillo-Larco, R. M., Stevens, G. A., Rodriguez-Martinez, A., Bixby, H., Bentham, J., Di Cesare, M., Danaei, G., Rayner, A. W., Barradas-Pires, A., Cowan, M. J., Savin, S., ... Riley, L. M. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: A pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 403(10431), 1027–1040. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02750-2)
- Samad, N., Bearne, L., Noor, F. M., Akter, F., & Parmar, D. (2024). School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10–19 years: An umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01668-6>
- Silva, I., Veloso, A., & Keating, J. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. Repositório da Universidade do Minho. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32357/1/Silva%2c%20Veloso%20%26%20Keating%20%282014%29_Focus%20gro
- Sousa, F. A. M. do R., Goulart, M. J. G., Braga, A. M. dos S., Medeiros, C. M. O., Rego, D. C. M., Vieira, F. G., Pereira, H. J. A. da R., Tavares, H. M. C. V., & Loura, M. M. P. (2017). Setting health priorities in a community: A case example. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006460>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. *Lusociência*.

Teixeira, C., Leal, R., & Oliveira, C. (2015). A participação das crianças na planificação [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Educativas do Douro]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24963/1/A%20PARTICIPA%C3%87%C3%83O%20DAS%20CRIAN%C3%87AS%20NA%20PLANIFICA%C3%87%C3%83O.pdf>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2002). Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem (5.^a ed.). Lusociência.

Vonk, L., van Empelen, P., Huijts, T., Eekhout, I., & Jansen, M. (2024). The role of school health promotion in students' dietary intake during school hours: A qualitative comparative analysis. *Nutrients*, 16(13), 1981. <https://doi.org/10.3390/nu16131981>

World Health Organization. (2020, 19 de outubro). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>

ANEXOS

ANEXO I - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER Nº36-2024ESSS

Identificação do Investigador | Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano

Identificação do Projeto | *Intervenção de enfermagem comunitária na literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar*

Constata-se que:

- i. É um trabalho conferidor de grau académico.
- ii. Apresenta fundamentação teórica.
- iii. A metodologia é adequada ao objetivo da investigação.
- iv. Possui um cronograma adequado das diferentes etapas do desenvolvimento do projeto.
- v. É assegurado o anonimato, esclarece a quem é confiada a salvaguarda dos dados e por quanto tempo até serem destruídos;
- vi. Inclui o consentimento informado, livre e esclarecido.
- vii. Esclarece os potenciais riscos para os participantes.

Não obstante, recomenda-se que na documentação a apresentar aos participantes no estudo sejam colocados os logós institucionais (do Instituto Politécnico de Santarém) e da unidade orgânica (da Escola Superior de Saúde de Santarém).

Face ao exposto a Comissão de Ética emite parecer favorável porquanto cumpridos os requisitos éticos projeto em apreciação, sem prejuízo da referida recomendação.

Santarém, 2 de dezembro de 2024

Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

ANEXO II - AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

Autorização para realização de um projeto de intervenção no âmbito da obesidade Infantil

Excelentíssima Senhora Diretora do Agrupamento de Escolas de Marinhas

Assunto: Pedido de Autorização para Realização de um projeto de intervenção no âmbito da obesidade Infantil

O meu nome é Bruna Luciano e sou enfermeira a frequentar o 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública – área de saúde comunitária e Saúde pública, na Escola Superior de Saúde de Santarém.

No âmbito do curso de mestrado, tenho por objetivo desenvolver um projeto de intervenção relacionado com a elevada prevalência de obesidade e pré-obesidade infantil. De forma a alcançar o projetivo proposto será necessário, numa primeira fase, uma recolha de dados aos alunos do 6ºano a frequentar a escola E,B 2, 3 de M. , através de um questionário aprovado pela Direção Geral da Saúde e integrado no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, de forma a conhecer os seus hábitos alimentares e de atividade física, para posteriormente elaborar um projeto de intervenção para capacitar os alunos a desenvolverem hábitos de vida saudáveis que contribuam para a diminuição da prevalência da obesidade, esta considerada a epidemia do século XXI, pela Organização Mundial da Saúde.

Este projeto, ainda envolve a recolha de dados antropométricos como altura e peso junto das crianças do 6º ano e a realização de sessões de educação para a saúde e outras atividades alusivas ao tema.

Nesse sentido, venho solicitar a autorização de vossa excelência para a recolha de dados e implementação do projeto aos alunos do 6º ano da escola e a utilização dos dados antropométricos recolhidos nos anos anteriores, na escola, no âmbito do projeto “Educação física +”.

Todos os dados reconhecidos estão sujeitos aos princípios do anonimato e confidencialidade.

Sem outro assunto de momento e grata pela disponibilidade, com os melhores cumprimentos.

A aluna de Mestrado

(Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano)

Escola Superior de Saúde de Santarém/instituto Politécnico de Santarém

DEFERIDO 21/10/2024
O Diretor



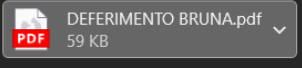


Diretora Isidora Saramago <isidora.sarar>
Para Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano
Cc Direcao; Fatima Cota

☀️ 😊 ↩️ Responder ↩️ Responder a Todos → Reencaminhar 📧 ⋮

seg 21/10/2024 14:18

Reencaminhou esta mensagem a 22/10/2024 10:41.
Esta mensagem foi enviada com importância Alta.



Estimada Bruna

Informo que o seu pedido relativamente ao estudo em epígrafe foi deferido, conforme anexo.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora

Isidora Saramago

**ANEXO III - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ESCALA DE COMPORTAMENTOS
ALIMENTARES**

Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano

De: montezuma <montezuma@esenfc.pt>
Enviado: 23 de outubro de 2024 16:09
Para: Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano
Assunto: Re: Pedido de autorização para a aplicação da Escala de Hábitos Alimentares (EHA)
Anexos: artigo na revista ana Nery.pdf; ESCALA CORRIGIDA - COMPORTAMENTOS ALIMENTARES.doc; 2 -ESCALA - COMPORTAMENTOS ALIMENTARES.doc; 3 - DIMENSÃ•ES DA ESCALA.doc

Estimada Bruna

É com muito gosto que autorizo a utilização da escala.
Se posteriormente, puder partilhar os seus resultados, agradeço.

Envio alguma informação referente à mesma.

Votos de um excelente trabalho,
Marina Vaquinhas A 2024-10-23 15:58, Bruna Vanessa Marques Hilário Luciano escreveu:

- > Exma. Sra. Professora Marina Montezuma Vaquinhas
- >
- > O meu nome é Bruna Luciano e sou enfermeira, mestranda do 2º Curso
- > de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública - Área de
- > Saúde Comunitária e Saúde Pública na Escola Superior de Saúde de
- > Santarém - Instituto Politécnico de Santarém.
- >
- > Venho, por este meio, solicitar autorização para utilização da
- > Escala de Hábitos Alimentares (EHA) validada por si e pelos
- > professores Águeda Marques, Fátima Luzio, José Martins (2011), a um
- > grupo de alunos do 6º ano, do 2º ciclo, num agrupamento de escolas
- > da região onde está a decorrer o estágio. O trabalho tem como
- > objetivo a realização de um projeto de intervenção aplicado em
- > contexto da Unidade de Cuidados na Comunidade, no âmbito da literacia
- > das crianças na prevenção da obesidade, em contexto escolar.
- >
- > Solicito também, caso concorde, o envio do instrumento e
- > documentação de apoio que considere relevante para a sua
- > aplicação.
- >
- > Agradeço a disponibilidade dispensada e estou disponível para
- > qualquer esclarecimento.
- >
- > Com os melhores cumprimentos, a enfermeira
- >
- > Bruna Luciano

APÊNDICES

APÊNDICE I - CONSENTIMENTO INFORMADO PAIS-ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Senhor(a) Encarregado(a) de Educação:

O meu nome é Bruna Luciano e sou enfermeira a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e saúde Pública, Área de Saúde comunitária e saúde pública, na Escola Superior de Saúde de Santarém.

No âmbito do curso de mestrado iremos proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da obesidade e pré-obesidade infantil. A realização deste projeto implica a recolha de dados através da Escala de Comportamentos Alimentares, validada para a população portuguesa (Marques et al, 2011).

Para além do questionário serão recolhidos dados antropométricos dos alunos, como o peso e a altura. A implementação do projeto irá integrar sessões de educação para a saúde e outras atividades alusivas ao tema já mencionado.

Ao longo deste trabalho será mantido o anonimato e confidencialidade dos dados do seu educando.

- Compreendi os objetivos, riscos e benefícios da aplicação dos instrumentos de recolha de dados e participação do projeto, e a minha identidade jamais será revelada;
- Foi-me dada a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas, através da partilha do contacto da mestranda;
- Foi-me assegurado que os dados obtidos serão tratados com base nos princípios do anonimato e confidencialidade;
- Fui esclarecido de que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento.
- Estou ciente de que os dados recolhidos ficam na responsabilidade da mestranda e que são utilizados apenas para fins académicos, sendo destruídos ao final de um ano, após a conclusão do projeto.

Com os melhores cumprimentos, a enfermeira

Bruna V. M. Hilário Luciano

Contacto telefónico: 938057516

Eu, _____, encarregado(a) de
educação do(a) aluno(a) _____,
turma_____; nº____, declaro que autorizo a participação do meu no projeto de
intervenção no âmbito da obesidade e pré-obesidade infantil.

**APÊNDICE II - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA – INFORMANTE-CHAVE**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA

O meu nome é Bruna Luciano, sou enfermeira a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública – Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública. Ao longo do estágio, será necessária a realização de um trabalho que tem por objetivo o desenvolvimento de um projeto de intervenção no âmbito da temática da obesidade e pré-obesidade infantil.

Venho, por este meio, solicitar autorização para o uso dos resultados da entrevista de forma elaborar um diagnóstico de situação de saúde e assim desenvolver um projeto de intervenção alusiva à temática supracitada.

A participação nesta entrevista é de carácter voluntário, garantindo a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente trabalho, assegurando o anonimato.

Agradeço a disponibilidade para participar neste estudo.

Com os melhores cumprimentos, a mestrandanda

Bruna Luciano

Declaração de consentimento informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, e ter sido dada oportunidade para esclarecer dúvidas. Foi-me garantida a possibilidade de em qualquer altura, recusar participar nesta recolha de dados, sem qualquer consequência.

Declaro que esta, aceito participar nesta entrevista e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, estando sob a garantia de confidencialidade e anonimato, confiando que serão apenas utilizados para este trabalho.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

**APÊNDICE III - GUIÃO DE ENTREVISTA À ENFERMEIRA COOPERANTE E
RESPOSTAS**

GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE-CHAVE (1)

Tema: Intervenção de enfermagem comunitária na literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Entrevistado: Professora Coordenadora do desporto escolar do agrupamento de escolas

Local da Entrevista: M.

Data: 09/10/2024; Horas: 16h

Objetivos: Conhecer a perspetiva da entrevistada em relação à pertinência da temática em estudo – literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Obter dados de caracterização do grupo-alvo relativos à literacia no âmbito da prevenção da obesidade

Questão	Indicadores
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Justificação do pedido de entrevista • Apresentação dos objetivos do trabalho e da entrevista. • Mobilização dos princípios éticos e deontológicos • Disponibilidade para clarificar dúvidas existentes.
Na sua opinião, quais são as principais causas para a elevada prevalência de casos de obesidade e pré-obesidade infantil? Justifique.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo excessivo de alimentos processados e com elevado teor calórico. • Falta de atividade física regular, tanto na escola como em casa. • Influência do ambiente familiar e social na adoção de estilos de vida pouco saudáveis.
Considera o sedentarismo um problema relacionado com o aumento da prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região do Agrupamento de Escolas de M.? Porquê	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do tempo passado em frente a ecrãs (telemóveis, computadores, televisão). • Redução das oportunidades para a prática de exercício físico, tanto no recreio como fora do horário escolar. • Diminuição do envolvimento em atividades desportivas extracurriculares.
Considera os hábitos alimentares um problema relacionado com o aumento da prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região do Agrupamento de Escolas ? Porquê?	<ul style="list-style-type: none"> • Preferência por alimentos com alto teor de açúcar, sal e gordura, muitas vezes trazidos de casa. • Ausência de rotinas alimentares equilibradas, como pequeno-almoço ou refeições em horários regulares. • Falta de conhecimento sobre nutrição adequada por parte das crianças e encarregados de educação.
Na sua opinião, como pode a escola contribuir para a redução da	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de atividades físicas regulares e diversificadas no currículo e fora dele.

prevalência da obesidade e pré-obesidade infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de projetos de educação alimentar e de promoção da saúde. • Sensibilização da comunidade educativa para estilos de vida saudáveis, envolvendo pais e encarregados de educação.
O que está a ser feito até ao momento por parte da escola para reduzir a prevalência de obesidade e pré-obesidade infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de aulas regulares de Educação Física e participação em eventos desportivos escolares. • Adoção de regras no refeitório e bar escolar para promover escolhas alimentares mais saudáveis. • Dinamização de projetos e campanhas de sensibilização sobre saúde e bem-estar.
Quais foram as principais conclusões a que chegou através do projeto “Educação Física +”?	<ul style="list-style-type: none"> • A prática regular de atividade física contribui para melhorias no índice de massa corporal (IMC) das crianças. • O aumento da motivação e envolvimento dos alunos em atividades desportivas tem impacto positivo no seu bem-estar geral. • A colaboração entre professores, pais e técnicos de saúde potencia melhores resultados em termos de saúde infantil.
Na sua opinião, o que é necessário fazer para se conseguir reduzir a prevalência de obesidade e excesso de peso nas crianças?	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver programas integrados que combinem alimentação saudável e prática regular de exercício físico. • Reforçar a educação para a saúde no currículo escolar e em atividades extracurriculares. • Estimular a participação ativa das famílias e da comunidade em ações de promoção da saúde infantil.

Respostas da Professora do agrupamento de escolas

Linha	Questão/ Resposta
1	Na sua opinião, quais são os principais causas para a elevada prevalência de
2	casos de obesidade e pré-obesidade infantil? Justifique?
3	Na minha opinião e apoiada em estudos realizados, a causa fundamental do
4	sobrepeso e da obesidade infantil é o desequilíbrio entre as calorias consumidas e
5	as calorias gastas ao longo dos dias. Ou seja, as crianças ingerem mais calorias e
6	praticam cada vez menos atividade física.
7	Considera o sedentarismo um problema relacionado com o aumento da
8	prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região o
9	Agrupamento de escolas de M.? Porquê?
10	O sedentarismo é logicamente um problema relacionado com o aumento
11	prevalência da obesidade e pré-obesidade. No agrupamento de escolas, contudo,
12	não é o principal problema, pois existe uma oferta variada de várias modalidades
13	desportivas no desporto escolar, mais concretamente, nove.

14	Considera os hábitos alimentares um problema relacionado com o aumento da
15	prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região do
16	Agrupamento de Escolas M.? Porquê?
17	Sem dúvida. Cada vez mais as crianças se alimentam inadequadamente. A
18	ingestão exagerada de açúcares processados e gorduras por parte das crianças é
19	cada vez mais evidente. A procura de alimentos menos saudáveis fora da escola
20	tem sido crescente. Por exemplo, são cada vez menos crianças que almoçam na
21	escola, dando os pais dinheiro às mesmas para comerem em cafés ou nas
22	máquinas automáticas.
23	Na sua opinião, como pode a escola contribuir para a redução da prevalência
24	da obesidade e pré-obesidade infantil?
25	No diálogo com as mesmas, quer utilizando por exemplo as aulas de cidadania ou
26	as aulas de educação física. Na parceria com a enfermeira Eva que nos tem dados
27	um excelente contributo, abordando diversas temáticas.
28	O que está a ser feito até ao momento por parte da escola para reduzir a
29	prevalência de obesidade e pré-obesidade infantil?
30	Na oferta saudável quer no bar, quer na cantina. E também na oferta desportiva e
31	nas diversas atividades desportivas realizadas ao longo do ano letivo.
32	Quais foram as principais conclusões a que chegou através do projeto
	“Educação física +”?
33	A corroboração da OMS, cerca de 30% das crianças estão em sobrepeso e em
34	obesidade.
35	Na sua opinião, o que é necessário fazer para se conseguir reduzir a prevalência
	de obesidade e excesso de peso nas crianças?
36	Mais sensibilização da comunidade, conseguir uma maior sensibilização por parte
37	da Câmara Municipal de SM, nomeadamente, contratar uma nutricionista. Uma
38	reflexão conjunta entre as escolas e as autarquias.

