



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

**Promoção da alimentação saudável e da
actividade física em crianças do 3º ano do
1º Ciclo do Ensino Básico**

Dulce Maria Nascimento do Ó

2011





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

**Promoção da alimentação saudável e da
actividade física em crianças do 3º ano do
1º Ciclo do Ensino Básico**

Dulce Maria Nascimento do Ó

Relatório de estágio orientado(a) por:

Prof.^a Maria Lourdes Varandas

Enf.^a Ana Paula Faria

2011

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Lourdes Varandas, minha orientadora, pelo apoio, disponibilidade e orientação.

À Enfermeira especialista Ana Paula Faria, minha co-orientadora pelas frases de encorajamento, amizade e orientação.

Aos docentes do Mestrado, que através da transmissão dos seus vastos saberes contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor João Raposo e Enfermeira Coordenadora Lurdes Serrabulho pela compreensão e incentivo.

Aos meus colegas e amigos da equipa multidisciplinar, pelas sugestões, disponibilidade, colaboração e apoio.

Aos professores do 3º ano da Escola EB1 Barbosa do Bocage pela valiosa colaboração e disponibilidade.

Aos restantes funcionários da Escola EB1 pela colaboração.

Aos alunos e pais/EE do 3º ano da Escola EB1 Barbosa do Bocage por participarem e se envolverem na realização deste trabalho.

Às minhas queridas amigas Carla e Sílvia pela partilha, amizade, reforços positivos e carinho.

À minha família e amigos, por partilharem comigo os momentos difíceis e de alegria.

Ao Miguel pelo seu amor e compreensão das minhas ausências

Ao meu querido filho, pelo seu carinho e sorriso que em todo o percurso estiveram presentes.

A todos os outros, que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Para a realização deste trabalho, em que a área de intervenção comunitária, foi a saúde escolar, esteve subjacente a Metodologia do Planeamento em Saúde preconizada pela Ordem dos Enfermeiros, no perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Este projecto de intervenção comunitária teve como **finalidade promover a alimentação saudável e a prática de actividade física nos alunos do 1º ciclo.**

Com a sua realização, foi possível vivenciar experiências no contexto comunitário, aprofundar os conhecimentos teóricos do modelo sistémico de Betty Neuman e aplicá-lo na prática, como estrutura de suporte da intervenção comunitária. Simultaneamente, a realização das diferentes etapas da metodologia do planeamento em saúde, contribuíram para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Para a realização do diagnóstico de situação, foi aplicado um questionário de consumo alimentar do dia anterior e de actividade física. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a peritos, que após a análise de conteúdo das respostas, permitiram validar os resultados obtidos nos questionários. Os peritos consideraram como prioritária uma intervenção ao nível da alimentação saudável, que incidisse ao nível dos lanches. A promoção da actividade física não foi considerada como área prioritária de intervenção comunitária.

Na realização das diferentes intervenções, tendo presente as relações existentes entre o subsistema dos alunos e o dos pais/encarregados de educação, foram propostas actividades a serem desenvolvidas em conjunto por ambos.

Os resultados obtidos neste trabalho vão de encontro com a bibliografia consultada, que salientam a importância das intervenções em contexto escolar para a promoção de bons hábitos alimentares.

Palavras-chave:

Enfermagem Comunitária, Modelo de intervenção, Alimentação saudável, Saúde escolar

ABSTRACT

For this work, which chose the school health as the area of community intervention, lies the methodology in Health Planning by the Portuguese Nurses Order, in Specific Skills Profile of Specialist Nurses in Community Nursing.

This community intervention project had the purpose to promote healthy eating habits and physical activity practice, in 1st grade student.

This project made possible to collect experiences in the community context, to improve the theoretical knowledge of the systemic model of Betty Neuman and apply it in practice, as a support structure of the community intervention. Simultaneously, the implementation of the various stages of planning methodology in Health, contributed to the development of the Nurse Specialist skills in Community Nursing.

A questionnaire was applied to perform the diagnosis of the situation, about the previous day food intake and physical activity. Subsequently, semi-structured interviews were made to experts, who validated the results obtained in the questionnaires. The experts considered an intervention of healthy eating, with incidence on the snacks as a priority. The promotion of physical activity was not considered a priority area for community intervention.

Considering the relationship between the students' subsystem and the parents/legal guardians', during the implementation of the several interventions, there were some proposed activities to be jointly developed by both.

The results of this study are consistent with the consulted bibliography, underlining the importance of school interventions to promote healthy eating habits.

Key words:

Community Nursing, Intervention Model, Healthy Nutrition, School Health

ÍNDICE

0.	INTRODUÇÃO	10
1.	REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
1.1.	A importância da alimentação saudável e da actividade física.....	12
1.2.	A obesidade Infantil	15
1.3.	Promoção da saúde nas escolas.....	18
1.3.1.	O papel das escolas na educação alimentar.....	20
1.3.2.	A importância da relação escola/família.....	21
1.3.3.	O papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na escola. ..	21
1.4	Quadro de referência norteador	22
1.4.1	Modelo de Sistemas de Betty Neuman	23
1.4.2	Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura	26
2	PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO	27
2.1	Finalidade e Objectivo geral	27
2.2	Metodologia.....	27
2.3	Gestão do tempo	28
2.4	Local da intervenção	28
2.5	População alvo	28
2.5.1	Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Betty Neuman.....	29
3	PROCESSOS DE TRABALHO DE CAMPO	31
3.1	Diagnóstico de situação	31
3.1.1	Descrição das actividades.....	31
3.1.2	Instrumentos de colheita de dados	33
3.1.3	Processo de colheita de dados	36
3.1.4	Tratamento e análise dos dados	37
3.1.5	Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Betty Neuman.....	38