**APÊNDICE IV - GUIÃO DE ENTREVISTA À PROFESSORA COORDENADORA DO
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS E RESPOSTAS**

GUIÃO DE ENTREVISTA AO INFORMANTE-CHAVE

Tema: Intervenção de enfermagem comunitária na literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Entrevistado: Enfermeira Coordenadora da UCC-SM

Local da Entrevista: SM

Data: 08/10/2024; Horas: 16h

Objetivos: Conhecer a perspetiva da entrevistada em relação à pertinência da temática em estudo – literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Obter dados de caracterização do grupo-alvo relativos à literacia no âmbito da prevenção da obesidade

Questão	Indicadores
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Justificação do pedido de entrevista • Apresentação dos objetivos do trabalho e da entrevista. • Mobilização dos princípios éticos e deontológicos • Disponibilidade para clarificar dúvidas existentes.
Na sua opinião, quais são as principais causas para a elevada prevalência de casos de obesidade e pré-obesidade infantil na região da Unidade de Cuidados Continuados de SM?	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atividade física regular entre as crianças, associada a um estilo de vida cada vez mais sedentário • Maus hábitos alimentares, • Baixo nível de literacia em saúde por parte das famílias, com pouco conhecimento sobre nutrição e saúde infantil. • Contexto socioeconómico desfavorável
Na sua opinião, quais são as determinantes sociais de saúde que mais influenciam no aumento da prevalência da obesidade e pré-obesidade em crianças?	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimento familiar baixo, dificultando a aquisição de alimentos saudáveis e a participação em atividades físicas pagas. • Nível de escolaridade dos encarregados de educação, que pode influenciar a consciência sobre hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. • Ambiente físico e urbano pouco favorável, com ausência de espaços verdes, parques ou zonas seguras para a prática de exercício. • Cultura e padrões familiares, que podem reforçar comportamentos alimentares inadequados ou inatividade física.
Considera o sedentarismo um problema relacionado com o aumento da prevalência da obesidade e pré-	<ul style="list-style-type: none"> • Redução significativa da prática de desporto escolar ou atividades extracurriculares físicas. • Aumento do tempo de ecrã

obesidade das crianças na região da UCCSM? Porquê?	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de incentivo familiar para a prática de atividade física regular. • Infraestruturas locais pouco adequadas ou inexistentes para promover o exercício físico infantil.
Considera os hábitos alimentares um problema relacionado com o aumento da prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região da UCCSM? Porquê?	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação hipercalórica e desequilibrada, com elevada ingestão de fast food, refrigerantes e snacks processados. • Falta de rotinas alimentares saudáveis em casa • Desconhecimento sobre nutrição infantil por parte de cuidadores e encarregados de educação. • Influência do marketing alimentar, sobretudo direcionado ao público infantil
Na sua opinião, como pode a UCCSM contribuir para a redução da prevalência da obesidade e pré-obesidade infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de ações de sensibilização e educação alimentar em escolas e comunidades, com envolvimento das famílias. • Implementação de programas interdisciplinares de saúde infantil, com apoio de nutricionistas, psicólogos e enfermeiros. • Parcerias com entidades locais para promover a atividade física • Acompanhamento regular das crianças com risco nutricional, através de consultas comunitárias e rastreios periódicos.
Na sua opinião, o que é necessário fazer para se conseguir reduzir a prevalência de obesidade e excesso de peso nas crianças na região da UCCSM?	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver políticas locais de promoção da saúde, com foco em prevenção e intervenção precoce. • Fomentar programas escolares integrados de alimentação saudável e atividade física. • Capacitar famílias e educadores através de formações e sessões de literacia em saúde. • Criar um sistema de vigilância e monitorização contínua dos indicadores de peso e saúde infantil na região.

Respostas da Enfermeira cooperante à entrevista

Linha	Questão/ Resposta
1	Na sua opinião, quais são as principais causas para a elevada prevalência de
2	casos de obesidade e pré-obesidade infantil na região da Unidade de Cuidados
3	Continuados de SM?
4	Alimentação desequilibrada, sedentarismo e poucas horas de sono.

	As crianças consomem muitos alimentos ricos em açúcar e gordura, fazem pouca
5	atividade física diária, tornando os gastos energéticos insuficientes para as calorias
6	ingeridas. Por outro lado, as poucas horas de sono que as crianças fazem, por
7	questões de horários e rotinas familiares ou pela permanência em frente a ecrãs até
8	tarde, leva ao aumento do cortisol, hormona responsável pelo aumento do stress e
9	do apetite.
10	Na sua opinião, quais são as determinantes sociais de saúde que mais
11	influenciam no aumento da prevalência da obesidade e pré-obesidade em
12	crianças?
13	A alimentação, a educação, questões sociais/inclusão social, rendimentos
14	económicos da família.
15	Considera o sedentarismo um problema relacionado com o aumento da
16	prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região da UCCSM?
17	Porquê?
18	Absolutamente. A diminuição da atividade física diária e o uso exagerado de ecrãs
19	faz com que os gastos energéticos sejam inferiores aos consumidos, o que leva ao
20	aumento de peso.
21	Considera os hábitos alimentares um problema relacionado com o aumento da
22	prevalência da obesidade e pré-obesidade das crianças na região da UCCSM?
23	Porquê?
24	Considero sim. Ainda que possa haver fatores genéticos que predispõem a criança
25	à obesidade e pré-obesidade, os hábitos alimentares são decisivos nesta questão.
26	O tipo de alimentos que ingerem, a quantidade, o modo de confeção e os horários
27	das refeições vão determinar o ganho de peso nas crianças.
28	Na sua opinião, como pode a UCCSM contribuir para a redução da prevalência
29	da obesidade e pré-obesidade infantil?
30	Desenvolvendo mais campanhas de sensibilização na comunidade sobre a
31	importância da alimentação saudável e atividade física no combate à obesidade e
32	pré-obesidade infantil. Toda a comunidade deve ser envolvida porque existe muita
33	perceção errada sobre o estado nutricional das crianças e os próprios adultos
34	adotam hábitos alimentares e estilos de vida pouco saudáveis, influenciando
35	erradamente as crianças. Nessa sensibilização/ informação da comunidade dever-
36	se-á não só aumentar a literacia sobre o tema como também dar a conhecer
37	estratégias alternativas de refeições saudáveis e económicas porque infelizmente
38	as questões socioeconómicas condicionam e muito os hábitos alimentares das
39	pessoas. Quanto à atividade física, promover eventos que envolvam atividade física
40	por parte de toda a família. O envolvimento dos adultos é essencial porque eles são
41	os modelos sociais e pedagógicos das crianças.

**APÊNDICE V – ANÁLISE DAS RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS AOS INFORMANTES
CHAVE**

Resumo entrevista Informante-Chave

Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Projetos intervenção	de Adesão	Adesão dos pais	E1 e E2- Em geral os pais não participam das sessões ou workshops para os quais são convidados”
Determinantes	Âmbito	Saúde	E1- “A alimentação”.
		Sociais	E1- “Questões sociais/inclusão social;” E1- “Rendimentos económicos da família;” E1- “Educação”.
Necessidades Identificadas	Contexto	Escola	E2- “Uma reflexão conjunta entre as escolas e as autarquias”.
		Casa	E1- “No espaço extraescolar deveria haver locais com venda de alimentos saudáveis a preços acessíveis a todos(as);”
		Comunidade	E1- “Deveria haver no concelho mais oferta desportiva e respetiva divulgação.” E1- “Campanhas de sensibilização na comunidade sobre a importância da alimentação saudável e atividade física no combate à obesidade.” E2- “Maior sensibilização da comunidade;”
		UCC	E1- “A existência de um(a) nutricionista que colaborasse na elaboração das ementas;”

<p>Problemas</p>	<p>Reais</p>	<p>Comportamentos</p>	<p>E1- “Alimentação desequilibrada;”</p> <p>E1- “Ingestão exagerada de açúcares processados e gorduras;”</p> <p>E1- “Sedentarismo”;</p> <p>E1- “Poucas horas de sono”;</p> <p>E2- “As crianças ingerem mais calorias e praticam cada vez menos atividade física.”</p> <p>E2- “A procura de alimentos menos saudáveis fora da escola;”</p> <p>E2- “Cerca de 30% das crianças estão em sobrepeso e em obesidade.”</p>
-------------------------	---------------------	------------------------------	---

APÊNDICE VI – GUIÃO DO FOCUS GROUP

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém

2º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de

Saúde Comunitária e de Saúde Pública

GUIÃO DO *FOCUS GROUP*

O meu nome é Bruna Luciano e sou enfermeira a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém. No âmbito do curso de mestrado irei proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da obesidade e pré-obesidade infantil sendo que, a realização de um *Focus Group* como instrumento de recolha de dados será uma mais-valia, de forma a conhecer os vossos pensamentos e preocupações relativos a esta temática.

Um *Focus Group* ou grupo de discussão é uma metodologia de pesquisa usada para obter informação através da interação em grupo, que discute um tema específico. Este grupo de discussão terá como objetivo geral entender as principais causas da elevada prevalência de pré-obesidade e obesidade infantil e como objetivos específicos entender os hábitos alimentares das crianças e entender os hábitos de atividade física regular das crianças.

Tema: Intervenção de enfermagem comunitária na literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar.

- A sessão terá a duração máxima de 90 minutos – 19.00h às 20.30h;
- A sessão será gravada com equipamento áudio;
- O moderador será a responsável do projeto, Bruna Luciano, que tá como funções:
 - Fazer uma breve apresentação dos elementos participantes;
 - Fazer uma breve introdução da sessão;
 - Promover a discussão dos temas, de forma a incentivar a reflexão e exploração dos assuntos abordados.
 - Intervém apenas para moderar a discussão e mantém o foco da discussão na temática pretendida.
- Os dados recolhidos serão analisados respeitando os princípios éticos, garantindo a confidencialidade e anonimato dos participantes

APÊNDICE VII – CONSENTIMENTO INFORMADO PARA O FOCUS GROUP

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Senhor(a) Encarregado(a) de Educação/Representante da turma:

O meu nome é Bruna Luciano e sou enfermeira a frequentar o 2º curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública - Área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, na Escola Superior de Saúde de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém. No âmbito do curso de mestrado irei proceder à realização de um projeto de intervenção no âmbito da obesidade e pré-obesidade infantil sendo que, a realização de um *Focus Group* como instrumento de recolha de dados será uma mais-valia, de forma a conhecer os vossos pensamentos e preocupações relativos a esta temática.

Resumidamente um *Focus Group* ou grupo de discussão é uma metodologia de pesquisa usada para obter informação através da interação em grupo, que discute um tema específico.

Venho, por este meio, solicitar a vossa autorização para a gravação da reunião do *Focus Group* para fins académicos, garantindo a anonimidade e confidencialidade dos dados recolhidos, ficando estes à responsabilidade da mestranda, sendo utilizados apenas para fins académicos, sendo destruídos ao final de um ano, após a conclusão do projeto.

A participação neste estudo é de carácter voluntário, sendo que pode desistir em qualquer fase, sem prejuízo.

Agradeço a disponibilidade para participar neste estudo.

Disponibilizo o meu contacto telefónico, para o esclarecimento de qualquer dúvida relacionada, 938057516.

Com os melhores cumprimentos, a mestranda



Declaração de consentimento informado

Declaro ter lido e compreendido este documento, e ter sido dada oportunidade para esclarecer dúvidas. Foi-me garantida a possibilidade de em qualquer altura, recusar participar nesta recolha de dados, sem qualquer consequência.

Declaro que aceito participar neste *Focus Group* e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, estando sob a garantia de confidencialidade e anonimato, confiando que serão apenas utilizados para este trabalho e destruídos após um ano do término do desenvolvimento do projeto.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

APÊNDICE VIII – ANÁLISE DAS RESPOSTAS DO FOCUS GROUP

FOCUS GROUP

Tema: Intervenção de enfermagem comunitária na literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Intervenientes: Representantes dos encarregados de educação das turmas de 6º ano

Local da Entrevista: Online, via Zoom

Data: 24/10/2024; Horas: 19h

Duração: 90 minutos

Objetivos: Conhecer a perspetiva dos encarregados de educação à pertinência da temática em estudo – literacia das crianças na prevenção da obesidade em contexto escolar

Análise das respostas do *Focus Group*

Questões	Indicadores	Respostas
1. Qual a vossa opinião sobre as principais causas da pré-obesidade e obesidade nas crianças?	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético diário das crianças (excesso de consumo vs. pouca atividade física). • Estilo de vida sedentário, com tempo excessivo em frente a ecrãs e pouca prática de exercício físico regular. • Influência de hábitos familiares e rotinas desajustadas (refeições irregulares, poucas horas de sono, pouca supervisão alimentar). 	<p>(E1) Em primeiro lugar, os hábitos alimentares das crianças são pouco equilibrados, o que tem um impacto direto no aumento da obesidade infantil.</p> <p>(E2) O facilitismo, na escolha dos lanches escolares, leva muitas vezes os pais a optarem por soluções menos saudáveis e refeições já preparadas.</p> <p>(E3) A falta de verduras e de sopa na dieta das famílias é um dos principais fatores que compromete uma alimentação variada e equilibrada.</p> <p>(E4) A falta de exercício físico regular, tanto dentro como fora da escola, contribui para o sedentarismo e para o excesso de peso nas crianças.</p> <p>(E5) As crianças estão mais sedentárias, entretendo-se cada vez mais em frente aos ecrãs, o que reduz significativamente o seu gasto energético diário.</p> <p>(E6) Apesar de tudo, em relação ao desporto escolar, a escola até tem oferta de várias modalidades e as crianças costumam aderir com entusiasmo.</p> <p>(E7) A ausência de rotinas saudáveis, como um horário de sono adequado, também pode contribuir para esta problemática ao afetar o metabolismo das crianças.</p> <p>(E8) A conjugação entre maus hábitos alimentares, sedentarismo e rotinas</p>

		familiares desorganizadas parece ser a base do aumento dos casos de obesidade infantil.
2. Qual a vossa opinião sobre os hábitos alimentares das crianças na escola?	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão reduzida às refeições escolares e preferência por comprar alimentos fora da escola (cafés, máquinas automáticas). • Existência de oferta alimentar mais saudável na cantina e bar escolar, mas com fraca aceitação por parte de algumas crianças. • Necessidade de tornar as refeições escolares mais apelativas, equilibradas e ajustadas ao gosto infantil, com apoio de um nutricionista. 	<p>(E3) O lanche muitas vezes não é o mais saudável, mas sim o mais prático para levarem. O lanche é o mais difícil de manter dentro de uma alimentação saudável.</p> <p>(E7) Às vezes até podem levar fruta para o lanche, porém não a costumam comer. Muitas vezes essas escolhas não ocorrem por falta de conhecimento, mas sim por falta de tempo.</p> <p>(E2) A maior parte das crianças come na cantina da escola, alguns dias por semana e levam lanche de casa, mas há uma percentagem que opta por almoçar em cafés perto da escola, onde podem comer hamburgueses e cachorros-quentes, e ainda há alguns que compram o lanche no bar.</p> <p>(E5) A ementa oferecida pela cantina da escola fica muito aquém das necessidades nutricionais tanto pela escolha dos ingredientes como pela quantidade oferecida. As refeições não são atrativas. Os pratos são mal servidos em termos de quantidade.</p>
3. Qual a vossa opinião sobre os hábitos alimentares das crianças em casa?	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo frequente de alimentos processados, ricos em açúcar, sal e gordura, especialmente fora das refeições principais. • Falta de rotinas alimentares saudáveis (pequeno-almoço omitido, jantares tardios, refeições desequilibradas). • Influência de práticas familiares e limitações socioeconómicas no tipo e qualidade dos alimentos consumidos. 	<p>(E1) Em geral, a nossa sociedade alimenta-se muito mal e fora de horas.</p> <p>(E6) Nem todas as famílias optam por refeições variadas e equilibradas, por vezes recorrem a fast-food.</p> <p>(E3) Os hábitos em casa são uma inversão da roda dos alimentos. Porém, poderá haver crianças que comem melhor em casa que na escola, devido à pouca qualidade das refeições oferecidas pela cantina.</p> <p>(E8) Os pais devem evitar ter em casa alimentos que as crianças não devam comer diariamente, devem apenas comprá-los em situações pontuais, limitando assim a livre acesso a alimentos insalubres.</p> <p>(E2) As mães são sobrecarregadas com todas as tarefas familiares, nas quais se incluem a escolha, compra, preparação e confeção das refeições e lanches escolares, ao qual têm de associar ainda as responsabilidades da vida profissional.</p>

<p>4. Qual a vossa opinião, sobre como podem os pais ajudar a crianças a melhorar os hábitos alimentares?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação ativa na preparação das refeições e no incentivo ao consumo de alimentos saudáveis desde cedo. • Adoção de comportamentos alimentares saudáveis pelos próprios pais, como modelo para os filhos. • Maior envolvimento em ações de literacia alimentar, sensibilização e educação para a saúde, promovidas por escolas ou unidades de saúde. 	<p>(E1) Os hábitos alimentares dos pais devem ser mais saudáveis, para serem um exemplo para os seus filhos, essa seria a melhor forma de realmente ajudarem as crianças.</p> <p>(E4) Através do exemplo em casa, promovendo refeições equilibradas e evitando alimentos processados.</p> <p>(E7) Envolvendo as crianças na preparação das refeições, para que aprendam desde cedo a fazer escolhas saudáveis.</p> <p>(E8) Estabelecendo rotinas alimentares com horários definidos e incluindo sopa, legumes e fruta nas refeições diárias.</p> <p>(E2) Participando nas ações de sensibilização promovidas pela escola ou pela unidade de saúde, para reforçar a literacia alimentar em família.</p>
--	--	--

		<p>É importante ensinarmos os nossos filhos e explicarmos os benefícios e malefícios de determinados alimentos para que eles possam perceber o porquê de não poderem abusar de determinado alimento.</p> <p>Da mesma forma, é importante as crianças terem conhecimento de que as doenças potenciadas pela obesidade, como a diabetes e doenças cardiovasculares não acontecem só aos adultos e idosos, podem acontecer na infância.</p> <p>É importante os pais terem tempo para refletir sobre este assunto, repensar a forma como estão a preparar os lanches dos filhos e as refeições em casa.</p>
<p>5. Qual a vossa opinião sobre o sedentarismo nas crianças? As crianças praticam atividades física regular, cerca de 60 minutos diários?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de atividade física; • Oferta de desporto no concelho e escola. 	<p>As crianças, em geral praticam muitas atividades extraescolares, porém nem todas pressupõem a prática de exercício físico. Existem várias modalidades disponíveis no concelho e também na escola, porém seria inconcebível, as crianças todos os dias praticarem uma modalidade, tendo em conta o tempo de escola, a vida familiar e outras atividades que têm, devendo-se promover atividades ao fim de semana. Os pais devem incentivar as crianças a ir para a rua, porém isso implica que os pais também têm de ir com eles, vivemos noutros tempos em que não podemos deixar os nossos filhos sozinhos na rua, e nem sempre os pais têm essa disponibilidade. As crianças também, mostram cada vez menos interesse em sair de casa e praticar atividade física. O maior problema para a diminuição da atividade física é a permanência em frente aos ecrãs, porém como as atividades ao ar livre por norma dependem da disponibilidade dos pais, também acabam por não acontecer, pois os pais têm o tempo completamente consumido. Como as crianças semanalmente já praticam 3h de atividade física nas aulas de educação física, os pais devem-se esforçar para que no fim de semana haja o incentivo para a prática do exercício</p>

		físico, que deve acontecer de forma natural, e sem pressões, em que os pais devem participar e dar o exemplo.
6. Na vossa opinião o que poderia ser feito para a prevenção da pré-obesidade e obesidade infantil?	<ul style="list-style-type: none"> • Parceiros da comunidade • Políticas de saúde • Estratégias para a escola implementar • Estratégias para os pais • Escolha das crianças 	<p>Em primeiro lugar, melhorar as ementas da escola, tanto a nível da qualidade, quantidade como também serem mais atrativas. Era preferível os pais pagarem mais para que as refeições oferecidas possam ter mais qualidade.</p> <p>As crianças deviam ter na escola disponível fruta da época (de preferência apresentada de forma atrativa) para complementar os lanches da manhã e tarde.</p> <p>Melhorar a oferta alimentar no bar da escola.</p> <p>Deviam ser promovidos na escola lanches iguais para todos.</p> <p>Seria interessante fazer uma ciclovia até a escola, para promover a deslocação das crianças a pé ou de bicicleta.</p> <p>A mudança só será realmente efetiva se os vários parceiros da comunidade intervirem, quer seja promovendo uma alimentação com melhor qualidade nas escolas, quer seja promovendo a atividade física. A escola também devia limitar o uso de ecrãs.</p> <p>Devia-se incentivar os professores a comerem na cantina da escola também, para darem o exemplo, comendo as mesmas refeições que os alunos.</p> <p>As cozinheiras deviam ter mais formação nas confeções dos alimentos, existem muitas queixas de alimentos mal confecionados e servidos em muito pouca quantidade.</p>

		<p>Seria benéfico as escolas oferecerem um espaço que desse oportunidade às crianças de levarem as refeições de casa.</p> <p>Incluir os alunos na escolha da ementa escolar.</p> <p>Toda a comunidade precisa mudar a mentalidade e procurar estratégias para prevenir o problema e não apenas remediar.</p> <p>Políticas que invistam no bem-estar das famílias, dando tempo às mães para serem mães.</p>
--	--	--

APÊNDICE IX – QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém

2º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de

Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Questionário Sócio- demográfico

<p>1 - Peso: _____</p>																																
<p>2 - Altura: _____</p>																																
<p>3 - Idade: _____</p>																																
<p>4 – Sexo ___ Masculino / ___ Feminino</p>																																
<p>5. Habitação ___ Zona Rural / ___ Zona Urbana</p>																																
<p>6. Com quem vive? Mãe e Pai ___ / Mãe ___/Pai ___/ Outro ___ (Quem? _____)</p>																																
<p>7. Estado civil dos pais Casados ___/Divorciados ___/ Viúvos ___/ União de facto ___/Solteiro ___/ Outro ___ (Qual? _____)</p>																																
<p>8. Habilitações literárias dos pais/encarregado de educação</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pai</th> <th>Mãe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Doutoramento</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bacharel</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12º Ano</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9º Ano</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6º Ano</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4º Ano</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inferior à 4ª classe</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Pai	Mãe	Doutoramento			Mestrado			Licenciatura			Bacharel			12º Ano			9º Ano			6º Ano			4º Ano			Inferior à 4ª classe		
	Pai	Mãe																														
Doutoramento																																
Mestrado																																
Licenciatura																																
Bacharel																																
12º Ano																																
9º Ano																																
6º Ano																																
4º Ano																																
Inferior à 4ª classe																																
<p>9. Profissão dos pais/ encarregado de educação Mãe _____ Pai _____</p>																																
<p>10. Pratica atividade física? Sim ___ /Não ___</p> <p>10.1. Se respondeu sim, com que frequência?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Raramente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-2 vezes/semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3-4 vezes/ semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5-6 vezes/semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 vezes/semana</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Raramente		1-2 vezes/semana		3-4 vezes/ semana		5-6 vezes/semana		7 vezes/semana																					
Raramente																																
1-2 vezes/semana																																
3-4 vezes/ semana																																
5-6 vezes/semana																																
7 vezes/semana																																
<p>11. Costumas comer o lanche? Sim ___/Não ___</p> <p>11.1. Se respondeu sim, o lanche é...</p>																																

Preparado em casa___/ Comprado na escola___

12. O que costumava comer ao lanche_____

13. Onde almoças?

Casa___/ Refeitório da Escola___/ Bar da escola___/ Máquinas da escola___/ Estabelecimentos fora da escola___.

**Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém
2º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES
(Marques A. G.; Ferreira F.C.; Martins.; J. C.; Vaquinhas M. M.)**

Instruções de preenchimento:

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com comportamentos alimentares. Para cada questão assinale com uma cruz (x) a resposta que melhor corresponde ao que se passou consigo na última semana. Cada afirmação tem cinco opções de resposta:

Nunca (0 vezes por semana)

Raras vezes (1 a 2 vezes por semana)

Algumas vezes (3 a 4 vezes por semana)

Muitas vezes (5 a 6 vezes por semana)

Sempre (7 ou mais vezes por semana).

Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. O objectivo deste questionário é a pesquisa científica, por isso seja sincero nas suas respostas.

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES		Nunca	Raras vezes (1 a 2 vezes)	Algumas vezes (3 a 4 vezes)	Muitas vezes (5 a 6 vezes)	Sempre (7 ou mais vezes)
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até 1 hora após acordar).					
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.					
3	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.					
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.					
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.					
6	O jejum nocturno não ultrapassa as 10 horas.					
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.					
8	Como fruta.					
9	Como legumes e hortaliças.					
10	Como sopa.					
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos...).					

12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro, ...).					
13	Como carnes magras (peru, frango, coelho,...).					
14	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos, ...).					
15	O azeite faz parte da minha alimentação					
16	Consumo os molhos gordos resultantes da confecção dos alimentos.					
17	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.					
18	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio,...).					
19	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais.					
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins, <i>pistachios</i> , batatas fritas, ...).					
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate...).					
22	À merenda, como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).					
23	Quando como um doce opto por fazê-lo após a refeição (pudim, arroz doce, leite creme, ...).					
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.					
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar (chá, café, leite, ...).					
26	Adopto uma alimentação variada às refeições.					
27	Faço uma refeição de peixe e de carne alternadamente.					
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.					
29	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.					
30	Como alimentos fritos e assados no forno.					
31	Faço refeições abundantes.					
32	Petisco entre as refeições.					
33	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.					
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.					
35	Só bebo água quando tenho sede.					
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.					
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.					
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, ...).					
39	Como arroz/massa e batata					
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau, ...).					

APÊNDICE X– SCOPING REVIEW

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA LITERACIA DAS CRIANÇAS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE, EM CONTEXTO ESCOLAR

BRUNA LUCIANO,

ALUNA DO MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA – ÁREA DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA, ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM INSTITUIÇÃO

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA:

055092495@essaude.ipsantarem.pt

Abstract (Resumo)

O excesso de peso e a obesidade infantil têm aumentado em larga escala nos últimos anos, de acordo com estudos recentes, e estão associados ao desenvolvimento cada vez mais prematuro de doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus, entre outras. A qualidade de vida e a saúde das gerações futuras dependem principalmente da prevenção desta doença, que mata milhões de pessoas todos os anos em todo o mundo.

Objetivo: Conhecer as estratégias e intervenções mais adequadas no âmbito da prevenção do excesso de peso e obesidade infantil.

Introdução:

O excesso de peso e a obesidade infantil tem aumentado em grande escala nos últimos nos, segundo estudos recentes, estando associado ao desenvolvimento cada vez mais precoce de doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus entre outras. A qualidade de vida e saúde das próximas gerações está dependente em grande escala na prevenção dessa doença, que mata milhões de pessoas no mundo anualmente.

Crterios de inclusão: Os critérios de inclusão relativamente aos participantes são: Crianças dos 10 aos 12 anos, alvo de intervenção de educação para a saúde, em contexto escolar, no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Metodologia: Esta scoping review foi desenvolvida de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute para o desenvolvimento de scoping reviews.

Como método de investigação foi utilizada uma revisão sistemática de literatura e depois a *Scoping Review*. Em primeiro lugar foram identificados os descritores MESH, tendo usado como critérios os artigos em Free full text, dos últimos 12 meses, direcionados aos humanos de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos, escritos em português e inglês. A fase de seleção dos estudos incidiu essencialmente nas intervenções realizadas no âmbito da promoção da saúde, mas propriamente de hábitos alimentares saudáveis, em contexto escolar, direcionadas para a prevenção da obesidade.

Palavras-chave: Literacia em alimentação saudável; Crianças, Escola, Enfermagem.

Introduction

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) a obesidade atingiu proporções epidémicas a nível mundial, com cerca de 2,8 milhões de mortes todos os anos associadas ao excesso de peso ou à obesidade. Inicialmente associada aos países de rendimento elevado, a obesidade é, nos nossos dias, igualmente prevalente em países de rendimento baixo e médio (OMS, 2021).

Segundo o Referencial de Educação para a Saúde (2017) na Europa o excesso de peso, incluindo a obesidade, é o maior problema de saúde pública em idade pediátrica, sendo a sua prevalência elevada. A ingestão energética é maior do que valores recomendados, sendo grandes os contribuintes alimentos pobres em nutrientes, mas com excesso de energia, que depois não é gasta, devido a hábitos de atividade física abaixo do recomendado (Referencial de Educação para a Saúde, 2017).

Estima-se que mundialmente, cerca de mais de 1 bilhão de pessoas, no mundo, vive com obesidade no mundo segundo a revista *The Lancet* (Phelps et al., 2024). De acordo com os mesmos autores, numa pesquisa levada a cabo em colaboração com a OMS, a doença mais do que duplicou entre os adultos e quadruplicou entre crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos, de 1990 a 2022. Em 2022, a obesidade em crianças e adolescentes em idade escolar entre as raparigas, em 133 países, correspondia a cerca de 67% e nos rapazes, em 125 países, correspondia a 63% (Phelps et al., 2024).

Tendo por base esta informação e dados, foi definida como objetivo desta investigação conhecer as estratégias de intervenção usadas no âmbito da prevenção da obesidade infantil, nas crianças do 2º ciclo, tendo sido elaborado, para o efeito, um mapa conceptual, que funcionou como guia condutor desta pesquisa, no qual foram incluídos os conceitos de Literacia em alimentação saudável, crianças, escola e enfermagem.

O conceito organizador definido foi a literacia em alimentação saudável, segundo Sorensen et

al (2012, citado em Magdalena & Vieira, 2020) a Literacia em Saúde é definida como o conjunto de conhecimentos, competências e motivação, para se poder aceder, compreender, avaliar e aplicar as informações e conhecimentos adquiridos nos 3 domínios da saúde, que são: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. O mesmo autor (2012, citado em Magdalena & Vieira, 2020) defende que a literacia em saúde também influencia os comportamentos e o recurso aos serviços disponíveis na comunidade, tendo ainda impacto nos custos e resultados em saúde, contribuindo para uma maior participação e capacitação individual. Numa perspetiva de saúde comunitária e de saúde pública, segundo o mesmo autor, a literacia em saúde consegue potenciar equidade e sustentabilidade das mudanças na saúde (Sorensen et al, 2012, citado em Magdalena & Vieira, 2020). Uma alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento harmonioso das crianças, sendo relevante a educação alimentar em idade infantil e pressupõe um equilíbrio entre a qualidade, quantidade e variedade de alimentos consumidos e a forma como são confeccionados (Marques et al, 2011). Os hábitos alimentares são resultado de várias influências como a família, escola e media inculcados na infância e perpetuando-se por toda a vida. A acumulação de massa gorda no organismo é o resultado de um estilo de vida cada vez mais sedentário e de uma dieta cada vez mais calórica e nutricionalmente pouco enriquecida (Marques et al, 2011).

O conceito de escola surge como o contexto propício para a “promoção da discussão sobre o acesso aos alimentos como uma condição básica dos direitos humanos e da alimentação como uma atividade humana condicionadora da saúde, mas também condicionada por diversos determinantes sociais e culturais que podem ser integrados curricularmente de forma muito abrangente. A Escola é ainda considerado o contextomais adequado para a promoção da saude pois trata-se de espaço de ligação à família, no seio da qual se determinam muitas das escolhas alimentares ao longo do dia. A Escola como um espaço adequado para se discutir a alimentação como expressão cultural, símbolo da cultura milenar mediterrânica, fruto de uma grande inter-relação com outras culturas e muito adaptativa a condicionantes demográficas, ambientais e tecnológicas e em constante evolução até aos dias de hoje” (Referencial da Educação para a Saúde, 2017, p. 30).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 1989) define, na convenção sobre os direitos da criança, criança como sendo “todo ser humano com menos de 18 anos de idade, a menos que, nos termos da lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes” e estabelece algumas áreas prioritárias para o bem-estar das crianças, entre elas: Proteção, educação e saúde. Proteção: protegendo as crianças contra qualquer forma de abuso, negligência, violência ou exploração; Educação: garantindo que todas as crianças tenham acesso a uma educação de qualidade; Saúde: A saúde das crianças é uma prioridade (ONU, 1989).

A enfermagem, de acordo com Betty Neuman, é a profissão com capacidade para encarar o

individuo numa perspetiva holística, procurando ajudá-lo na manutenção do seu estado de equilíbrio (Tomey e Alligood, 2004). O enfermeiro de saúde escolar está “numa posição única para ajudar as crianças a gerir problemas de saúde e a fazer educação para a saúde para que possam gozar de boa saúde ao longo da sua idade escolar e adulta” (Stanhope e Lancaster. p. 964, 2000) “

O Modelo escolhido como orientador deste investigação é o modelo de sistemas de Betty Neuman, que, é considerado como um sistema aberto e dinâmico com trocas de energias, tendo como núcleo, ou centro, o cliente, grupos ou comunidade, concentrando-se nas necessidades humanas de proteção e alívio do stresse. Para Neuman as causas do estresse podem ser identificadas e tratadas através de intervenções de enfermagem, pois para a autora a intervenção do enfermeiro é importante no estabelecimento do equilíbrio dinâmico e bem-estar dos indivíduos, mediante a sua capacidade na identificação de problemas, estabelecimento de objetivos e intervenção nos vários níveis de prevenção, primário, secundário e terciário. (Júnior et al, 2024).

Pergunta de revisão

Quais as estratégias de intervenção adequadas para a promoção da alimentação saudável, em contexto escolar?

Critérios de inclusão

Os critérios de elegibilidade serão definidos segundo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), empregando a estratégia: População, Conceito e Contexto (PCC).

Participantes

Esta revisão irá considerar estudos que incluam como participantes crianças dos 10 aos 12 anos.

Conceitos

Literacia em alimentação saudável; Crianças, Escola, Enfermagem.

Contexto

Escola.

Tipos de fontes

Esta revisão considerará irá incluir estudos quantitativos, qualitativos e mistos. As revisões sistemáticas e artigos de texto e de opinião também serão considerados para inclusão na revisão. Serão incluídos os artigos publicados em português e/ou inglês, desde novembro de 2023 até á data da elaboração desta revisão.

Metodologia

A *Scoping Review* será realizada de acordo com a metodologia do *Instituto Joanna Briggs*, a fim de fornecer um mapa de escopo disponível, que pode servir como um exercício preliminar antes da revisão sistemática ser realizada, sendo útil para analisar evidências quando questões mais específicas e importantes ainda não estão claras (The Joanna Biggs Institute, 2015)

Search strategy

A estratégia de pesquisa utilizada tem como finalidade a identificar artigos científicos que sejam contributos para a questão de investigação. Foi realizada a pesquisa na plataforma e base de dados Pubmed, utilizando descritores MeSH e termos de linguagem natural, conforme especificado no quadro abaixo.

Descritores Linguagem Natural	Descritores MeSH
Literacy	
	Heathy diet
	School
	Children

Após esta identificação dos descritores procedeu-se à elaboração da expressão de pesquisa, recorrendo ao uso dos booleanos “and” e “or”.

Children AND Healthy Diet AND School OR Literacy

Após a elaboração da expressão de pesquisa, recorrendo à base de dados PubMed, mediante a aplicação dos seguintes limitadores: Artigos escritos em português e inglês, em Free Full Text, com data de publicação entre novembro de 2023 e novembro de 2024, abrangendo a espécie humana, de ambos géneros, com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos.

Esta estratégia de pesquisa tem como finalidade encontrar estudos primários publicados e não publicados, revisões e textos e artigos de opinião, sobre o tema. As palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, bem como os termos utilizados no índice, na descrição dos artigos foram fundamentais para desenvolver um processo de triagem completo. As referências dos artigos selecionados para revisão em *Free Full Text* serão examinadas para identificar trabalhos adicionais.

Information sources

MesH, Pubmed.

Study selection

Foram utilizadas como recursos para esta investigação foram as bases de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e a plataforma da PubMed. Baseamos a nosso estudo na teoria dos sistemas de Betty Neuman.