3.1.6	Diagnósticos de Enfermagem	41
3.2	Definição de prioridades	42
3.3	Definição de objectivos e estratégias de intervenção	44
3.4	Plano de cuidados de enfermagem e preparação da execução	45
3.5	Execução	45
3.6	Avaliação	46
4	DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	49
4.1	Contributos para a vida profissional	49
5	IMPLICAÇÕES ÉTICAS	51
6	LIMITAÇÕES DO TRABALHO	52
7	CONCLUSÃO	53

ANEXOS

Anexo 1 - Cronograma

Anexo 2 - Resposta do Director do Agrupamento

Anexo 3 – Questionário consumo alimentar do dia anterior e de actividade física

Anexo 4 – Guião da entrevista

Anexo 5 - Consentimento Informado

Anexo 6 – Apresentação dos resultados dos questionários

Anexo 7 - *Corpus* de análise

Anexo 8 – Plano de Cuidados de Enfermagem

Anexo 9 – Portfólio

Anexo 10 - Indicadores de Avaliação

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Identificação dos stressores referentes à variável sócio-cultural	39
Tabela 2 - Identificação dos stressores referentes à variável fisiológica	40
Tabela 3 - Identificação dos stressores referentes à variável de desenvolvimento	41
Quadro 1 - Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem	43
Quadro 2 - Objectivos e estratégias de intervenção	44

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACES-Agrupamento de Centro de Saúde

CMO – Câmara Municipal de Odivelas

DGS- Direcção Geral de Saúde

EB - Ensino básico

EE - Encarregados de educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

WHO - World Health Organization

0. INTRODUÇÃO

No contexto da frequência do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, torna-se fundamental o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas que permitam prestar, para além dos cuidados gerais, cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária.

A vivência de experiências, como a elaboração do projecto de estágio e a sua implementação em contexto comunitário, permitiu complementar a formação teórica revestindo-se de grande importância para o desenvolvimento pessoal e profissional, através da consciencialização gradual dos papéis e das competências necessárias para o desempenho das funções de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Para a realização do projecto de estágio de intervenção comunitária, foi seleccionado como foco de intervenção comunitária a promoção da alimentação saudável e a prática da actividade física no contexto da saúde escolar, ao nível do 1º ciclo do ensino básico. Para essa decisão, contribuíram: os objectivos preconizados na Unidade Curricular II; o interesse demonstrado pelo Centro de Saúde de Odivelas no desenvolvimento de uma intervenção em saúde escolar que respondesse aos objectivos da UCC, ainda em fase de aprovação, nomeadamente “contribuir para a promoção e protecção da saúde e bem-estar e sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados”, tendo sido definida como área de intervenção comunitária, **a saúde escolar**.

A intervenção em contexto escolar é fundamental para a promoção de conhecimentos e bons hábitos alimentares, uma vez que os jovens que adoptam uma alimentação saudável têm maior probabilidade de a manter durante toda a vida (Direcção Geral de Saúde (DGS), 2006).

Este projecto de intervenção comunitária tem como **finalidade contribuir para a promoção da alimentação saudável e prática da actividade física ao nível dos alunos do 1º ciclo**.

Para a realização deste trabalho, esteve subjacente a Metodologia do Planeamento em Saúde preconizada pela Ordem dos Enfermeiros, no perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Para a estrutura deste trabalho, após a delimitação da pertinência do estudo apresentada na introdução, segue-se o referencial teórico, com a importância da alimentação saudável e da actividade física para a saúde das crianças, a obesidade infantil, e na promoção da saúde nas escolas aborda-se a importância da saúde escolar para a promoção da saúde das crianças e o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na saúde escolar. Ao nível do quadro de referência norteador, adopta-se o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e a Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura.

No capítulo seguinte descreve-se, os processos de trabalho de campo que envolve as etapas do planeamento em saúde. Segue-se a reflexão sobre o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Por fim apresenta-se a conclusão do trabalho.

Em virtude da extensão da apresentação dos resultados do questionário e dos dados das entrevistas, estes são apresentados em anexo.

A concepção escrita deste trabalho teve por base as normas para a realização de trabalhos escritos da Escola Superior Enfermagem de Lisboa.

1. REFERÊNCIAL TEÓRICO

1.1. A importância da alimentação saudável e da actividade física

A alimentação saudável é uma necessidade básica inerente à manutenção da vida, por permitir o fornecimento de energia, a construção e a reparação das estruturas orgânicas e por regular os processos de funcionamento do organismo. Para além de satisfazer as necessidades biológicas, é também um importante instrumento de socialização e de transmissão cultural (DGS, 2006).

A alimentação saudável assume um papel preponderante na infância por ser essencial para um crescimento e desenvolvimento harmoniosos e prevenir problemas de saúde relacionados com a nutrição, tais como, o atraso de crescimento, anemia, perturbações na aprendizagem, obesidade, cárie dentária, entre outros (LOUREIRO, 1999).

No intuito de informar a população portuguesa sobre a Alimentação Saudável, em 1977, foi concebida a Roda dos Alimentos, integrada na Campanha de Educação Alimentar “Saber comer é saber viver”. Foi desenvolvida num suporte visual simples para orientar as escolhas e combinações alimentares que devem fazer parte de um dia alimentar saudável, encontrando-se dividida em 5 grupos alimentares (Grupo I-leite e derivados, Grupo II-carne, peixe, ovos e marisco; Grupo III-gorduras; Grupo IV-cereais e leguminosas secas e Grupo V-fruta e legumes). A escolha por esta forma geométrica, em detrimento da pirâmide utilizada noutros países da Europa, esteve relacionada com o facto de, a roda não hierarquizar os alimentos atribuindo-lhes igual importância (RODRIGUES *et al*, 2006).

Posteriormente, a roda dos alimentos sofreu uma reestruturação, motivada pela evolução dos conhecimentos científicos, as alterações demográficas da população portuguesa, os consumos alimentares e os padrões de vida, dando origem, em 2003, à nova roda dos alimentos (RODRIGUES *et al*, 2006). Mantendo o formato circular original, associado ao prato vulgarmente utilizado às refeições, a nova versão subdivide alguns dos anteriores grupos, nomeadamente, o dos cereais e leguminosas e o das hortaliças e fruta e estabelece as porções diárias equivalentes bem como inclui a água ao centro. Desta forma, passa a ser constituída por 7 grupos de alimentos de diferentes dimensões, os quais indicam a proporção em que cada um deles deve estar presente

na alimentação diária (cereais e derivados, tubérculos-28%; hortícolas-23%; lacticínios-18%; carnes, pescado e ovos-5%; leguminosas-4%; gorduras e óleos-2%).

Esta nova representação gráfica pretende transmitir orientações para uma alimentação saudável, ou seja, uma alimentação completa que contenha alimentos de cada grupo e a ingestão de água, equilibrada no consumo das porções recomendadas de cada grupo e variada nos alimentos ingeridos em cada grupo (DGS, 2006c)

Portugal tem uma tradição ligada à alimentação mediterrânica, com maior consumo de alimentos vegetais, óleos vegetais e peixes, reconhecida como protectora de muitas doenças que contribuem actualmente para a morbilidade e mortalidade nos países desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)-EUROPE, 2009; LOUREIRO, 2004). No entanto, esta dieta está gradualmente a desaparecer, especialmente entre os jovens através da substituição pela ingestão de alimentos de elevado teor energético e baixa saciedade em detrimento do consumo de produtos hortícolas, fruta e peixe (DGS, 2006). Num estudo realizado pela CMO, salienta-se facto de apenas 14,7% dos encarregados de educação de crianças do pré-escolar referir que o seu educando consome sopa à hora do jantar, sendo a restante refeição constituída por carne e peixe (25%), arroz, massas e batata (CÂMARA MUNICIPAL DE ODIVELAS (CMO), 2007).

O consumo excessivo de açúcares extrínsecos aos alimentos (não estão naturalmente no alimento, sendo adicionados durante o processo de fabrico ou preparação culinária) favorece o aparecimento de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e cáries dentárias (NUNES & FERREIRA, 2009). Num estudo, realizado no concelho de Gondomar com alunos do 3º e 4º ano de escolaridade, verificou-se que o consumo de alimentos com açúcares extrínsecos estava presente em todas as refeições analisadas (pequeno-almoço, lanche da manhã, lanche da tarde) e que o consumo de fruta era nulo ao pequeno-almoço e baixo aos lanches (NUNES & FERREIRA, 2009).

Os frutos e vegetais representam uma parte fundamental da alimentação saudável devendo ser ingeridos diariamente. O consumo de frutas e hortaliças deve ser assegurado desde a infância, sendo recomendado actualmente o consumo de 400 g por dia. Estes alimentos são fornecedores insubstituíveis de minerais, vitaminas, compostos protectores (flavenóides) e fibras alimentares. A OMS, no Relatório Mundial

de Saúde de 2002, estimou que o reduzido consumo de hortofrutícolas seja responsável por cerca de 19% dos cancros gastrointestinais, 31% da doença cardiovascular isquémica e por 11% dos enfartes do miocárdio, e que potencialmente mais de 2,7 milhões de vidas podiam ser salvas todos os anos se cada pessoa consumisse quantidades adequadas de fruta e vegetais (WHO, 2002). Desta forma, a inclusão de fruta e hortaliças com carácter regular na alimentação pode desempenhar um importante papel na prevenção de doenças e na melhoria do estado de saúde. Neste sentido, Portugal foi um dos Estados Membros da União Europeia que aderiu ao programa de regime de distribuição gratuita de fruta escolar (PORTUGAL, 2010). Este regime consiste na distribuição de uma peça de fruta, pelo menos duas vezes por semana, aos alunos do 1.º ciclo do ensino básico das escolas públicas. Não substitui os programas já existentes, como o do leite escolar e a distribuição de fruta nas refeições escolares. Para além da distribuição de frutas, o programa propõe aos Estados-membros a elaboração de estratégias que incluam iniciativas educativas e de sensibilização, bem como a partilha de bons hábitos alimentares, designadamente, a organização de visitas a quintas, a mercados e a centrais hortofrutícolas, assim como fornecimento de sacos de sementes destinados à realização de sementeiras. Estão ainda contempladas nestas medidas de acompanhamento a distribuição de material didáctico e iniciativas que visem envolver os agregados familiares das crianças. Pretende-se com este programa promover hábitos alimentares benéficos para a saúde das populações mais jovens e a redução dos custos de saúde associados a regimes alimentares menos saudáveis. Para usufruir deste regime os Municípios candidatam-se no Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas (PORTUGAL, 2010)

A actividade física regular também está associada a inúmeros benefícios, (físicos, mentais e sociais) para a saúde das crianças. A inactividade física nas crianças é considerada como um factor de risco para a obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidémias e doenças cardiovasculares, na idade adulta (HAYMAN *et al*, 2004; LIVINGSTONE, *et al*, 2003).

A actividade física deverá ser entendida como qualquer movimento decorrente da acção muscular do corpo induzindo um aumento de energia despendida acima do nível basal e o exercício físico como uma subcategoria da actividade física,

caracterizada por um plano pré-estruturado e repetitivo de modo a manter ou melhorar uma ou mais componentes da aptidão física (CÂMARA MUNICIPAL DE OEIRAS, 2002).

Actualmente recomenda-se que as crianças tenham, pelo menos, 60 minutos de actividades moderadas a vigorosas na maioria dos dias (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010), equivalente a marcha activa (CORREIA, 2004), sendo que, 30 minutos dessa actividade deve ocorrer durante a permanência na escola (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2000). A educação física diária durante o primeiro ciclo tem efeitos benéficos, a longo prazo, ao nível dos hábitos de exercício e da saúde na idade adulta (CORREIA, 2004).

No entanto, a criança nunca deve ser obrigada a praticar exercício físico, devendo esta ser uma actividade de prazer e de bem-estar. Deve-se integrar as actividades físicas agradáveis na vida da família, monitorizar o tempo que a criança passa a ver televisão, a utilizar o computador ou a jogar jogos de vídeo, entre outras actividades sedentárias, parecem fundamentais para prevenir a inactividade física e aumentar a prática de exercício físico (SPEAR, *et al*, 2007).