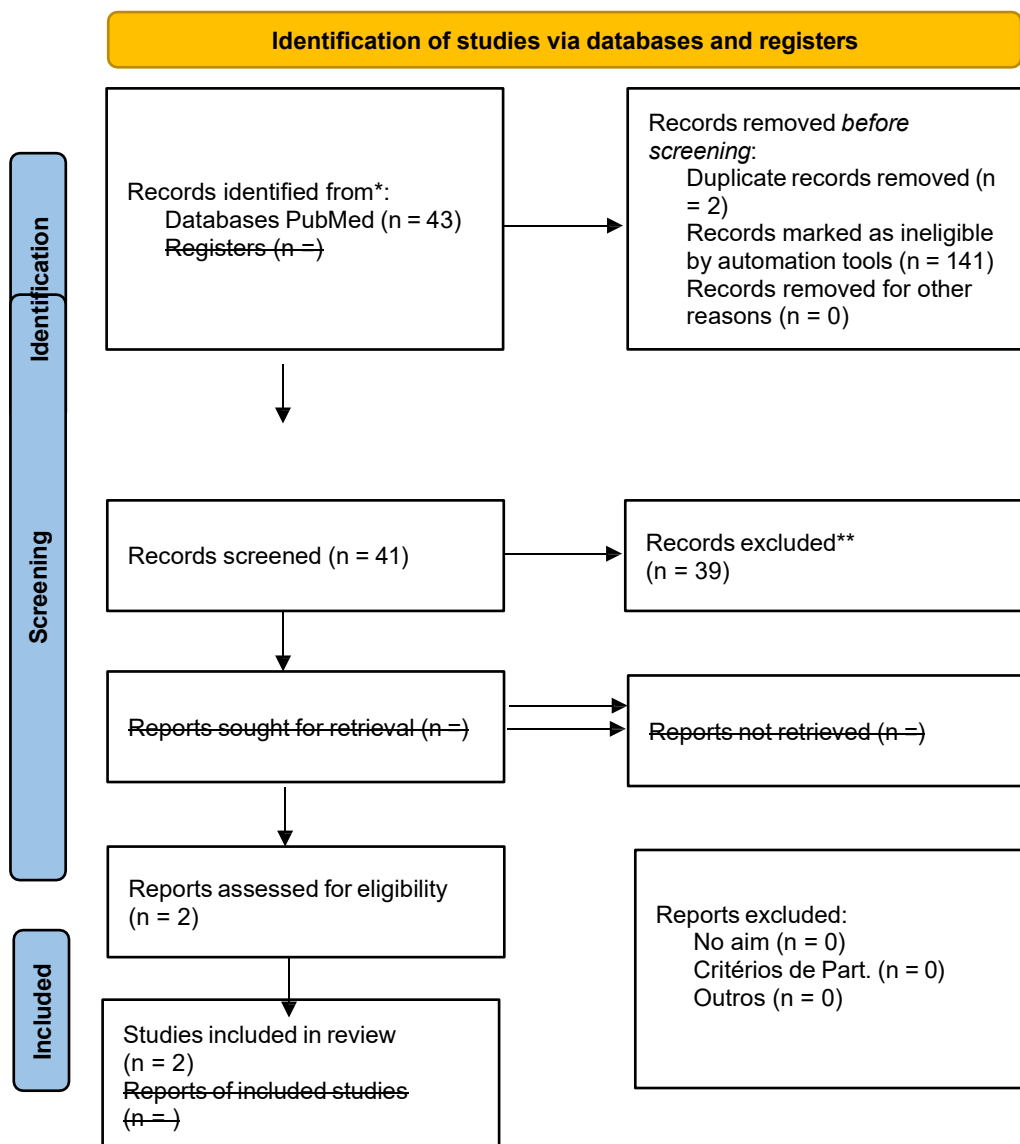
O diagrama de fluxo (PRISMA 2020) foi elaborado tendo por base as pesquisas efetuadas na base de dados supramencionadas. Na primeira fase do PRISMA, designada *Identification*, identificámos o

número de artigos encontrados na base de dados, totalizando 132 artigos, tendo sido rejeitados 2 artigos, por estarem duplicados, resultando num total de 130 artigos.

Na segunda fase do PRISMA, *Screening*, foi realizada a análise do título do artigo e do *abstract*, devem ser rejeitados aqueles que não cumprem os critérios de inclusão previamente definidos, de acordo com o método PCC, nomeadamente os critérios de inclusão referentes aos participantes. Sendo assim, após esta fase, dos 130 artigos da segunda fase, foram rejeitados sem razões 122 artigos, restando 8 artigos para leitura integral, que se encontram apresentados no anexo IV. Os artigos 1,2 e 3 foram excluídos pelo facto do grupo-alvo não ser o pretendido, o artigo 4, por não apresentar objetivo claro e o 6 e o 8, pois o tema não ir de encontro à questão de investigação. Estes artigos podem ser consultados no anexo III *“Appendix III: List of studies excluded with reasons”*.

Por fim, a terceira fase do PRISMA *“Included”*, onde num total de 2 artigos, que permitiram um maior contributo para a questão de investigação, para posterior análise e avaliação individual, sendo estes artigos: (5) e (7), cujo *“Appendix IV - Data extraction instrument”* destes artigos pode ser consultado no anexo V do protocolo.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Data extraction

Os artigos que foram incluídos na *scoping review*, de acordo com o *PRISMA*:

2. Samad, N., Bearne, L., Noor, F. M., Akter, F., & Parmar, D. (2024). School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10-19 years: an umbrella review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 21(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01668-6>
4. Vonk, L., van Empelen, P., Huijts, T., Eekhout, I., & Jansen, M. (2024). The Role of School Health Promotion in Students' Dietary Intake during School Hours: A Qualitative Comparative Analysis. *Nutrients*, 16(13), 1981. <https://doi.org/10.3390/nu16131981>

Data presentation Acknowledgments

References

Direção Geral de Educação (2017) REFERENCIAL DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE. www.dge.mec.pt. <https://www.dge.mec.pt/noticias/educacao-saude/referencial-de-educacao-para-saude>

Júnior, T. T. das N., Gonçalves, R. G., Neves, M. C. D. C., Lima, J. S. de A., Araújo, R. de O., Menezes, R. M. P. (2024). Teoria de Betty Neuman no cuidado de enfermagem holístico ao paciente oncológico: ensaio reflexivo. *Escola Anna Nery*, 28. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0014pt>

Magdalena, M., & Vieira, O. (2020). Literacia para a saúde na perspetiva das crianças de nove e dez anos, em meio escolar Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre na área de enfermagem comunitária. <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3052/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20LITERACIA%20PARA%20A%20SA%C3%9ADE%20-%20MAGDALENA%20VIEIRA.pdf>

Marques, Á. da A. G., Luzio, F. da C. M., Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M. M. C. M. (2011). Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. *Escola Anna Nery*, 15(2), 402–409. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200025>

Samad, N., Bearne, L., Noor, F. M., Akter, F., & Parmar, D. (2024). School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10–19 years: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01668-6>

Stanhope & Lancaster (2000). *Enfermagem Comunitária Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. Lusociência.

Vonk, L., Pepijn van Empelen, Huijts, T., Eekhout, I., & Jansen, M. (2024). The Role of School Health Promotion in Students' Dietary Intake during School Hours: A Qualitative Comparative Analysis. *Nutrients*, 16(13), 1981–1981. <https://doi.org/10.3390/nu16131981>

Appendix I: Conceptual Map

Mapa Conceptual

<i>Organizador</i>	Literacia em alimentação saudável		
<i>Outros conceitos</i>	Crianças	Escola	Enfermagem

Appendix II: Search strategy

#Present a full search strategy for at least one electronic database including planned limits, such that it can be reviewed and repeated#

#Insert name of database (insert name of the platform/service provider), e.g. MEDLINE (Ovid)#

Search conducted on #month, year#

A pesquisa dos descritores foi realizada na Plataforma Pubmed, tendo sido estabelecido como critérios: os artigos dos últimos 12 meses (free full text), escrito em inglês e português, considerando à espécie humana de ambos gêneros, com idades compreendidas ente os 10 e os 12 anos.

Search	Query – Children AND Healthy Diet AND School OR Literacy	Records retrieved
#1	Litaracy	792
#2	Healthy diet	1243
#3	Children	1758
#4	School	11
#1 OR #2	Literacy OR Healthy diet	2027
#1 AND #3	Literay AND Children	16
#1 OR #4	Literacy OR School	803
#2 AND #3	Healthy diet AND Children	16
#2 OR #4	Healthy diet OR School	1255
#1 OR #2 AND #3	Literacy OR Children AND School	32
#2 OR #2 OR #4 ou #2 AND#3 OR #4	Literacy OR Heathy diet OR School Healthy diet AND Children OR School	1255
#3 OR #4	Children OR School	1767
#1 OR #2 AND #3 OR #4	Literacy OR Healthy diet AND Children OR School	43

Appendix IV: Data extraction instrument

#Only append the JBI or non-JBI data extraction instrument if the standardized tool has been modified in any way, otherwise simply cite the tool used in the text. Any modifications made to the instrument should also be described in the text.#

- 1) We will use **Appendix IV** in the previous documentation
- 2) For Results presentation, use for example:

Appendix V: Characteristics of included studies

#Sample of a characteristics of included studies table – add/edit column headings as required#

<p>Appendix IV: Data extraction instrument (1)</p> <p>Título da Revisão: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA LITERACIA DAS CRIANÇAS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE, EM CONTEXTO ESCOLAR</p> <p>Questão: Quais as estratégias de intervenção adequadas para a promoção da alimentação saudável, em contexto escolar?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Esta revisão irá considerar estudos que incluam como participantes crianças dos 10 aos 12 anos</p> <p>Conceito: Esta revisão irá considerar estudos que explorem os seguintes conceitos: Literacia em alimentação saudável, crianças, escola e enfermagem.</p> <p>Contexto: Esta revisão irá considerar estudos que contemplo o contexto escolar como preferencial para as intervenções.</p>
<p>➤ Autor/es: Nandeeta Samad, Lindsay Bearne, Farha Musharrat Noor, Fahmida Akter e Divya Parmar</p>
<p>➤ Título: School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10-19 years: an umbrella review</p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2024</p>
<p>➤ País de origem: Inglaterra.</p>
<p>➤ Objetivos: Sintetizar a evidência atual sobre intervenções baseadas na escola para uma alimentação saudável em adolescentes (10-19 anos de idade).</p>
<p>➤ Metodologia/métodos: “Utilizando as diretrizes de revisão geral do Joanna Briggs Institute (JBI), foi efectuada uma pesquisa sistemática em 11 bases de dados electrónicas (PubMed, CINHAI, EMBASE, Science Direct, PsycINFO, MEDLINE, Scopus, ERIC, Web of Science, Cochrane Register of Systemic Review e JBI Evidence Synthesis) para identificar revisões publicadas entre janeiro de 2000 e dezembro de 2023.” (Saamad et al, 2024, p.1)</p> <p>➤ Amostra: “Foram identificadas 17 revisões (incluindo 347 estudos primários únicos) que foram publicadas entre 2008 e 2023.”(Saamad et al, 2024, p.1)</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018</p> <p>https://www.ebsco.com/pt/produtos/bases-de-dados/cinahl-complete¹</p> <p>https://www.embase.com/landing?status=grey³</p> <p>https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/⁴</p> <p>https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1252-9⁵</p>
<p>Interpretação desenvolvida:</p> <p>De acordo com Saamad et al (2024, p.13) “Esta revisão representa a primeira síntese abrangente da evidência sobre a eficácia das intervenções escolares de alimentação saudável dirigidas a adolescentes dos 10 aos 19 anos. A maioria (83%) das revisões era de alta qualidade metodológica, proporcionando confiança nos resultados. A maioria (71%) das revisões de alta qualidade que avaliaram intervenções multicomponentes relatou uma eficácia "promissora" a "provável", sugerindo que uma combinação de intervenções a nível individual e sistémico é mais eficaz na promoção de uma alimentação saudável entre os adolescentes. Esta conclusão é consistente com a evidência empírica recente, destacando o potencial de tais intervenções para abordar os factores complexos que influenciam o comportamento alimentar dos adolescentes.” (Saamad et al, 2024, p.13). “A nossa revisão também concluiu que o impacto mais alargado e a sustentabilidade das intervenções a nível individual dependem da sua integração nas intervenções a nível do sistema, que incluem a alteração do ambiente escolar para melhorar a disponibilidade de alimentos saudáveis e o envolvimento das famílias. A combinação de intervenções a nível do sistema</p>

e a nível individual pode criar ambientes de apoio que sustentam e perpetuam as mudanças no comportamento individual.” (Saamad et al, 2024, p.13)

De acordo com Marque set al (2011) os hábitos alimentares são resultado de várias influências como a família, escola e media inculcados na infância e perpetuando-se por toda a vida (Marques et al, 2011). Por esse motivo é imperetrível considerar a influência da família, fatores culturais ou até socioeconómicos, como influenciadores dos hábitos alimetares das crianças.

“As intervenções multicomponentes sobre alimentação saudável baseadas na escola têm mostrado resultados promissores na melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre alimentação saudável entre os adolescentes dos 10 aos 19 anos, particularmente quando combinam abordagens a nível individual e sistémico.”(Saamad et al, 2024, p.14)

Se acordo com Betty neuman, o ser humano é um Sistema aberto, em contante interação com o ambiente envolvente, influenciando e sendo influenciado por ele, em suma, o Modelo de Sistemas de Neuman envolve dois importantes elementos, o stressor e a reação do sistema a ele, sendo que essa constante interação com o ambiente e os stressores externos e internos associados, podem modificar o equilíbrio do sistema, para isso, na avaliação da pessoa/grupo/comunidade, é importante a análise das variáveis que interferem nesse equilíbrio para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que contribuam para a manutenção do equilíbrio (Júnior, et al, 2024).

- **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** “Análise comparativa Qualitativa“(p.2)
- Pode-se considerar ese estudo como uma Systematic review of comparable cohort and other lower study designs I 3.b - de acordo com o Joanna Briggs Institute.
- “Pesquisa sistemática em 11 bases de dados electrónicas (PubMed, CINHALL, EMBASE, Science Diret, PsycINFO, MEDLINE, Scopus, ERIC, Web of Science, Cochrane Register of Systemic Review e JBI Evidence Synthesis)” (Saamad et al, 2024, p.1)
- Esta revisão geral seguiu a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões gerais [21] e é relatada de acordo com os Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews (PRIOR) (ficheiro suplementar 1). O protocolo da revisão geral está registado na base de dados PROSPERO para revisões sistemáticas” (Saamad et al, 2024, p.2)

Contributo para a (compreensão da) questão de revisão:

“A nossa revisão descobriu que a combinação de componentes eficazes dentro da abordagem colaborativa a nível individual e sistémico para adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos envolveu a formação de conhecimentos através de instruções e experiências educativas, criando associações com estímulos que induzem comportamentos saudáveis, e estabelecendo antecedentes para facilitar escolhas alimentares saudáveis (Saamad et al, 2024, p. 13). Este estudo contribui para a questão de investigação, no sentido em que considera que as experiências **sobre educação para a saúde podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, sendo que a estratégia de intervenção adotada passa essencialmente pela educação para a saúde, através das sessões de educação para a saúde.**

“A evidência empírica sugere que o envolvimento das principais partes interessadas, incluindo adolescentes, pais, professores e especialistas em políticas, na conceção da intervenção garante a adaptação às necessidades dos adolescentes, a viabilidade e o sucesso da implementação. Os adolescentes fornecem informações sobre os seus hábitos e preferências alimentares, os pais moldam os comportamentos alimentares dos seus filhos, os professores asseguram a compatibilidade com os recursos escolares e os decisores políticos promovem políticas de apoio a longo prazo” (Saamad et al, 2024, p.13). Uma intervenção multidisciplinar com os várias parceiros na comunidade é o que permitirá mudanças a longo prazo, a influência da família é bastante relevante para os comportamentos alimentares adotados pelas crianças, nesse sentido, os pais também foram incluídos no projeto, mediante a partilha de receitas saudáveis. Ainda na fase de diagnostico foi possível conhecer as preocupações dos pais sobre esta temática, através de grupos de discussão.

“Os componentes da educação sobre alimentação saudável a nível individual incluíram palestras, questionários e jogos, espetáculos nos meios de comunicação social, peças de teatro, mensagens eletrónicas, recompensas, atividades de orientação pelos pares e formação para

professores. Os ensaios envolveram lições sobre alimentação saudável, rotulagem de alimentos, saudável, consequências da ingestão de bebidas açucaradas, nutrição, segurança alimentar, visitas de agricultores sobre o cultivo de alimentos saudáveis, planejamento de menus, definição de objetivos de alimentação saudável e auto-monitorização, alimentos saudáveis como recompensas e degustação de alimentos. Componentes de mudança do ambiente escolar ao nível do sistema envolveram a horta de frutos e vegetais, o marketing da alimentação escolar, modificações nas cantinas, modificações nas máquinas de venda automática, cartazes, workshops com o pessoal da cozinha, e programas de fidelização (...). Os componentes do envolvimento da família ao nível do sistema incluíram a comunicação com as famílias através de boletins informativos folhetos, correio eletrónico, folhetos, brochuras e textos, organização de reuniões de pais, sessões de aprendizagem na escola, cupões de alimentos e grupos de apoio social, e fornecimento de guias de receitas aos pais.”(Saamad et al, 2024, p.6).

<p>Appendix IV: Data extraction instrument</p> <p>Título da Revisão: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA LITERACIA DAS CRIANÇAS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE, EM CONTEXTO ESCOLAR</p> <p>Questão: Quais as estratégias de intervenção adequadas para a promoção da alimentação saudável, em contexto escolar?</p> <p>Crítérios de Inclusão (PCC):</p> <p>População: Esta revisão irá considerar estudos que incluam como participantes crianças dos 10 aos 12 anos</p> <p>Conceito: Esta revisão irá considerar estudos que explorem os seguintes conceitos: Literacia em alimentação saudável, crianças, escola e enfermagem.</p> <p>Contexto: Esta revisão irá considerar estudos que contemplo o context escolar como preferencial para as intervenções.</p>
<p>➤ Autor/es: Lisanne Vonk; Pepijn van Empelen; Tim Huijts; Iris Eekhout and Maria Jansen</p>
<p>➤ Título: <i>The Role of School Health Promotion in Students' Dietary Intake during School Hours: A Qualitative Comparative Analysis</i></p>
<p>➤ Ano da Publicação: 2024.</p>
<p>➤ País de origem: Holanda.</p>
<p>➤ Objetivos: “Verificar em que condições a Promoção da Saúde na Escola, operacionalizada através da implementação do programa escolar Helthy relativo à nutrição, está relacionada com um consumo alimentar mais saudável durante o horário escolar dos alunos do ensino básico e secundário.” (p. 9)</p>
<p>➤ Metodologia/métodos: “A Análise Comparativa Qualitativa (QCA)” (p. 2)</p> <p>➤ Amostra: “Na altura das visitas às escolas, as escolas primárias tinham, no total, 3271 alunos e as escolas secundárias tinham 11 354 alunos.” (p. 4)</p> <p>➤ O recrutamento teve início em janeiro de 2022 e a recolha de dados decorreu entre fevereiro e dezembro de 2022. Foram recrutadas dezasseis escolas primárias (faixa etária aproximada das crianças 4-12 anos) e quinze escolas secundárias (faixa etária 12-18 anos). (p.2)</p> <p>➤ “Para este estudo, foram recrutadas escolas primárias e secundárias de oito serviços regionais de saúde pública nos Países Baixos. Para obter variedade nos nossos resultados, seleccionámos escolas com base num indicador do nível socioeconómico como indicador da ingestão alimentar, uma vez que estes dados estão disponíveis ao público e porque o nível socioeconómico foi identificado nos nossos estudos anteriores como um determinante importante do estilo de vida e da saúde, bem como na literatura anterior. Utilizámos diferentes estratégias de recrutamento, mas a maioria das escolas foi recrutada pelo conselheiro de saúde pública do serviço regional de saúde pública”. (p. 2)</p> <p>➤ Após a recolha de dados, foi desenvolvida uma árvore de codificação para a extração de dados. A primeira transcrição foi codificada no Nvivo 12 Pro por três investigadores, individualmente, e discutida posteriormente para debater potenciais ambiguidades na codificação dos dados. (p. 3)</p>
<p>➤ Fontes de pesquisa utilizadas:</p> <p>https://1library.org/article/m%C3%A9todo-comparativo-an%C3%A1lise-comparativa-qualitativa.z11m1npz²</p> <p>https://www.ime.usp.br/~pf/analise_de_algoritmos/aulas/huffman.html³</p>

² Análise Comparativa Qualitativa - Acesso a 20/01/2025

³ Árvore de Codificação - Acesso a 20/01/2025

https://techcenter.qsrinternational.com/Content/nv12/nv12_about_nvivo_.htm ⁴ _ .

Interpretação desenvolvida: De acordo com Vonk et al (2024) “ No caso das escolas primárias, verificámos que a implementação do programa de nutrição da escola saudável estava relacionada com uma alimentação mais saudável dos alunos durante o horário escolar em diferentes contextos. A maioria das escolas que obtiveram um resultado favorável implementou o programa Escola Saudável para a nutrição com um elevado grau de implementação num contexto favorável, ou seja, se o apoio entre os alunos e os pais fosse elevado, bem como o estatuto socioeconómico (...) parece que, mesmo num contexto escolar mais difícil, o programa de Escola saudável pode ser positivo para uma alimentação mais saudável.” (p. 2).

Concluimos que a implementação do programa de nutrição do Programa Escola saudável parece estar relacionada com a ingestão alimentar mais saudável dos alunos durante o horário escolar na maioria das escolas. No caso das escolas primárias, os melhores resultados são obtidos em escolas de alto nível socioeconómico, com elevada implementação, apoio parental e apoio dos alunos, mas a implementação do programa de alimentação saudável também pode fazer a diferença em escolas de baixo nível socioeconómico. O apoio dos pais foi identificado como uma condição importante; no entanto, não é necessário para obter uma ingestão alimentar mais saudável entre os alunos durante o horário escolar. (Vonk et al, 2024, p.12)

Ainda Segundo Vonk et al (2024) resultado desfavorável foi mais frequentemente observado nas escolas que não implementaram o programa de Escola Saudável, que tiveram baixo apoio entre pais e alunos e tiveram um baixo grau de implementação, independentemente do nível socioeconómico da escola.” (Vonk et al, 2024, p. 10) No entanto, a implementação do programa Escola saudável apresentou resultados desfavoráveis em alguns contextos, como por exemplo: As escolas tinham um elevado grau de implementação do programa e interesse dos alunos, no entanto havia um baixo nível de rendimento escolar e de apoio dos pais. Ou então, apesar de um rendimento socioeconómico elevado e interesse dos alunos, o grau de implementação do programa era baixa e havia pouco ou nenhum apoio dos pais. (Vonk et al, 2024)

De acordo com Vonk et al (2024, p. 11) “para as escolas secundárias, o resultado favorável foi observado com mais frequência nas escolas que implementaram o programa de alimentação saudável e que tinham um baixo nível socioeconómico e um ambiente impeditivo, independentemente do grau de implementação. Isso indica que, mesmo que o grau de implementação seja baixo e os fatores contextuais sejam desfavoráveis, a implementação do programa de alimentação saudável pode levar a uma ingestão alimentar mais saudável dos alunos durante a escola. No entanto, sem a implementação do programa de Escola Saudável, ainda foi possível obter resultados favoráveis” (Vonk et al, 2024, p. 11)

- ***Nível de Evidência alcançado (se aplicável):*** “Análise comparativa Qualitativa” (p.2)
- Pode-se afirmar que este estudo tem um nível de evidência 3b – Systematic review of comparable cohort and other lower study designs - de acordo com o Joanna Briggs Institute.
- Um dos pontos fortes do método Análise comparativa Qualitativa é o facto de permitir a utilização de informações qualitativas e quantitativas. Consequentemente, foi possível combinar dados de vários métodos de recolha de dados, tais como entrevistas e um questionário. Outra vantagem foi a triangulação de dados, uma vez que dispúnhamos de várias fontes de dados para determinar as relações do conjunto, ou seja, a classificação das condições. Uma limitação do estudo foi o facto de alguns funcionários da escola terem tido dificuldades em responder à pergunta sobre o consumo alimentar dos alunos, e nem sempre concordaram completamente sobre se o consumo alimentar dos alunos ou certos produtos alimentares podiam ser considerados saudáveis ou não saudáveis. Também não foi possível classificar todas as escolas como tendo ou não alunos com uma alimentação mais saudável, pelo que não foi possível incluir todas as escolas na nossa ACQ. Este facto resultou numa

perda de informação. Além disso, subsistem algumas questões porque não observámos todas as configurações possíveis de condições para o nosso resultado.” (p.11)

Contributo para a (compreensão da) questão de revisão: De acordo com Vonk et al (2024)

“ No caso das escolas primárias, verificámos que a implementação do programa de nutrição da escola saudável estava relacionada com uma alimentação mais saudável dos alunos durante o horário escolar em diferentes contextos. A maioria das escolas que obtiveram um resultado favorável implementou o programa Escola Saudável para a nutrição com um elevado grau de implementação num contexto favorável, ou seja, se o apoio entre os alunos e os pais fosse elevado, bem como o estatuto socioeconómico (...) parece que, mesmo num contexto escolar mais difícil, o programa de Escola saudável pode ser positivo para uma alimentação mais saudável.” (Vonk et al, 2024, p. 2).

Concluimos que a implementação do programa de nutrição do Programa Escola Saudável parece estar relacionada com a ingestão alimentar mais saudável dos alunos durante o horário escolar na maioria das escolas. No caso das escolas primárias, os melhores resultados são obtidos em escolas de alto nível socioeconómico, com elevada implementação, apoio parental e apoio dos alunos, mas a implementação do programa de alimentação saudável também pode fazer a diferença em escolas de baixo nível socioeconómico. O apoio dos pais foi identificado como uma condição importante; no entanto, não é necessário para obter uma ingestão alimentar mais saudável entre os alunos durante o horário escolar. (Vonk et al, 2024, p.12)

Estas conclusões reforçam a importância da questão de investigação gerada, demonstrando o quão importante são as intervenções no âmbito na saúde escolar no sentido de promover hábitos alimentares saudáveis, dentro da escola, como no caso deste artigo, mas também em todos os outros contextos. Segundo Marques et al (2011) uma alimentação saudável é fundamental para o crescimento e desenvolvimento harmonioso das crianças, sendo relevante a educação alimentar em idade infantil. Hábitos alimentares saudáveis pressupõem um equilíbrio entre a qualidade, quantidade e variedade de alimentos consumidos e a forma como são confeccionados” (Marques et al, 2011). Os mesmo autores defendem ainda que os “hábitos alimentares são resultado de várias influências como a família, escola e media inculcados na infância e perpetuando-se por toda a vida” (Marques et al, 2011).

“O baixo apoio dos pais foi identificado como determinante para uma ingestão alimentar menos saudável entre os alunos durante o escolar, enfatizando o importante papel dos pais. Consequentemente, todas as escolas em que os alunos apresentavam um consumo alimentar menos saudável durante o horário escolar tinham um baixo apoio dos pais.” (Vonk et al, 2024, p. 10). Esta afirmação vai de encontro a questão de investigação, uma vez que enaltece a importância de um trabalho em parceria, no caso da saúde, através do enfermeiro de saúde escolar, a comunidade escolar, incluindo professores, funcionários e alunos e ainda a família. A Direção Geral da Saúde (DGS, 2015 citada em Martins e Borges, 2023) defende que a escola é o ambiente mais propício para a melhoria da literacia em educação alimentar, considerando que a saúde escolar, ao trabalhar com a família e com a escola, promove a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e intervindo conforme as necessidades demonstradas.

APÊNDICE XI– PLANOS DE SESSÃO DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Plano de sessão – 1ª Sessão

Objetivo geral: Promover a literacia sobre alimentação saudável					
Objetivos	Atividades			Avaliação	
Específicos	Descrição da Atividade	Estratégias a adotar/privilegiar	Recursos e Materiais	Indicadores	Instrumentos
1. Explicar em que consiste uma alimentação saudável; 2. Ensinar a importância dos Macro e micronutrientes; 3. Explicar como identificar os ingredientes e valor nutricional num rótulo.	<ul style="list-style-type: none"> A decorrer na sala de aulas da turma, na disciplina de Cidadania, com as crianças sentadas nos seus lugares habituais. Apresentação interativa, com recurso a <i>PowerPoint</i>, solicitando a participação das crianças. No fim da sessão, realizar-se-á um desafio para a turma, envolvendo os delegados e os subdelegados. 	<ul style="list-style-type: none"> A participação das crianças, fazendo perguntas ao longo da sessão; Jogo de simulação de escolha do alimento saudável. 	<ul style="list-style-type: none"> Projeto; Computador; Embalagens de alimentos, com rótulos. 	<ul style="list-style-type: none"> Participação no projeto; 	<ul style="list-style-type: none"> Desafio das ementas saudáveis.

Objetivo geral: Capacitar a leitura e interpretação dos rótulos dos produtos alimentares

Objetivos Específicos	Atividades			Avaliação	
	Descrição da Atividade	Estratégias a adotar/privilegiar	Recursos e Materiais	Indicadores	Instrumentos
<p>4. Explicar a importância de ler um rótulo;</p> <p>5. Ensinar sobre porções, calorias e escolha de nutrientes;</p> <p>6. Explicar as quantidades recomendadas de consumo diárias de açúcares e sal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A decorrer na sala de aulas da turma, na disciplina de Cidadania, com as crianças sentadas nos seus lugares habituais. Apresentação interativa, com recurso a <i>PowerPoint</i>, solicitando a participação das crianças. No fim da sessão, realizar-se-á uma dinâmica de grupos, através de um questionário, alusivo ao tema. 	<ul style="list-style-type: none"> A participação das crianças, fazendo perguntas ao longo da sessão; Jogo de avaliação de rótulos de produtos alimentares 	<ul style="list-style-type: none"> Projeter; Computador; Embalagens de alimentos, com rótulos. 	<ul style="list-style-type: none"> Pelo menos 70% das respostas são corretamente respondidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Questionário sobre os conteúdos abordados na sessão.

**APÊNDICE XII - APRESENTAÇÃO UTILIZADA NA 1ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A
SAÚDE**

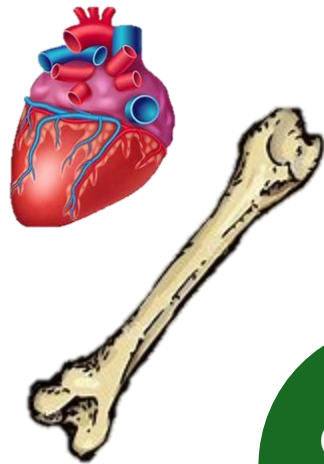
Alimentação Saudável

**Projeto – SERmos
Saudáveis**

Enfª Bruna Luciano

Novembro, 2024

Peso corporal

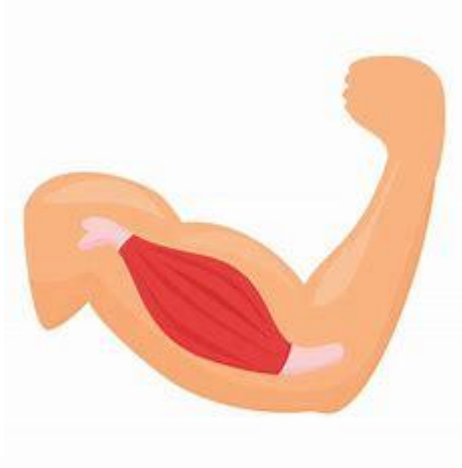


Ossos e vísceras

Gordura



Músculos



Água





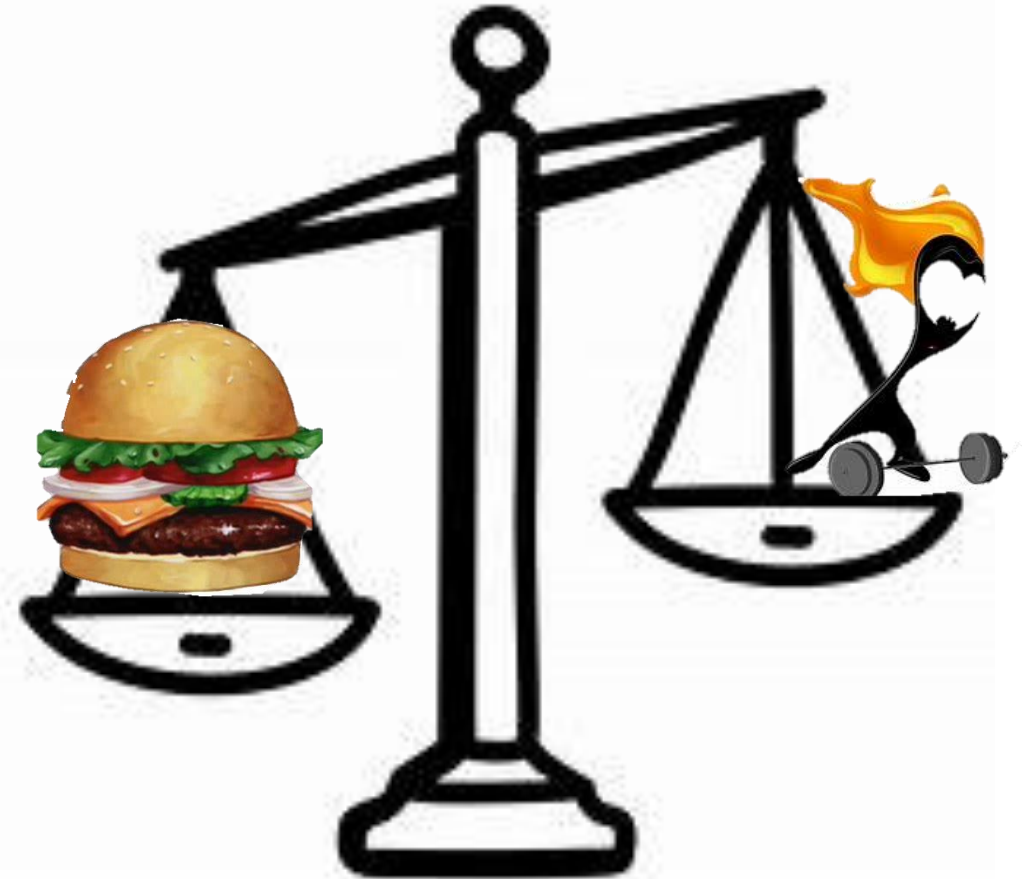
Obesidade

Acúmulo excessivo de
gordura corporal



Obesidade

- Desequilíbrio entre as calorias ingeridas e as calorias gastas.
- Consumo de calorias  do que o gasto. 



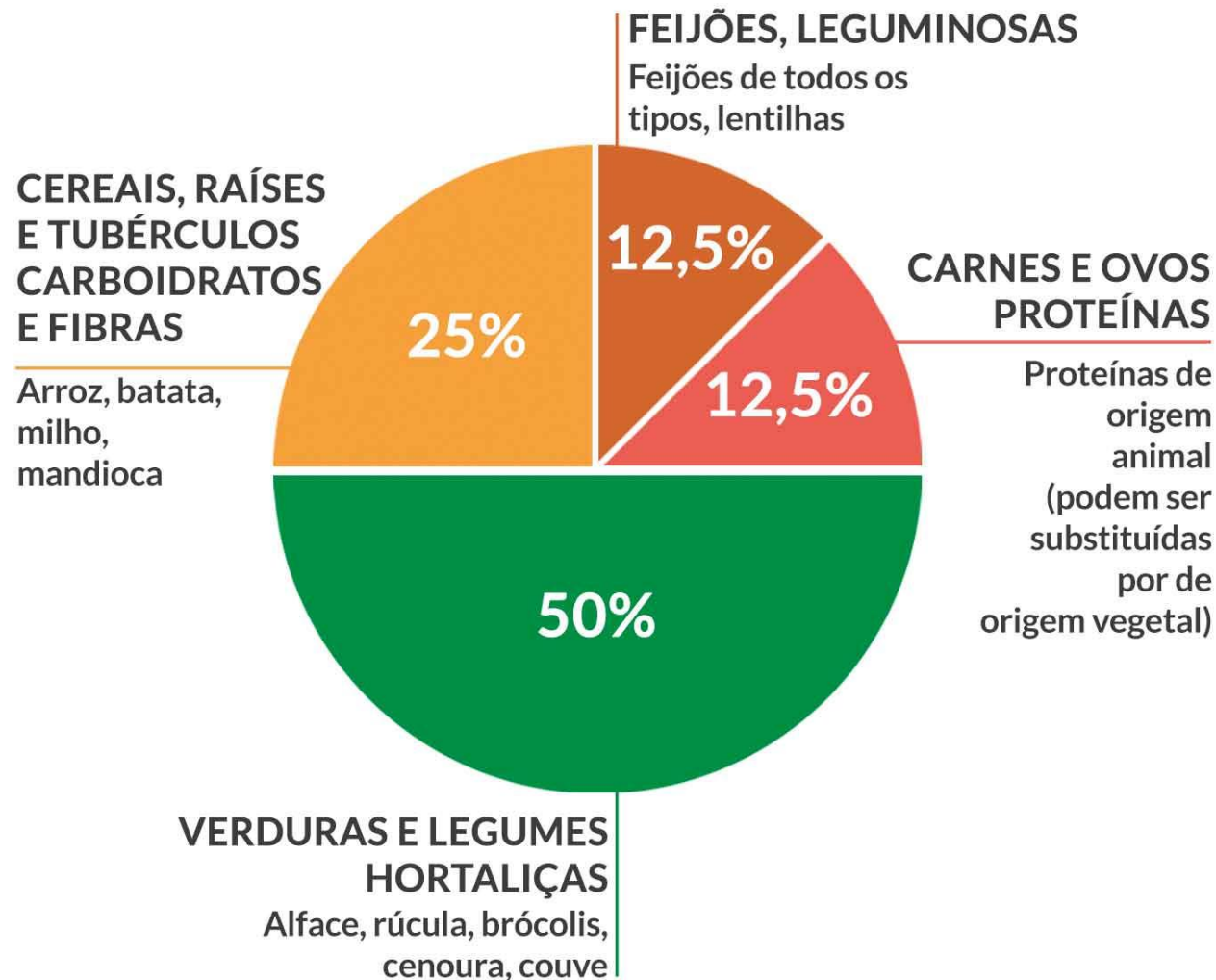
O que é uma Alimentação Saudável?