Num estudo realizado em Portugal com 3365 crianças dos 7 aos 9 anos os resultados sugerem que o tempo gasto em frente ao televisor e a jogar vídeo jogos está associado à obesidade (MOURÃO-CARVALHAL, *et al*, 2004) pelo que alguns autores recomendam que as crianças não possuam televisão no quarto onde dormem (SPEAR *et al*, 2007) e que as crianças não passem mais de 2 horas por dia nestas actividades (DGS, 2007).

A mudança dos comportamentos alimentares e sedentários para uma vida mais activa e saudável parece fundamental para a saúde das crianças e futuros adultos, representando a família e a escola importantes pilares para esta mudança (SPEAR, *et al*, 2007).

1.2. A obesidade Infantil

Está demonstrado que os hábitos alimentares e de actividade física influenciam de forma determinante o crescimento e o desenvolvimento e a saúde das crianças (WHO-EUROPE, 2006).

A mudança dos hábitos alimentares, através da transição da dieta mediterrânica para opções pouco saudáveis, acompanhados de baixos níveis de actividade física

está associado a um aumento da obesidade quer no espaço europeu quer no resto do mundo (WHO-EUROPE, 2009)

O excesso de peso ($p_{85} < \text{IMC} < p_{95}$) e a obesidade infantil ($\text{IMC} > p_{95}$) têm vindo a apresentar valores crescentes e preocupantes ao nível da Europa. Portugal encontra-se numa das posições mais desfavoráveis do cenário europeu.

Assim, a obesidade pode ser considerada uma patologia, na medida em que o excesso de gordura acumulada pode atingir graus capazes de afectar a saúde das populações. O excesso de gordura resulta de balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia despendida. Segundo a DGS (2005), os factores que determinam este desequilíbrio são complexos e incluem factores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. A mudança nos hábitos alimentares com uma ingestão de alimentos hipercalóricos, com excessos de lípidos e de hidratos de carbono, acompanhadas de decréscimos dos níveis de actividade física levam à acumulação de massa gorda, que predispõe ao excesso de peso (WHO-EUROPE, 2009).

A obesidade infantil representa um sério problema de saúde pública pela sua elevada prevalência e incidência ao nível mundial. Actualmente estima-se a existência de 45 milhões de crianças com excesso de peso ao nível mundial e um aumento constante da taxa de crescimento desta patologia, cerca de 400.000 crianças por ano (RITO & BREDÁ, 2010).

Ao nível dos países da Europa a situação é igualmente preocupante, uma vez que 20 a 80% dos adultos e um terço das crianças têm peso excessivo. Segundo a WHO (2009), prevê-se que cerca de 60% destas crianças terá excesso de peso na idade adulta, contribuindo para uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade na idade adulta, com consequências fundamentalmente ao nível da saúde cardiovascular, sistema endócrino e saúde mental. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento da prevalência do excesso de peso e da obesidade na população da União Europeia, particularmente entre as crianças, verificando-se que nos últimos 10 anos a prevalência da obesidade entre as crianças nesta região aumentou de 5 para 10% com alguns países a terem aumentos superiores. Portugal encontra-se numa das posições mais desfavoráveis do cenário europeu, uma vez que 30% das crianças entre 7 e 10 anos são obesas ou com excesso de peso (DGS, 2006b).

A OMS, no seguimento da Carta Europeia Contra a Obesidade, lançou a iniciativa de desenvolver um sistema de vigilância da obesidade infantil nos estados membros da União Europeia, nomeadamente o WHO-Europeia Childhood Obesity Surveillance Initiative. Portugal assumiu a coordenação Europeia desta iniciativa e a nível nacional denomina-se COSI-Portugal (RITO & BREDÁ, 2010). Neste sentido foi desenvolvido um estudo em que foram avaliadas 3847 crianças do 1º ciclo do Ensino Básico de 185 escolas, tendo-se verificado que a prevalência de pré-obesidade foi de 18.1% ($P85 < IMC < p95$) e de obesidade 13.9% ($IMC > 95$) somando uma prevalência de 32% de excesso de peso.

Numa revisão de quinze estudos que reportam o excesso de peso e obesidade infantil em Portugal, em crianças dos 6 aos 10 anos, verificou-se que a prevalência do excesso de peso nos rapazes variou entre 14.7% a 30.5% e da obesidade entre 5.3% a 13.2%. Nas raparigas a prevalência do excesso de peso foi de 16.5% a 29.1% e a obesidade de 6.4% a 12.6% (MOREIRA, 2007).

Em 2008, o Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”, da Câmara Municipal de Odivelas, realizou um estudo com 687 crianças do ensino pré-escolar com idades compreendidas entre cinco e seis anos, tendo-se verificado que 38% das crianças tinham excesso de peso, das quais 18% apresentam situações de obesidade. Em termos de classificação por género, verificou-se maior incidência de excesso de peso e obesidade nas raparigas (22.1% e 19.1% respectivamente) em relação aos rapazes com 18.8% com excesso de peso e 17.1% com obesidade (CMO, 2009).

Estes dados são preocupantes se tivermos em consideração que, segundo a OMS (2010), a obesidade infantil está associada num curto prazo de tempo com perturbações físicas (ortopédicas) e Psicossociais (auto-imagem, perda de confiança, mau-rendimento escolar, isolamento e depressão). A longo prazo está associada a maior probabilidade de morte prematura e incapacidade na vida adulta, à obesidade e a riscos aumentados de aparecimento de doenças cardiovasculares (principalmente a doença cardíaca e acidente vascular cerebral), diabetes, lesões músculo-esqueléticas, especialmente a osteoartrite e a certos tipos de cancro (endométrio, mama e cólon) (WHO, 2010).