- Variada
- Equilibrada



Alimentação Saudável – Dieta Mediterrânica

O que deve ir no prato?



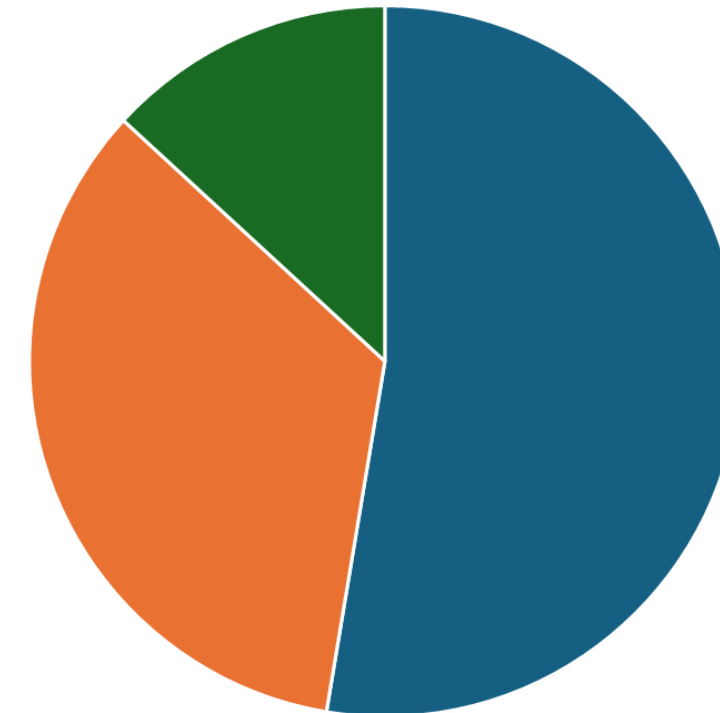
Macronutrientes

- **Carboidratos** (onde está incluído o açúcar)
- **Proteínas**
- **Gordura/Lípidos**

Consumo em **Maior** Quantidade

(www.suplementosbrasil.org)

Necessidades Diárias



■ Hidratos de carbono ■ Gorduras/lípidos ■ Proteínas ■

Micronutrientes

- **Vitaminas**
- **Sais minerais**

No nosso corpo...

Proteínas → **Músculo**

Gorduras/Lípidos → **Energia**

Se não
for
gasta...

GORDURA

**Hidratos de
Carbono** → **Energia**

Se não
for
gasta...

GORDURA

Como ler um rótulo?

Ingredientes

- Apresentado de forma decrescente
- Aditivos

Valor nutricional

- Hidratos de Carbono
 - Dos quais Açucares
- Gordura/lípidos
- Proteínas
- Sal/sódio

Aditivos Maus para a saúde



- Nitratos - E249 a E 252;
- Sulfitos – E220 a E288;
- Galactos – E 310 a 312;
- Eritrosina – E 127;
- Butil-hidroxianisolo e Butil – hidroxitolueno – E 320 e 321.

Açucares (outros nomes – todos os terminados em ose)

- Sacorose;
- Glicose;
- Maltose;
- Frutose;
- Dextrose
- Xarope;



Sabes ler um rótulo?

Informação Nutricional

Informação Nutricional

Porção de 30g / 7 unidades

Quantidade por porção		%VD(*)
Valor energético	134kcal = 563kJ	7%
Carboidratos, dos quais:	21g	7%
Açúcares	9,0g	**
Proteínas	2,3g	3%
Gorduras totais	4,3g	8%
Gorduras saturadas	1,9g	8%
Gorduras trans	0g	**
Fibras alimentares	0,7g	3%
Sódio	102mg	4%

CONTÉM GLÚTEN.

CONTÉM LACTOSE.

Ingredientes

Ingredientes: Milho, açúcar, malte, sal, ácido ascórbico e ascorbato de sódio (vitamina C), ferro reduzido (ferro), óxido de zinco (zinco), polmitato de retinol (vitamina A), cianocobalamina (vitamina B12), colecalciferol (vitamina D) maltodextrina e ácido fólico.

**CONTÉM GLÚTEM. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE CEVADA, PODE CONTER AVEIA, SOJA E TRIGO.
Manter em lugar fresco e seco.**

Refeições diárias

Nº de refeições: 5 a 6 refeições diárias, em intervalos regulares.

Açúcar

- Usar o mínimo possível.
- **Dose diária recomendada – 25 g** de açúcares adicionados e açúcares naturais.



Sal

- Usar o mínimo possível.
- **Dose diária recomendada – 5 g**



Sobremesa

- Deve ser preferencialmente fruta.

Água

- A ingestão de água ao longo do dia é essencial.
- **Quantidade diária recomendada – 2 a 2,5l.**

Exemplos

NUTRITION

INGREDIENTS

DIETARY SUITABILITY

GDA



SNICKERS® BAR

Nutrition:

Serving Size 1 unit (52.7g) Calories 250
Servings Per Container 1 Calories from Fat 110

Amount/Serving	%DV*
Total Fat 12g	18%
Sat. Fat 4.5g	23%
Trans Fat 0g	
Cholest. 5mg	2%
Sodium 120mg	5%
Total Carb. 33g	11%
Dietary Fiber 1g	4%
Sugars 27g	
Protein 4g	
Vitamin A *	
Vitamin C *	
Calcium 4%	
Iron 2%	

Please Note:

* While we update this website on a regular basis, the information displayed is for guidance only. For definitive advice always read the label.

* Contains less than 2% of the Daily Value of these nutrient(s).

Refeições diárias

Peq. Almoço

- Leite, acompanhado de pão ou cereais e fruta

Meio manhã

- Refeição pequena (evitar mais de 3 horas sem comer), por exemplo pão e uma peça de fruta

Almoço/Jantar

- Sopa de legumes da época, carne e peixe (<50g/dia), ovos (3 por semana, em vez da carne ou do peixe)

Lanche

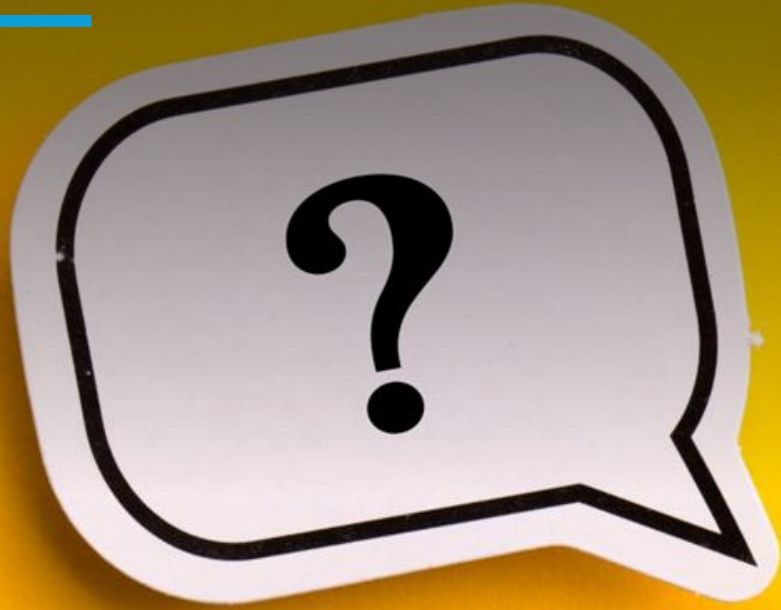
- Merenda com leite ou derivados e pão.



Desafio!!

Criar 2 planos de refeições diárias saudáveis, por turma, com:

- Pequeno – almoço
- Lanche da manhã
- Almoço (Sopa/Prato e sobremesa)
- Lanche
- Jantar (Sopa e/ou Prato)



Obrigada pela atenção!

**APÊNDICE XIII - APRESENTAÇÃO UTILIZADA NA 2ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A
SAÚDE**

Alimentação Saudável

Projeto – SERmos Saudáveis

Enf^a Bruna Luciano

Janeiro, 2024



Sabes ler um rótulo?

Informação Nutricional

Informação Nutricional

Porção de 30g / 7 unidades

Quantidade por porção		%VD(*)
Valor energético	134kcal = 563kJ	7%
Carboidratos, dos quais:	21g	7%
Açúcares	9,0g	**
Proteínas	2,3g	3%
Gorduras totais	4,3g	8%
Gorduras saturadas	1,9g	8%
Gorduras trans	0g	**
Fibras alimentares	0,7g	3%
Sódio	102mg	4%

CONTÉM GLÚTEN.

CONTÉM LACTOSE.

Como ler um rótulo?

Ingredientes

- Apresentado de forma decrescente
- Aditivos

Valor nutricional

- Hidratos de Carbono
 - Dos quais Açúcares
- Gordura/lípidos
- Proteínas
- Sal/sódio

Como ler um rótulo?

Aditivos Maus para a saúde



- Nitratos - E249 a E 252;
- Sulfitos – E220 a E288;
- Galactos – E 310 a 312;
- Eritrosina – E 127;
- Butil-hidroxianisolo e Butil – hidroxitolueno – E 320 e 321.

Açúcares (outros nomes – todos os terminados em “- ose”)



- Sacorose;
- Glicose;
- Maltose;
- Frutose;
- Dextrose
- Xarope;

Ingredientes

Ingredientes: Milho, açúcar, malte, sal, ácido ascórbico e ascorbato de sódio (vitamina C), ferro reduzido (ferro), óxido de zinco (zinco), polmitato de retinol (vitamina A), cianocobalamina (vitamina B12), colecalciferol (vitamina D) maltodextrina e ácido fólico.

CONTÉM GLÚTEM. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE CEVADA, PODE CONTER AVEIA, SOJA E TRIGO.

Manter em lugar fresco e seco.

Nota: Importante para identificar potenciais alergénios



Doses recomendadas

Açúcar

- Usar o mínimo possível.
- **Dose diária recomendada – 25 g – 50 g** de açúcares adicionados e açúcares naturais.

Sal

- Usar o mínimo possível.
- **Dose diária recomendada – 5 g**

Pontos importantes!

Porção

Calorias

Valor
Nutricional

NUTRITION FACTS

Serving size
Serving per Container

Amount per serving

Calories

% Daily Value*

Total fat 20gr	10%
Saturated fat 15gr	8%
Cholesterol 8gr	4%
Sodium 2gr	1%
Total carbohydrate 7gr	3%
Dietary Fiber 5gr	4%
Sugar 10gr	5%
Protein 30gr	25%
Vitamin A 15%	Vitamin C 15%
Calcium 7%	Iron 5%

*Percent Daily values are based on 2,000 calories diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calories needs.

Nutrition Facts

Serving
10 Serving per Container
Serving size 2/3 cup (60g)

Amount per serving
Calories 200

% Daily Value*

Total fat 10gr
Saturated fat 5gr
Cholesterol 15gr

Sodium 10gr 15%
Total carbohydrate 5gr 8%
Dietary Fiber 20%
Total Sugars 12gr 5%

Protein 8gr

Vitamin
Vitamin A 2mcg 12% • Calcium 120gr 5%
Iron 8mg 30%

*Percent Daily values are based on 2,000 calories diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calories needs.

Verificar a porção

- A informação nutricional é baseada numa porção;
- Um alimento poderá ter mais que uma porção.



Valor nutricional para 100 ml, sendo que uma garrafa tem 1,5 l, portanto os valores para a garrafa inteira, têm que ser multiplicados por 15.

Coca-Cola®

SABOR ORIGINAL

Ingredientes: Água, açúcar, dióxido de carbono, corante: caramelo E-150d, acidificante: ácido fosfórico e aromas naturais (incluindo cafeína).

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Por:	100 ml	250 ml	(%*)
Energia:	180 kJ/42 kcal	450 kJ/105 kcal	(5%)
Lípidos:	0 g	0 g	(0%)
dos quais saturados:	0 g	0 g	(0%)
Hidratos de carbono:	10,6 g	27 g	(10%)
dos quais açúcares:	10,6 g	27 g	(29%)
Proteínas:	0 g	0 g	(0%)
Sal:	0 g	0 g	(0%)

*Dose de referência para um adulto médio (8.400 kJ/2.000 kcal).

Considerar as calorias

- Equilibrar a quantidade de calorias consumidas e a quantidade de calorias gastas;
- 400 calorias ou mais por porção num só alimento se considera elevado e 100 calorias se considera moderado.



2000 kcal diárias é o valor recomendado, mas pode variar conforme as necessidades energéticas. Pacote com 500 mg.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 30g (1 xícara)

Quantidade por porção		%VD(*)
Valor Energético	112kcal=470kJ	6
Carboidratos	22g	7
Proteínas	3,1g	4
Gorduras Totais	1,4g	3
Gorduras Saturadas	0,5g	2
Gorduras Trans	0,0g	**
Fibra Alimentar	1,1g	4
Sódio	115mg	5

(*) % Valores Diários com base em uma dieta de 2000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores, dependendo de suas necessidades energéticas.

(**) VD não estabelecido.

Ingredientes:

Farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, xarope de glicose, gordura de palma, sal com teor reduzido de sódio, fermento biológico seco, emulsificante lecitina de soja, conservante propionato de cálcio e melhorador de farinha ácido ascórbico.

CONTÉM GLÚTEN.

ALÉRGICOSTM: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO E SOJA. PODE CONTER AVEIA, CENTEIO, CEVADA E LEITE.

Escolher os nutrientes com critério

- Usar o valor percentual diário para preferir alimentos com baixo teor em gorduras saturadas, sódio e açúcares.
- 5% ou menos de um nutriente significa que a alimentação é pobre em tal nutriente, e 20% ou mais significa que tem um alto teor.



Neste caso, a porção é o pacote.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção de 74g (1 pacote): 70g de macarrão + 4g de tempero		
	Quantidade por porção	% VD (*)
Valor energético	330 kcal = 1386 kJ	17
Carboidratos	43 g	14
Proteínas	7,9 g	11
Gorduras totais	14 g	25
Gorduras saturadas	5,4 g	25
Gorduras trans	0 g	
Fibra alimentar	2,3 g	9
Sódio	1286 mg	54

(*) % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2000 kcal ou 8400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

OREO

INFORMACIÓN NUTRICIONAL
Porción: 32 g (3 galletitas)

Cantidad	Por Porción	%VD (*)
Valor energético	158 kcal = 661 kJ	8
Carbohidratos, de los cuales:	21 g	7
Azúcares	13 g	
Proteínas	1,6 g	2
Grasas totales, de las cuales:	7,4 g	13
Grasas saturadas	2,8 g	13
Grasas trans	0 g	
Fibra alimentaria	0,7 g	3
Sodio	107 mg	4

(*) % Valores Diarios con base a una dieta de 2.000 kcal u 8.400 kJ.
Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas.



APÊNDICE XIV – E-BOOK EMENTAS SAUDÁVEIS – PROJETO SERMOS SAUDÁVEIS

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém
2º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Ementas Saudáveis – Projeto SERmos Saudáveis



Janeiro de 2025

Prefácio

Esta compilação surgiu como resultado de um desafio lançado aos alunos do sexto ano da escola E.B. 2, 3 de M. Desde o final de setembro até meados de janeiro foi desenvolvido um projeto de intervenção no âmbito da prevenção da obesidade e excesso de peso infantil, que, de acordo com estudos recentes (Phelps et al. 2024), a prevalência dessa doença quadruplicou nos últimos 30 anos na faixa etária dos 10 aos 18 anos.

No sentido de aumentar a literacia das crianças sobre comportamentos alimentares saudáveis, foram realizadas Sessões de Educação para a Saúde, tendo sido lançado como desafio, a elaboração de ementas saudáveis, por parte das crianças, com base nos gostos pessoais, de forma a compreenderem que a alimentação saudável é igualmente saborosa.

Estas ementas foram alvo de alguns ajustes, fundamentados sobretudo pelo esquecimento de alguma refeição, ou por repetição de menus. Também foram elaboradas receitas e modos de preparação para algumas das refeições propostas pelas crianças.

As ementas foram validadas pela enfermeira Bruna Luciano, que desenvolveu o projeto em conjunto e em colaboração com a Escola Superior de Saúde de Santarém, a Unidade de Cuidados da Comunidade de S.M. e os professores da escola, os quais deram um apoio fundamental. As ementas e as receitas foram, também, alvo de validação por parte de uma nutricionista.

Alargamos a partilha destas ementas e receitas com toda a comunidade escolar, para que possa de alguma forma, ajudar na instalação ou reforço de hábitos alimentares saudáveis.

Salientamos, ainda, o facto de que as receitas desenvolvidas são flexíveis e podem ser alteradas por motivos de saúde, como por exemplo intolerâncias alimentares, questões culturais, religiosas, filosofias de vida e até gosto pessoal. Esta compilação é apenas o ponto de partida para o desenvolvimento de receitas e ementas próprias, saborosas e saudáveis, ajustadas aos gostos e particularidades de cada indivíduo/família.

Alimentação Saudável

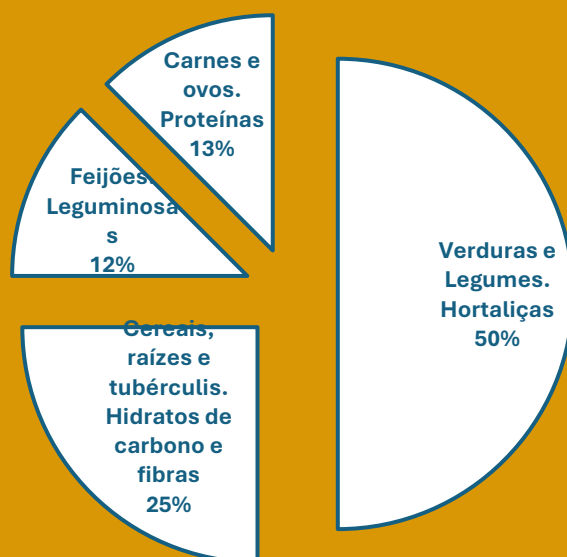
Uma alimentação saudável deve ser completa, variada e equilibrada, de forma a proporcionar energia e o bem-estar necessários.

Os alimentos base para uma alimentação saudável são alimentos ricos em fibra como:

- Produtos hortícolas, frutos, cereais e leguminosas, vitaminas, sais minerais e alimentos com baixo teor de gordura.

(SNS 24, 2023)

A quantidade que os diferentes grupos alimentares devem ocupar no nosso prato:



Nota: Sugerimos algumas alterações nas receitas e ementas, no caso de doença ou intolerância alimentar, como no caso dos doentes celíacos e intolerantes ao glúten, alterar o uso de farinha de trigo e pão, por farinha de milho, arroz ou coco (entre outros), e o pão também confeccionado com farinhas sem glúten.

Em relação às pessoas vegetarianas, aconselhamos a substituição do ovo e carne/peixe por leguminosas, soja, tofu e seitan, entre outros.

Em relação às pessoas com intolerância à lactose podem substituir os lácteos, por produtos sem lactose.

Ementa 1

Pequeno-almoço: Papas de aveia com frutos silvestres

Ingredientes - sugestão

- ½ taça de leite
- ½ taça de água
- 6 colheres de flocos de aveia
- 1 xícara de frutos silvestres
- 1 pão de sementes
- 1 fatia de queijo flamengo
- Canela a gosto (opcional)
- 1 colher de chá de mel

Modo de preparo – Ingredientes

1. Ferver a água numa pequena panela;
2. Depois adicionar a aveia e o leite de amêndoa;
3. Desligar o lume e tapar a panela, deixando descansar por 10 minutos;
4. Passado esse tempo adicione os frutos silvestres e uma colher de mel.

Lanche da manhã: Banana e Palitos de cenoura.

Almoço:

Sopa: Caldo-verde;

Prato principal: Frango assado com arroz de cenoura e salada mista.

Bebida: Água

Sobremesa: Morangos

Ingredientes Sopa - Sugestão

- 3 batatas
- 1 batata-doce
- 3 cenouras
- 1 cebola
- 4 dentes de alho
- Couve portuguesa

Modo de preparo –Sugestão

Base para sopa (qualquer):

1. Cozer todos os legumes numa panela, com o nível de água acima dos legumes cortados;
2. Adicional o ingrediente principal da sopa, nesta fase, ou depois da base da sopa estar feita, triture o preparado e coloque o legume principal e deixe cozer;
3. Adicional sal (a gosto); No final adicionar um fio de azeite.

Ingredientes Prato principal - Sugestão

- 1 frango
- 1 cebola
- 2 canecas de arroz
- 3 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto
- Ervas aromáticas

Modo de preparo – Sugestão

Frango assado e arroz

1. Temperar ao frango a gosto, com sal, pimenta e ervas aromáticas;
2. Levar ao forno durante 40 minutos a 220 ° C;
3. Cozer o arroz, temperando a água da cozedura com sal e alho.

Lanche da tarde: Pão de sementes com queijo fresco

Ingredientes - Sugestão

- 1 pão de sementes
- 2/3 fatias de queijo fresco

Jantar:

Sopa: Sopa de peixe.

Sobremesa: Salada de frutas

Bebida: Água

Ingredientes - Sugestão

- 3 postas de pescada
- 3 postas de Redfish
- 2 cebola
- 4 batatas
- 1 cenoura
- Azeite
- 1 folha de louro
- Salsa
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

Modo de preparo – Sugestão

Sopa de peixe

1. Num tacho colocar o peixe, a cebola, os dentes de alho, a salsa, temperando com sal e pimenta, de colocado e fio de azeite e água até cobrir os ingredientes, deixando cozer.
2. Noutra panela colocar as batatas, a cenoura e a outra cebola cortada em pedaço;
3. Depois colocar um fio de azeite e tapar também com água até cobrir os ingredientes, até cozer;
4. Enquanto os legumes estão a cozer, reservar o peixe já cozido, e desfiar. Aproveitar a água da cozedura do peixe, e coar;
5. Quando os legumes estiverem cozidos triturar tudo adicionando aos poucos a água da cozedura do peixe, até ficar um creme;
6. Por fim, juntar o peixe, deixando ferver um pouco.

Ementa 2

Pequeno-almoço: Leite com pão com compota

Ingredientes - Sugestão

- 1 copo de leite meio-gordo
- 1 pão de mistura
- Compota de fruta

Modo de preparo – Sugestão

Barrar uma camada de compota na torrada.

Lanche de manhã: Croissant e sumo natural de fruta

Ingredientes - Sugestão

- 1 croissant simples
- 1 copo de sumo natural de fruta

Modo de preparo – Sugestão

Sumo sem adição de açúcar.

Almoço:

Prato principal: Massa à bolonhesa com salada.

Bebida: Água

Sobremesa: Salada de fruta

Ingredientes Bolonhesa - Sugestão

- 500 g de carne picada de vaca
- 1 pacote de esparguete
- Molho de tomate
- 3 tomates
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 3 dentes de alho
- Manjericão
- Salada a gosto

Modo de preparo – Sugestão Bolonhesa

1. Refogar a cebola e o alho picados em azeite;
2. Acrescentar o tomate e a cenoura picados, quando começarem a ficar moles, adicionar a carne e temperar com sal e pimenta a gosto.;
3. Quando a carne estiver cozida acrescentar o molho de tomate e o manjericão;
4. Acrescentar água e deixar apurar por 15 minutos até ficar cremoso.

Lanche da tarde: Sandes de ovos mexido e salada

Ingredientes - Sugestão

- 1 pão de mistura
- 1 ou 2 ovos
- Salada a gosto

Jantar:

Sopa: Bifinhos de frango grelhados com arroz e salada.

Bebida: Água

Ingredientes - Sugestão

- 500 g de bifinhos de frango
- Salada a gosto

Modo de preparo – Sugestão

Grelhar os bifinhos de frango, temperados com sal, pimenta e alho a gosto.

Ementa 3:

Pequeno Almoço: Papas de aveia com canela e raspa de limão

Ingredientes - Sugestão

- 6 colheres de flocos de aveia
- 1 taça de leite meio-gordo
- Raspa de limão
- Canela a gosto

Modo de preparo – Sugestão

Ver modo de preparo na ementa 1

Lanche da manhã: Banana e um queijinho do tipo “babybell”

Receita da base
de sopa na
Ementa 1 (página
4)

Almoço:

Sopa: Sopa de Cenoura

Prato principal: Bifinhos de peru grelhado com arroz e salada.

Sobremesa: Salada de fruta

Bebida: Água

Modo de preparo – Sugestão
Sopa de cenoura

Ingredientes Sopa cenoura – Sugestão

- 3 cenouras médias
- 2 batata média
- 1 batata-doce
- 1 cebola
- 4 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

1. Descascar as cenouras, as batatas, a batata-doce e a cebola e cortar em pequenos pedaços;
2. Levar os legumes cortados ao lume em água com sal a gosto até cozerem;
3. Depois de cozidos triturar o preparado com a varinha mágica.
4. No final de trituração adicionar um fio de azeite.

Lanche da tarde: Torrada com manteiga e fiambre de peru e sumo natural de laranja.

Ingredientes - Sugestão

- 1 pão de sementes
- 1 copo de sumo natural de fruta
- 1 ou 2 fatias de fiambre de peru

Modo de preparo – Sugestão

Sumo sem adição de açúcar.

Jantar:

Sopa: Sopa de Agrião e massinha de letras e feijão branco;

Prato principal: Salmão grelhado com batatas e legumes cozidos a vapor.

Bebida: Água

Ingredientes Prato principal - Sugestão

- 1 posta de salmão
- 300g de batata
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto
- Legumes a gosto

Modo de preparo – Sugestão

1. Temperar o salmão a gosto, colocar um dente de alho picado, e grelhar.
2. Cozer as batatas, até ficarem moles.
3. Cozer os restantes legumes a vapor;
4. Depois de cozidos colocar um fio de azeite e Viangre nos legumes cozidos.

Ementa 4

Pequeno Almoço-almoço: Muesli com leite.

Ingredientes - Sugestão

- 1 taça de leite meio-gordo
- 4 colheres de sopa de Muesli

Modo de preparo – Sugestão

Sem açúcares adicionados. Pode ser preparado com leite quente ou frio.

Lanche de manhã: Laranja e torrada

Ingredientes - Sugestão

- 1 Laranja
- 3 torradas de pão integral
- Compota de fruta (a gosto)

Modo de preparo – Sugestão

1. As torradas devem ser barradas com uma camada de compota.
2. 2 laranjas exprimidas por cada copo de 300 ml.

Almoço:

Sopa: Canja de galinha;

Prato principal: Arroz com pescada, brócolos e batatas cozidas

Bebida: Água.

Ingredientes Canja - Sugestão

- 1 ou 2 peitos de frango
- 4 colheres de sopa de arroz ou massa
- 3 ovos
- Hortelã (a gosto)
- Sal e pimenta (a gosto)
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 3 dentes de alho

Modo de preparo – Sugestão Canja de Galinha

1. Cozer o frango numa panela de água (4l), depois de cozido, desfiar e reservar;
2. Usando a água da cozedura do frango, cozer uma cenoura (cortada em pedaços), a cebola e os dentes de alho;
3. Depois de cozidos triturar tudo. Acrescentar ao caldo as colheres de massa ou arroz e os alhos inteiros, mas sem casca.
4. Depois de cozidos, acrescentar o peito de frango desfiado. Temperar a gosto.

Ingredientes Arroz de Pescada - Sugestão

- 1 caneca de arroz
- 8 filetes de pescada
- 4 batatas

Lanche da tarde: Pão com fiambre e sumo de Laranja

Ingredientes Arroz de Pescada - Sugestão

- 1 pão
- 1 fatia de fiambre
- 1 copo de sumo de laranja, sem açúcares adicionados.

Jantar:

Prato principal: Esparguete com almondegas e molho de tomate. Salada.

Bebida: Água.

Ingredientes Almôndegas- Sugestão

- 500 g de carne picada de vaca ou mista
- 1 pacote de Esparguete
- 6 tomates
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 3 dentes de alho
- Sal e pimenta (a gosto)

Modo de preparo – Sugestão

Arroz de Pescada

1. Cozer o arroz em água com sal a gosto.
2. Cozer as batatas e os brócolos;
3. Aproveitando a água da cozedura, cozer filetes de pescada a vapor;
4. Colocar um fio de azeite em cima do peixe e legumes. Temperar a gosto.

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares adicionais.

2 laranjas exprimidas por cada copo de 300 ml.

Modo de preparo – Sugestão

Almôndegas

1. Refogar em azeite a cebola, o alho e o tomate cortado em pedaços, e deixar cozinhar até o tomate se desfazer;
2. Temperar a carne picada a gosto, evitando aromáticas, como alecrim e manjeriço;
3. Colocar os almondegas na Air Fryer ou forno a 200 ° 15 minutos;
4. Depois de prontas adicionar as almondegas ao molho de tomate;
5. Cozer a massa em água com sal a gosto, e dois dentes de alho esmagados.

Ementa 5

Pequeno Almoço-almoço: Leite com cereais de Milho (Corn Flakes).

Ingredientes - Sugestão

- 1 taça de leite meio-gordo
- 4 colheres de sopa de cereais

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares adicionais.

Lanche de manhã: Queijo “babybell” e 6 bolachas Maria.

Almoço:

Sopa: Sopa de Legumes;

Prato principal: Hambúrguer com pão integral;

Bebida: Água.

Ingredientes Hambúrguer - Sugestão

- 500 mg de carne mista (porco e vaca)
- 4 colheres de sopa de arroz ou massa
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 3 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto
- Alface
- 1 tomate

Modo de preparo – Sugestão

Hambúrguer

1. Juntar à carne picada, a cenoura, a cebola e os dentes de alho ralados. Temperar a gosto.
2. Amassar o preparado e formar pequenas bolinhas espalmadas, e colocar na Air Fryer ou forno a 200°C durante 15 minutos.
3. Colocar o hambúrguer dentro do pão e adicionar salada a gosto.

Lanche da tarde: Bolo de iogurte com iogurte

Ingredientes Bolo de iogurte - Sugestão

- 3 ovos
- 2 canecas de farinha de trigo com fermento
- 1 colher de chá de fermento
- 1 iogurte de coco
- Coco ralado
- 1 copo de leite
- ½ chichara de açúcar
- 3 colheres de sopa de óleo
- 1 colher de chá de fermento

Modo de preparo – Sugestão Bolo de iogurte

1. Bater as claras em castelo;
2. Bater os ovos com o açúcar e o óleo até fazer um creme homogêneo;
3. Depois juntar a farinha, o iogurte, o leite e coco ralado até formar um creme homogêneo;
4. Envolver as claras com cuidado ao preparado, e juntar o fermento;
4. Verter o preparado para uma forma forrada, e ir ao forno a 180°C durante 40 minutos.

Porção ideal para a refeição entre 1 a 2 fatias.

Jantar:

Prato principal: Pizza de Couve-flor com frango e ananás. Salada.

Bebida: Água.

Ingredientes Pizza de Couve-flor com frango e ananás

- 2 couve-flor
- 6 tomates
- 2 queijos mozzarella frescos
- 1 peito de frango
- 3 dentes de alho
- 1 ananás
- Sal e pimenta (a gosto)
- Salada mista
- Ervas aromáticas a gosto

Modo de preparo – Sugestão Pizza

1. Refogar no azeite a cebola, o olho e o tomate cortado em pedaços, e deixar cozinhar até o tomate se desfazer;
2. Cozer o peito de frango com um pouco de sal e depois de cozido, desfiar;
3. Cozer a couve-flor, e depois de cozer esmagar até formar uma massa, e com essa massa formar a base da pizza. Barrar a massa da couve-flor com o molho de tomate, e colocar o frango desfiado, o queijo mozzarella e o ananás cortado em pequenos pedaços;
4. Levar ao forno a 180°C durante 15 minutos. Acompanhar com salada.

Ementa 6

Pequeno-almoço: Sumo de Laranja com uma torrada com manteiga de amendoim

Ingredientes - Sugestão

- 1 Laranja
- 3 torradas de pão de mistura
- Manteiga de Amendoim

Modo de preparo – Sugestão

Adicionar uma camada de manteiga de amendoim.

Sumo de 2 laranjas por 300 ml. Sem adição de açúcares adicionais.

Lanche de manhã: Leite com sandes de queijo e fiambre

Ingredientes - Sugestão

- 1 copo de leite meio gordo
- 1 pão de mistura
- 1 fatia de queijo flamengo
- 1 fatia de fiambre

Almoço:

Sopa: Sopa de cenoura;

Prato principal: Salmão grelhado com batata assada; Salada.;

Bebida: Água.

Ingredientes Prato principal - Sugestão

- 1 posta de salmão
- 300g de batata
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto
- Alface
- 1 tomate
- 1 pão integral ou de sementes

Modo de preparo – Sugestão

1. Temperar o salmão a gosto, colocar um dente de alho picado, e grelhar;
2. Pré-cozer as batatas, durante 7 minutos, depois colocar no forno a 200°C durante 15 minutos;
3. Acompanhar com salada de tomate e alface.

Lanche da tarde: Torta de Laranja

Ingredientes - Sugestão

- 50g de farinha
- 2 laranjas
- ½ caneca de açúcar
- 50g de óleo de coco derretido
- 1 colher de chá de fermento em pó
- 8 ovos

Modo de preparo – Sugestão

1. Misturar os ovos com o açúcar;
2. Juntar o sumo e as rapas de laranja;
3. Adicionar o óleo de coco derretido;
4. Juntar a farinha e o fermento em pó até ficar numa consistência cremosa;
5. Transferir o preparado para uma travessa de forno forrada com papel vegetal;
6. Levar ao forno a 180°C durante 15min ou até cozer;
7. Transferir a torta ainda quente para o papel vegetal e enrolar.

Jantar:

Prato principal: Bifinhos com cogumelos e salada.

Bebida: Água.

Ingredientes - Sugestão

- 500g de bifinhos de peru
- 1 xícara de leite magro
- 300 g de cogumelos
- Amido de milho (2 colheres de sopa)
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta (a gosto)
- 1 alface

Modo de preparo – Sugestão

1. Grelhar os bifinhos temperados com sal, pimenta e alho a gosto, apenas com pouco azeite;
2. Quando a carne estiver quase cozinhada acrescentar os cogumelos e deixar cozinhar;
3. Depois acrescentar o leite e o amido de milho e ir mexendo, até formar um molho cremoso e homogêneo. Acompanhar com salada.

Ementa 7

Pequeno-almoço: Papa de aveia, com leite de aveia 0 açúcares e pão de sementes com queijo.

Ingredientes – Sugestão

- ½ taça de leite de aveia 0 açúcar
- ½ taça de água
- 6 colheres de flocos de aveia
- 1 banana
- 1 pão de sementes
- 1 fatia de queijo flamengo
- Canela a gosto (opcional)

Modo de preparo – Sugestão

1. Ferver a água numa pequena panela;
2. Depois adicionar a aveia e o leite de amêndoa. Desligar o lume e tapara a penela, deixando descansar por 10 minutos;
3. Após esse tempo adicione a bana em rodela finas e envolva. Polvilhar canela por cima.

Lanche de manhã: Iogurte e uma maçã.

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de iogurte natural
- 1 Maçã

Modo de preparo – Sugestão

A maçã pode ser cortada em pedaços para juntar ao iogurte.

Almoço:

Sopa: Sopa de legumes;

Prato principal: Lombo de porco assado com feijão e arroz integral. Salada.

Bebida: Sumo natural de laranja.

Sobremesa: Uvas

Ingredientes Lombo de porco assado – Sugestão

- 500 g de lombo de porco
- 350 g de feijão manteiga
- 1 caneca de arroz integral

Modo de preparo – Sugestão **Lombo**

1. Temperar a carne gosto, com alho picado, louro e alecrim;
2. Levar ao forno por 1h30h a 180 ° C e ir virando ao longo do processo;
3. Estará pronto quando a carne estiver quase a desfiar. Acompanhar com o arroz e o feijão cozidos e salada.