Para a identificação dos factores de risco para o excesso de peso e obesidade nas crianças portuguesas, foi realizado um estudo com 4511 crianças dos 7 aos 9 anos, dos quais 2274 eram do sexo feminino. Foi identificada uma associação positiva entre o excesso de peso infantil e a existência de obesidade da mãe ou do pai, o peso à nascença e o número de horas a ver televisão. Verificou-se igualmente a associação negativa com número de horas de sono, em que a diminuição da duração das horas de sono está associado a *odds ratio* mais elevadas de obesidade infantil. O grau de instrução dos pais também surge relacionado com a obesidade, em que, quanto menor o grau de instrução maior a associação com a obesidade. Os resultados sugerem igualmente, que o tamanho da família está associado à obesidade, uma vez que quanto maior o número de filhos menor é a associação com a obesidade infantil (PADEZ, *et al*, 2005).

Em outros estudos foram identificados outros factores de risco da obesidade infantil, como o sedentarismo, os hábitos alimentares dos pais (MANIOS *et al*, 2007; Amigo *et al*, 2007) e a influência dos pares no consumo energético e na escolha de alimentos saudáveis das crianças (SALVY,KEIFFER &EPSTEIN, 2008).

A procura do peso saudável e o combate ao excesso de peso e obesidade infantil devem ser uma preocupação dos profissionais de saúde que trabalham com crianças e suas famílias, considerando-se todas as oportunidades adequadas para “corrigir hábitos alimentares desequilibrados e promover a actividade física” (DGS, 2006c, p.1).

Para além da família e dos amigos, a escola assume uma particular importância, uma vez que através da aprendizagem formal sobre este e outros assuntos, pode complementar o papel da família. A escola é um ambiente privilegiado da educação para a saúde representando provavelmente o principal contexto social para a aquisição de hábitos e comportamentos saudáveis (DGS, 2006b).

1.3. Promoção da saúde nas escolas

Segundo Perez-Rodrigo e Aranceta (2001) a infância é referida como um período chave para as intervenções que promovam a saúde, pois acredita-se que as mudanças comportamentais ao nível da alimentação e actividade física, resultam a longo prazo em estilos de vida mais saudáveis.

A escola é o local de excelência para o desenvolvimento de actividades com as crianças no âmbito da promoção da saúde, pela sua permanência diária e mantida ao longo de muitos anos do seu período de desenvolvimento físico, cognitivo e de formação pessoal e social (FARIA & CARVALHO, 2004). Ao nível do contexto Europeu, no documento da OMS, no Relatório Mundial de Saúde 2006, foram estabelecidas metas de saúde para os próximos anos, em que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tiveram uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, prevendo-se que, em 2015, 50% das crianças que frequentam o Jardim-de-infância e 95% das que frequentam a Escola integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde. Neste documento, a Escola Promotora de Saúde é definida como a que “inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar”. Aborda os alunos como “pessoas completas”, em que os valores e oportunidades determinam os comportamentos que se interrelacionam de uma forma sistémica (DGS, 2006b).

Em Portugal, os Ministérios da Educação e da Saúde formalizaram em 1994, uma parceria que visava a colaboração activa entre as escolas e os centros de saúde e o assumir de responsabilidades complementares perante a promoção da saúde da comunidade educativa alargada. Desta parceria resultou a Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde, integrada na Rede Europeia.

Nas estratégias do Programa Nacional de Saúde Escolar 2004-2010

“inscrevem-se a melhoria da saúde das crianças e dos jovens e restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde” (DGS, 2006b, p.6).

Neste programa estão definidas cinco finalidades, nomeadamente,

“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 factores de protecção relacionados como os estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde” (DGS,2006b, p.7).

1.3.1. O papel das escolas na educação alimentar.

No contexto da intervenção escolar de Saúde Escolar, a Alimentação Saudável e a Actividade Física, são consideradas duas das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis (DGS, 2006b).

Segundo a OMS, num relatório publicado em 2006, onde foi apresentada uma síntese de diferentes projectos desenvolvidos em escolas promotoras de saúde e respectiva efectividade, verificou-se que, os projectos com intervenções ao nível da educação alimentar e da actividade física pareciam ter os resultados mais positivos (WHO-EUROPE, 2006).

A intervenção em contexto escolar é fundamental para a promoção de conhecimentos e bons hábitos alimentares, uma vez que os jovens que adoptam uma alimentação saudável têm maior probabilidade de a manter durante toda a vida (DGS, 2006b). No entanto, para que “um projecto de uma alimentação saudável tenha impacto no meio escolar e familiar deve reunir condições favoráveis à mudança, envolvendo e capacitando toda a comunidade educativa a fazer escolhas de alimentos de acordo com as necessidades nutritivas essenciais do nosso corpo e aos efeitos das várias substâncias e produtos que nos podem fazer bem ou provocar doenças” (DGS, 2006, p. 4). A procura de acções eficazes de educação alimentar poderá incluir metodologias lúdicas e dinâmicas em salas de aula, explorando a criatividade e a imaginação das crianças. (COSTA *et al.*, 2009).

Ao nível do 1º Ciclo, a educação alimentar é abordada no “Estudo do Meio” em que se pretende que os alunos desenvolvam competências essenciais que permitam

“reconhecer que a sobrevivência e o bem-estar humano dependem de hábitos individuais de alimentação equilibrada, de higiene e de actividade física, e de regras de segurança e de prevenção” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006, p. 17).

Permite informar as crianças sobre os princípios gerais da alimentação e nutrição, orientando os comportamentos específicos que contribuam para escolhas conscientes ao longo das suas vidas (COSTA *et al.*, 2009).

Desta forma, o contexto escolar é particularmente atractivo para o desenvolvimento de acções que conduzam a aprendizagem de comportamentos alimentares na criança e jovens, possibilitando a oportunidade de alcançar “uma franja muito significativa da população durante um longo período de crescimento e desenvolvimento (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006).