Lanche da tarde: Leite com croissant

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de leite meio-gordo
- 1 croissant sem recheio

Receita da base
de sopa na
Ementa 1 (página
4)

Jantar:

Sopa: Sopa de alho-francês

Prato principal: Legumes salteados com ovos mexidos.

Bebida: Água.

Ingredientes Prato principal – Sugestão

- 2 ovos
- Legumes a gosto (Brócolos, espargos, curgete, cenoura)
-

Ementa 8

Pequeno-almoço: Sumo de laranja natural e tosta mista

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de sumo de laranja
- 1 pão de mistura
- 1 fatia de queijo flamengo
- 1 fatia de fiambre

Lanche de manhã: Banana

Almoço:

Sopa: Sopa de espinafres;

Prato principal: Peito de frango grelhado e arroz de cenoura.

Bebida: Água

Ingredientes – Sugestão

- 1 peito de frango
- 250 g arroz
- 2 cenouras

Modo de preparo – Sugestão

Peito de frango grelhado

1. Temperar a carne gosto com pimentão doce e alho;
2. Colocar na Air Fryer ou grelhar, até ficar cozinhado. Acompanhar com salada.

Lanche da tarde: Iogurte com granola 0% açúcares.

Jantar:

Prato principal: Cavala grelhada com batata-doce e brócolos cozidos;

Bebida: Água.

Ingredientes – Sugestão

- 2 cavalas
- 3 batatas-doces
- 2 brócolos

Modo de preparo – Sugestão

Cavala grelhada

1. Grelhar as cavalas temperadas com sal.
2. Cozer a batata-doce sem casca e os brócolos. Temperara a gosto.

Ementa 9

Pequeno-almoço: Torradas com ovo mexido e uma laranja.

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de sumo natural de laranja
- 2 torradas de pão de mistura
- 1 ou 2 ovos mexidos

Modo de preparo – Sugestão

Sumo sem adição de açúcar.

Lanche de manhã: Uvas e pão de leite

Ingredientes – Sugestão

- 1 cacho de uvas médio
- 1 pão de leite simples
-

Receita da base
de sopa na
Ementa 1 (página
4)

Almoço:

Sopa: Sopa de abóbora;

Prato principal: Frango assado com massa e esparregado de espinafres.

Bebida: Água

Ingredientes – Sugestão

Frango assado:

- 1 frango
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto
- Ervas aromáticas a gosto

Esparregado:

- 400 mg de espinafres
- 1 colher de sopa de farinha de trigo.
- 2 dentes de alho
- Azeite

Modo de preparo – Sugestão

Frango Assado

Temperar ao frango a gosto, levar ao forno durante 40 minutos a 220 ° C.

Esparregado

Cozer o espinafre em água temperada com sal, depois de

Lanche da tarde: Sandes mista, banana e frutos secos.

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão de mistura
- 1 fatia de queijo flamengo
- 1 fatia de fiambre
- Frutos secos à escolha (nozes, avelas, cajus, etc)

Jantar:

Prato principal: Massada de pescada e couve cozida.

Bebida: sumo de laranja natural.

Ingredientes Massada de pescada – Sugestão

- 5 postas de pescada
- 200 g de massa à escolha
- 2 cebolas
- 2 dentes de Alho
- Azeite
- 1 cenoura
- 2 tomates
- Sal e pimenta a gosto

Modo de preparo – Sugestão Massada de pescada

1. Temperar o peixe com sal a gosto;
2. Refogar a cebola e os alhos já picados;
3. Juntar a cenoura e o tomate picados ao refogado;
4. Depois de ferver, adicionar o peixe e envolvendo-o;
5. Colocar água até cobrir e, assim que ferver, juntar a massa, deixando por 10 minutos até ficar cozida.

Ementa 10

Pequeno-almoço: Muesli com leite

Ingredientes – Sugestão

- 1 taça de leite meio-gordo
- 6 colheres de Muesli

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares

Lanche de manhã: Maçã, bolachas e leite com chocolate

Ingredientes – Sugestão

- 1 Maçã
- 4 bolachas Maria
- 1 copo de leite meio-gordo
- 2 colheres de chocolate em pó

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares

Almoço:

Sopa: Sopa de feijão;

Prato principal: Bacalhau com couves.

Bebida: Sumo natural de limão.

Ingredientes Sopa de Feijão – Sugestão

- 400g de feijão cozido
- 1 batata
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 1 tomate
- 1 L de água
- Azeite
- Sal a gosto

Modo de preparo – Sugestão Sopa de feijão

1. Descascar aos legumes e cortá-los em cubos médios;
2. Colocar na panela todos os legumes cortados juntamente com 2/3 do feijão;
3. Adicionar água, e temperar com sal e pimenta, deixando cozinhar por 40 minutos;
4. Depois triturar o preparado, e colocar o restante feijão deixando cozer por mais 10 minutos.

Ingredientes Bacalhau com couves – Sugestão

- 2 postas de bacalhau demolhado
- 2 ovos
- 2 batatas médias
- 2 cenouras
- 1 nabo;
- 4 folhas de couve
- 4 dentes de alho picados
- Azeite
- Salsa a gosto
- Sal a gosto

Modo de preparo – Sugestão Bacalhau com couves

1. Cozer as postas de bacalhau já demolhado por dez minutos após levantar fervura e reservar;
2. Noutra panela cozer os ovos, batatas com casca (bem lavadas), o nabo e as cenouras descascadas por doze minutos, altura em que deve acrescentar as folhas de couve, deixando ferver por mais três minutos.
3. Descascar os ovos e cortar em pedaços, tal como as cenouras e o nabo. As batatas devem ser cotadas a meio. Temperara a gosto.

Ingredientes Limonada – Sugestão

- 1 Limão
- Água
- Stevia

Modo de preparo – Sugestão Limonada

1 limão para 3 copos de água. Adicionar Stevia para adoçar.

Lanche da tarde: iogurte com morangos

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares

Jantar:

Sopa: Sopa de cenoura.

Prato principal: Douradinhos no forno e brócolos

Ingredientes Sopa cenoura – Sugestão

- 3 cenouras médias
- 2 batata média
- 1 batata-doce
- 1 cebola
- 4 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

Modo de preparo – Sugestão Sopa de cenoura

1. Descascar as cenouras, as batatas, a batata-doce e a cebola e cortar em pequenos pedaços;
2. Levar os legumes cortados ao lume em água com sal a gosto até cozerem;
3. Depois de cozidos triturar o preparado com a varinha mágica.
4. No final de trituração adicionar um fio de azeite.

Ementa 11

Pequeno-almoço: Leite com 1 pão de mistura com queijo fresco.

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de sumo natural de fruta
- 1 pão de mistura
- 2 fatias de queijo fresco

Modo de preparo – Sugestão

Sem adição de açúcares

Lanche de manhã: 6 bolachas Maria e uma pera.

Almoço:

Sopa: Sopa de legumes;

Prato principal: Arroz de grelos com bife de peru grelhado. Salada.

Sobremesa: Salada de fruta.

Ingredientes Arroz de Grelos– Sugestão

- 400 g de arroz
- 100 g de grelos de couve
- 1 cebola
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

Modo de preparo – Sugestão **Arroz de Grelos**

1. Refogar a cebola e o alho em azeite, quando a cebola estiver dourada, juntar os grelos deixando cozinhar por 10 minutos, até estes ficarem macios;
2. Temperar a gosto, quando ferver juntar o arroz, misturando bem e deixando cozinhar, cerca de 10 a 12 minutos, em fogo médio.

Lanche da tarde: Pão com queijo flamengo, com leite com chocolate.

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão de mistura
- 1 copo de leite meio-gordo
- 2 colheres de chocolate em pó
- 1 fatia de queijo Flamengo

Modo de preparo – Sugestão Sem adição de açúcares

Jantar:

Prato principal: Dourada escalada grelhada com batata cozida. Salada de beringela.

Ingredientes Dourada grelhada – Sugestão

- 1 dourada escalada
- Sal e pimenta a gosto a gosto
- Ervas aromáticas
- Azeite
- Limão

Modo de preparo – Sugestão Dourada grelhada

1. Temperar a gosto a dourada e grelhar no forms ou Air Fryer a 200°C durante 20 minutos.
2. Depois de grelhada, colocar um fio de azeite e espremer um limão no peixe.

Ingredientes Salada de Beringela – Sugestão

- 2 beringelas grandes cortadas em cubinhos
- 1 dente alho picado
- 1 cebola cortada em rodela
- 4 tomates pequenos cortados em rodela
- 2 pimentos vermelhos cortados em cubos
- Orégãos a gosto
- Azeite a gosto

Modo de preparo – Sugestão Salada de Beringela

1. Cozer as beringelas até ficarem macias;
2. Refogar no azeite o alho e a cebola, quando estiverem dourados acrescentar o tomate, misturando muito bem;
3. Por fim, depois de desligar o lume, acrescentar a beringela já cozida. Temperar a gosto.

Ementa 12

Pequeno-almoço: Panquecas de banana com leite

Ingredientes – Sugestão

- 1 banana
- 2 ovos

Modo de preparo – Sugestão

1. Bater tudo no liquidificador;
2. Aquecer uma frigideira (de preferência antiaderente) com um fio de azeite;
3. Colocar com ajuda de uma concha a massa na frigideira, mantendo o fogo no mínimo;
4. Virar quando a massa começa a ficar com pequenos buracinhos;
5. Quando estiver dourada, retirar.

Lanche de manhã: Pão de sementes com queijo e maçã

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão de sementes
- 1 fatia de queijo mozzarella

Almoço:

Sopa: Sopa de feijão verde;

Prato principal: Perna de peru assada com massa e couve cozida

Sobremesa: Pera.

Ingredientes Perna de peru assada – Sugestão

- 1 perna de peru
- 1 cebola
- 2 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

Modo de preparo – Sugestão

Perna de peru assada

1. Temperar a carne com sal, pimentão doce e alho, deixar assar a 200°C-220°C durante 1h;
2. Ir vigiando, estará pronto quando a carne começar a desfiar.

Lanche da tarde: : Gelatina sem açúcar e pão de mistura com queijo fresco

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão de mistura
- 1 gelatina sem açúcar
- 2 fatias de queijo fresco

Jantar:

Prato principal: Salada de atum

Sobremesa: Banana.

Ingredientes Salada de atum – Sugestão

- 2 latas de atum
- 2 ovos
- 300 g de grão-de-bico
- Cenoura ralada
- Couve roxa ralada.

Ingredientes Maionese caseira– Sugestão

- 1 iogurte natural
- 3 ovos cozidos
- Sal a gosto
- Salsa e cebolinho a gosto

Modo de preparo – Sugestão

Salada de atum

1. Cozer os ovos, e depois de descascá-los cortá-los em pedaços.
2. Misturar todos os ingredientes, acrescentando 3 colheres de sopa de maionese caseira (receita abaixo).

Modo de preparo – Sugestão

Maionese caseira

1. Primeiro cozer os ovos, deixe-os arrefecer antes de continuar.
2. Enquanto os ovos arrefecem, preparar a salsa e o cebolinho, picando-os finamente.
3. Depois de arrefecidos, descartar os ovos, cortando-os em pedaços pequenos.
4. De seguida, colocar o iogurte, os ovos cozidos, a salsa e o cebolinho no liquidificador, até obter uma mistura cremosa.

Ementa 13

Pequeno-almoço: Cereais de milho (Corn Flakes) com leite.

Bebida: Água

Ingredientes – Sugestão

- 1 taça de leite meio-gordo
- 4 colheres de sopa de cereais

Lanche de manhã: Banana

Almoço:

Sopa: Sopa de legumes;

Prato principal: Lulas grelhadas com batata assada e salada de tomate

Sobremesa: Laranja.

Ingredientes Lulas Grelhadas – Sugestão

- 700 g de lulas limpas
- Sal, limão e pimenta a gosto
- Alho
- Azeite
- Salsa

Modo de preparo – Sugestão

Lulas grelhadas

1. Grelhar as lulas já temperadas numa frigideira de fundo grosso.
2. Colocar as lulas e não mexer até que estejam douradas de um lado.
3. Depois virá-las, evitando que soltem muito líquido (para não ficarem duras).
4. Quando estiverem grelhadas, acrescentar o alho e a salsinha.

Lanche da tarde: Sandes mista e um chá frio.

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão de mistura
- 1 fatia de queijo (à escolha)
- 1 fatia de fiambre
- Chá da preferência
- 1 colher de chá de açúcar ou stevia

Jantar:

Prato principal: Feijoada com legumes e arroz

Sobremesa: Kiwi.

Ingredientes Feijoada de legumes – Sugestão

- 2 Cebola grande
- 1 Dentes de alho
- 2 Tomates maduros
- 1 Fatia de abobora
- 1 Nabo
- 1 Couve-lombarda
- 2 Cenouras
- 1 Talo de aipo
- 300g de feijão encarnado (cozido)

Modo de preparo – Sugestão Feijoada de legumes

1. Refogar em azeite, a cebola e os dentes de alho picados;
2. Juntar o louro e o tomate quando a cebola estiver dourada;
3. De seguida adicionar a abóbora cortada em pedaços até que ela fique mole;
4. Depois adicionar os restantes legumes, com exceção da couve-lombarda deixando refogar mais um pouco;
5. Quando todos os legumes estiverem cozidos, adicionar água e temperara a gosto, e assim que ferver adicionar o feijão já previamente cozido;
6. Quando a couve estiver bem cozida e o molho apurado desligar. Polvilhar a salsa picada.

Ementa 14

Pequeno-almoço: Leite com pão e manteiga de amendoim e pera.

Ingredientes – Sugestão

- 1 copo de leite meio-gordo
- 1 pão de mistura
- Manteiga de amendoim
- 1 pera

Modo de preparo – Sugestão

Adicionar uma camada de manteiga de amendoim.

Lanche de manhã: Pão integral com queijo e fiambre.

Ingredientes – Sugestão

- 1 pão integral
- 1 fatia de queijo (à escolha)
- 1 fatia de fiambre

Almoço:

Sopa: Sopa de cenoura;

Prato principal: Lasanha de beringela e salada.

Bebida: Sumo natural de laranja.

Ingredientes Lasanha de Beringela – Sugestão

- 3 beringelas
- 3 tomates
- 1 cebola
- 1 caneca de molho de tomate
- Ervas aromáticas (manjeriço, orégãos, tomilho)
- Azeitonas
- 400 g Mozzarella fatiada
- 100 g de queijo parmesão ralado
- Azeite

Modo de preparo – Sugestão Lasanha de Beringela

1. Cortar as beringelas em fatias, e pré cozinhá-las por 3 minutos com água e sal e reservar;
2. De seguida refogar a cebola picada no azeite e, quando dourar, acrescentar o tomate picado, o molho de tomate, as ervas aromáticas e as azeitonas picadas, deixando cozinhar por 10 minutos;
3. De seguida passa-se à montagem da lasanha, espalhando no fundo do tabuleiro um pouco de molho e, sobre ele, 3 ou 4 fatias de beringela, de forma a formar uma camada;
4. Depois, por cima da beringela colocar as fatias de mozzarella até formar outra camada, e repetir as camadas até chegar ao topo do tabuleiro.
5. Por fim, polvilhar queijo parmesão e assar no forno a 200°C durante 20 a 30 minutos. Servir com salada.

Jantar:

Sopa: Sopa de feijão verde.

Prato principal: Wraps de frango com vegetais.

Bebida: Água.

Ingredientes Wraps de frango– Sugestão

- Tortilhas de milho
- 500 gr de peito de frango
- Sal a gosto
- 4 colheres de sopa de arroz ou massa
- 1 cenoura
- 1 cebola
- 3 dentes de alho
- Sal e pimenta a gosto

**Modo de preparo – Sugestão
Wraps de Frango**

1. Cortar o frango em tiras e grelhar;
2. Colocar nas tortilhas o frango grelhado, o milho, a cenoura ralada e a alface cortada em tiras;
3. Por fim, enrolar a tortilha com todos os ingredientes.

Informações adicionais

Relembramos que o consumo diário de açúcar deve ser no máximo de 50g, porém a Organização Mundial da Saúde incentiva o consumo até 25 g, incluindo já os açúcares naturais.

Em relação ao consumo diário de sal, este não deve ultrapassar as 5 gramas.

É preferível o consumo da fruta em si, em detrimento de sumos de fruta, mesmo que naturais, de forma a beneficiar das fibras nelas contidas.

O consumo diário de água dever estar entre os 1,5l e 2l, mas pode variar.

A água deve ser a escolha preferencial de bebida para acompanhar as refeições.

Esperamos que estas ementas e receitas possam inspirar cada pessoa/família a desenvolver os seus próprios menus saudáveis e saborosos.

APÊNDICE XV - QUIZ PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

Quiz



Uma alimentação saudável é...

- Comer só verduras;
- Comer alimentos variados;
- Comer mais proteínas.



A obesidade pode surgir quando...

- O consumo de energia superior ao gasto;
- Se consome pão;
- De não beber água.



Quais destes são Macronutrientes?

- Lipídios e Hidratos de carbono;
- Vitaminas;
- Ambos.



Nos rótulos posso ter acesso a que informação?

- Valor nutricional;
- Ingredientes;
- Ambos.



Quantas refeições devemos ter diariamente?

- Uma boa refeição;

- 4 a 6;



- Mais de 12.





Obrigada pela atenção!

**APÊNDICE XVI - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O PROJETO SERMOS
SAUDÁVEIS**

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém
2º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Projeto SERmos saudáveis

De forma a avaliar a intervenção do projeto, solicitamos o preenchimento deste inquérito de satisfação, de acordo com a seguinte escala de avaliação

- 1- Nada
- 2- Pouco
- 3- Sim
- 4- Muito

Indicadores	1	2	3	4
Tema Importante				
Tema Interessante				
Organização do projeto				
Aumentas te o teu conhecimento sobre alimentação saudável e prevenção do excesso de peso e obesidade?				
Estás motivado para aplicar no teu dia a dia o que aprendeste ao longo do projeto?				
Já começaste a aplicar no teu dia a dia o que aprendeste ao longo do projeto?				
Apreciação global – Gostas-te de participar no projeto?				

Comentários: _____

_____.

Sugestões: _____

_____.