1.3.2. A importância da relação escola/família

As escolas são o local por excelência para desenvolver a educação alimentar, mantendo sempre a cooperação com as famílias, têm uma função educativa, nomeadamente de transmissão de conhecimentos essenciais para o crescimento cognitivo e intelectual dos alunos. Desta forma, uma vertente fundamental é a capacitação dos alunos e dos pais/encarregados de educação para a gestão do quotidiano com padrões de consumo alimentares saudáveis (DGS, 2006b).

Os pais e encarregados de educação têm um papel fundamental na educação alimentar das crianças. Estes são responsáveis por transmitir os conceitos culturais que definem o tipo de alimentação, providenciando experiências com alguns alimentos e restringindo outros, influenciando as preferências dos seus filhos, assumindo um papel de “modelos” (PORTUGAL, 2010; LOUREIRO, 1999). Desde cedo, lhes compete o papel de passar saberes, revelando as condutas alimentares que contribuam para a modelação de comportamentos salutareis das crianças (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006).

Assim, escola e famílias “devem cooperar no sentido de uma educação para uma alimentação saudável” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2006, p. 28). Acrescentar à educação em sala de aula a participação dos pais parece aumentar a eficácia da educação alimentar das crianças nos primeiros níveis de escolaridade, principalmente se esse envolvimento incluir actividades a serem elaboradas em conjunto com os educandos (Loureiro, 1999). Apesar das sessões de esclarecimento para os pais poderem ser uma intervenção útil, o grande absentismo constitui uma importante barreira, sendo que “a maior parte dos pais prefere formas educativas mais flexíveis, tais como, folhas informais para as portas do frigorífico e fichas de trabalho ou actividades que possam realizar em conjunto com as crianças” (LOUREIRO, 1999, p.74 cit. CROCKETT *et al*, 1989).

A inclusão dos pais/ee no processo educativo poderá, por um lado, reforçar o que a criança aprendeu na escola e por outro ter um efeito positivo nas atitudes e comportamentos dos adultos.

1.3.3. O papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na escola.

O papel desempenhado pelos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, enquanto elementos das equipas de Saúde Escolar, é importante no

desenvolvimento do processo da promoção da saúde em meio escolar, partilhando saberes e encontrando pontos de convergência, para a obtenção de resultados positivos para todos. Isto só é possível através da prática de cuidados especializados em enfermagem comunitária, utilizando estratégias que permitam otimizar as relações com a família, grupos e comunidades, no sentido de maximizar os ganhos em saúde. O trabalho em equipa com a comunidade educativa e com as famílias pode contribuir para a promoção e protecção da saúde bem como para o sucesso educativo das crianças e jovens escolarizados. Na perspectiva de Stanhope e Lancaster (1999) o exercício orientado para o grupo ou comunidade procura mudanças saudáveis para benefício de toda a comunidade.

Para a Scottsdale School of Nurses (2006), o enfermeiro na saúde escolar deverá colaborar com os recursos da comunidade, promovendo comportamentos saudáveis que contribuam para a saúde das crianças e suas famílias. Define igualmente nas suas competências que este profissional deve: avaliar as necessidades, planejar as intervenções e avaliar os resultados, participar no planeamento, execução e avaliação do programa de saúde escolar, promover aconselhamento em saúde ao indivíduo e ao grupo e defender os direitos da saúde da criança e suas famílias, ao nível do ambiente escolar e na comunidade em geral.

Alguns autores destacam a relevância do papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, ao nível da saúde escolar, enquanto elemento chave não só para a promoção e protecção da saúde mas também para a prevenção da doença, integrado numa equipa multidisciplinar. Há referências ao nível da prevenção, identificação e tratamento da obesidade infantil (RODRIGUES, PEREIRA, 2009; LOUREIRO, *et al*, 2009; WALDROP, FERGUSON, 2008) pois este profissional assume um papel relevante nas acções que desenvolve, cujos resultados das intervenções indicam aumento de conhecimentos sobre a alimentação saudável e aumento do tempo da prática de actividade física (WHO-EUROPE, 2006; MOORE, *et al*, 2009).

1.4 Quadro de referência norteador

Neste trabalho, considerou-se como quadro de referência o Modelo de Sistemas de Betty Neuman e a Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, pelo que serão abordados seguidamente de uma forma sumária.

1.4.1 Modelo de Sistemas de Betty Neuman

No Modelo de Sistemas de Betty Neuman, um sistema é qualquer organismo vivo e dinâmico, que seja constituído por diversos componentes que interagem entre si, podendo constituir um sistema, o indivíduo, a família ou a comunidade. Os sistemas encontram-se em constante mudança pelas trocas de energia que estabelecem com o intra-sistema, o inter-sistema e o extra-sistema (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

Os seus componentes essenciais envolvem a estrutura básica e três mecanismos de protecção da estrutura básica. A mais exterior, designada como linha flexível de defesa, funciona como protecção contra a invasão de factores de stress. Possui um mecanismo dinâmico, que permite expandir ou retrain da linha de defesa normal, sendo maior a protecção ao afastar-se. A linha de defesa normal, situa-se entre a anterior e as linhas de resistência. Constitui o segundo mecanismo de protecção do cliente, que ao expandir-se contribui para a melhoria e reforço do bem-estar e ao retrain-se para a diminuição do bem-estar. Quando esta linha é afectada dá-se o aparecimento de sintomatologia. As linhas mais interiores são as linhas de resistência, que tendem a estabilizar o sistema e a devolver ao cliente o seu estado de bem-estar. Se estas linhas não funcionarem, pode ocorrer a morte. A estrutura básica do sistema é caracterizada por cinco variáveis, que estão relacionadas com os factores básicos de sobrevivência. As variáveis são: variável fisiológica, variável psicológica, variável sociocultural, variável de desenvolvimento e variável espiritual (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

O ambiente é geralmente definido como todos os factores internos e externos ou influências que rodeiam o sistema cliente. Neste modelo são identificados três ambientes relevantes, nomeadamente o ambiente interno que se relaciona com os factores ou stressores internos, o ambiente externo, que consiste em todos os factores ou stressores exteriores ao sistema cliente e o ambiente criado, que representa a mobilização inconsciente de todas as variáveis do sistema cliente para manter ou recuperar a estabilidade do sistema.

Este modelo prevê uma tipologia de intervenção definida pelos três níveis de prevenção. A prevenção primária visa a protecção da linha normal de defesa do sistema cliente ou o fortalecimento da linha flexível. Neste nível, conhecem-se os riscos e as consequências a determinado factor mas ainda não ocorreu a reacção. O objectivo

básico é a promoção do bem-estar do cliente através de medidas para reduzir a possibilidade de confronto com os stressores e a exposição face a factores de risco. A promoção da saúde enquadra-se neste modelo como uma componente da prevenção primária, em que a intervenção de enfermagem deve ser direccionada de acordo com os objectivos que visem a educação e medidas de apoio que proporcionem um nível óptimo de bem-estar. Ao nível da prevenção secundária pretende-se fortalecer as linhas de resistência, através dos recursos internos e externos ao sistema cliente. A intervenção visa a sintomatologia após a reacção aos factores de stress e o tratamento para reduzir esses sintomas. A prevenção terciária refere-se ao processo de ajustamento, em que ocorre o início da reconstituição e o regresso ao bem-estar e à estabilidade através do tratamento.

Para Neuman e Fawcett, a base filosófica do modelo engloba

“ wholism, a wellness orientation, client perception and motivation, and a dynamic systems perspective of energy and variable interaction with the environment to mitigate possible harm from internal and external stressors, while caregivers and clients form a partnership relationship to negotiate desired outcomes goals for optimal health retention, restoration, and maintenance”(NEUMAN & FAWCETT, 2011, p12).

Os prestadores e os clientes estabelecem uma relação de parceria, onde os objectivos e os resultados a atingir são negociados. Por esse motivo, o modelo de Sistemas de Neuman adopta a terminologia de cliente perante o relacionamento de colaboração entre o cliente e o cuidador.

Para Neuman e Fawcett (2011), o principal objectivo dos cuidados de enfermagem é a promoção de um óptimo estado de bem-estar do sistema cliente, através da conservação, obtenção e manutenção da sua estabilidade. Ao realizar a avaliação dos efeitos reais e potenciais dos stressores ambientais, o/a enfermeiro/a ajuda o cliente a proceder aos ajustes necessários para alcançar um nível óptimo de bem-estar. O óptimo representa o melhor estado possível num determinado momento. No papel desempenhado pelo enfermeiro inclui-se o suporte ou apoio ao processo de reconstituição do sistema cliente, uma vez que o mesmo é iniciado por acção do sistema cliente. Neste sentido, enquadram-se as medidas de promoção da saúde, da intervenção que visam prevenir a invasão dos stressores reais ou potenciais e aumentar a capacidade de resistência do cliente, sendo para isso necessário a

avaliação dos stressores existentes que permita a antecipação das possíveis consequências que possam conduzir a um estado de doença.

Neste modelo, encontram-se orientações para os cuidados de enfermagem diferenciados ao indivíduo, à família, a grupos e à comunidade na obtenção, retenção e manutenção de um bem-estar total.

A comunidade enquanto cliente é um sistema vivo, em constante transformação e com a capacidade de adaptação às várias exigências do meio. Desta forma, este modelo teórico promove uma visão sistémica predominantemente orientada para a globalidade e o bem-estar da comunidade, no qual é importante considerar as trocas recíprocas estabelecidas com o meio envolvente, trocas essas que poderão ser positivas ou negativas (stressores).

A avaliação do grupo, enquanto sistema, baseia-se no conhecimento das variáveis fisiológicas, socioculturais, psicológicas, de desenvolvimento, espirituais e intersistémicas, e do ambiente criado pelo grupo. Os stressores, no caso dos grupos, são categorizados como intra e extra-grupais.

A intervenção de enfermagem ao sistema cliente enquanto grupo, deve apoiar o cliente no desenvolvimento de estratégias de coping efectivas e positivas, através da empatia, da sensibilidade cultural, do estabelecimento conjunto de objectivos alcançáveis e significativos e da retribuição de feedback na melhoria do desempenho do grupo. O enfermeiro enquanto prestador de cuidados ao grupo, deve assumir um papel de facilitador, assumindo uma perspectiva holística da globalidade do grupo, avaliando os estilos de comunicação e padrões de interacções que favoreçam o crescimento do grupo. Esta noção implica trocas contínuas de energia entre todos, assumindo a forma de partilha e suporte mútuo. O profissional monitoriza as regras, os valores e as crenças que poderão determinar o conflito ou a união entre os diversos elementos do grupo “the degree to which members feel free to share their perceptions of rules, values and beliefs is a measure of the stability of group as a cliente system” (NEUMAN & FAWCETT, 2011, p77 ref. COREY, 2004). Desta forma, o prestador de cuidados, assume o papel de “coach” para conduzir o sistema cliente para uma percepção da situação diferente e mais positiva.

1.4.2 Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura

Na Teoria da Aprendizagem Social, o comportamento humano é explicado pela interacção dinâmica e recíproca dos factores pessoais, influências ambientais e comportamentais. Segundo Ribeiro (1998), esta teoria, sendo importante para a mudança do comportamento, pode ser aplicada na educação para a saúde ao nível da promoção da saúde, em situações de consulta individual, intervenções comunitárias ou difusão de programas. Uma das premissas base é que as pessoas aprendem, não só a partir das suas próprias experiências, mas observando também as acções dos outros e os resultados obtidos com as mesmas.

O comportamento humano é explicado pela dinâmica dos factores pessoais, influências ambientais e comportamentos que interagem continuamente. Compreende cinco conceitos-chave, nomeadamente o *determinismo recíproco*, em que o comportamento e o ambiente são sistemas recíprocos e a influencia dá-se em ambas as direcções, ou seja, a mudança de comportamento resulta da interacção da pessoa com o ambiente, sendo a mudança bidireccional; *capacidade comportamental*, afirma que a pessoa tem necessidade de saber o que fazer e como fazer, em que o conhecimento e habilidade podem influenciar o comportamento; *Expectativas* são os resultados que a pessoa pensa obter com o resultado da acção; *Auto-eficácia* é um conceito chave desta teoria, que determina o esforço da pessoa para mudar o comportamento, é a auto-confiança nas suas próprias capacidades, para realizar com sucesso, um tipo de acção específica e persistir nela; *aprendizagem observacional* ou modelação, refere que as pessoas aprendem o que esperar das acções através da observação da experiência dos outros. Esta aprendizagem é mais eficaz quando a pessoa observada é poderosa, respeitada ou considerada parecida com o observador, tais como os amigos e os pais. Glanz (1999) refere a importância do reforço, das recompensas prémios, do encorajamento da auto-recompensa para a manutenção do comportamento e diminuir a possibilidade de respostas negativas que desviam de mudanças negativas. Segundo a autora supracitada, os programas de promoção da saúde que promovem recompensas tangíveis ou louvores e que encorajam a auto-recompensa motivam as pessoas a manterem hábitos positivos (GLANZ,1999).

2 PLANEAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

2.1 Finalidade e Objectivo geral

- Finalidade

Promover a alimentação saudável e prática da actividade física ao nível dos alunos do 1º ciclo.

- Objectivo geral

Desenvolver nas crianças que frequentam o 3º ano da Escola Barbosa du Bocage no ano lectivo 2010/2011 e seus pais/encarregados de educação, o interesse pela alimentação saudável e prática de actividade física e, o sentimento de necessidade de iniciar a mudança e adoptar comportamentos alimentares e de actividade física saudáveis.

2.2 Metodologia

Na realização deste trabalho está subjacente a Metodologia do Planeamento em Saúde preconizada pela Ordem dos Enfermeiros, no perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Para Imperatori e Giraldes (1993), o planeamento da saúde pode ser definido como

“a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos” (IMPERATORI & GIRALDES, 1993, p.23).

Para Tavares (1990), o conhecimento das diferentes etapas do planeamento em saúde é facilitador de correctas intervenções ao nível da saúde.

O plano de trabalho foi estabelecido tendo por base as várias etapas do planeamento em saúde (IMPERATORI & GIRALDES, 1993).

2.3 Gestão do tempo

No âmbito da Unidade Curricular de Opção II, inserida no 1º ano 2º semestre do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na área de Especialização de Enfermagem Comunitária, que decorreu no período de 23 de Abril a 16 de Julho de 2010, foi possível a apropriação do contexto específico da enfermagem comunitária, através da realização de um diagnóstico da situação inicial no ACES de Odivelas, que permitiu identificar como prioritário a intervenção ao nível da saúde escolar, no âmbito da alimentação saudável e prática de actividade física.

O estágio de intervenção comunitária e da família decorreu de 27 de Setembro de 2010 a 12 de Fevereiro de 2011, durante o qual foi possível desenvolver uma intervenção comunitária. Para a visualização das actividades realizadas consultar o cronograma em anexo (anexo 1).

2.4 Local da intervenção

Este projecto foi desenvolvido na escola EB 1 Barbosa du Bocage, que integra o agrupamento de Escolas Carlos Paredes, inserida na freguesia da Póvoa de Santo Adrião, do Município de Odivelas.

As ementas da escola são realizadas pela nutricionista da CMO e a alimentação é fornecida pela empresa subcontratada pela autarquia.

A escolha do ACES de Odivelas, teve como pressuposto estar geograficamente situada numa cidade de fácil acesso para o próprio.

2.5 População alvo

Para Fortin, uma população “é um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas, por um conjunto de critérios” (FORTIN,1999,p.202).

A população alvo é constituída pelos quarenta e sete alunos inscritos no 3º ano de escolaridade na época lectiva 2010-2011, divididos por 2 turmas, vinte e três alunos da turma A e vinte e quatro alunos da turma B. Não foi utilizada qualquer técnica de amostragem pois a população é relativamente pequena sendo possível recolher os dados através da totalidade da mesma.

A escolha deste grupo esteve relacionada com as necessidades manifestadas pela Direcção do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Carlos Paredes, e com o facto de as crianças dos 7 aos 11 anos se encontrarem no estágio das operações concretas em que, segundo Piaget (1994), se organiza o pensamento. A criança adquire a capacidade de realizar operações e interiorizar acções, sendo o pensamento cada vez mais estruturado devido ao desenvolvimento da linguagem e tem mais capacidade de estar concentrada. As crenças das crianças parecem começar a diferenciar-se num sistema de valores coerente aproximadamente aos nove anos de idade. No entanto, as crianças de 8 anos são capazes de se tornarem consumidores activos e tomarem decisões em relação à saúde (NATAPOFF, 1982).

2.5.1 Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Betty Neuman

No modelo de sistemas de Betty Neuman, os sistemas encontram-se em constante mudança pelas trocas de energia que estabelecem com o intra-sistema, o inter-sistema e o extra-sistema (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

O contexto da intervenção comunitária pode ser caracterizado como:

Sistema- Escola EB1 Barbosa du Bocage.

Intra-sistema - engloba diversos subsistemas tais como: o subsistema dos alunos do jardim-de-infância e do ensino básico constituindo cada turma um subsistema, o subsistema dos professores, o subsistema das assistentes operacionais, o subsistema dos funcionários que trabalham no refeitório, o subsistema da associação de pais e o subsistema da Psicóloga que acompanha as crianças referenciadas pelos professores e o subsistema dos pais dos alunos. A intervenção comunitária incidiu no subsistema dos alunos do 3º ano das turmas A e B da escola EB1 Barbosa du Bocage no ano lectivo 2010/2011;

Inter-sistema - consideram-se as relações estabelecidas entre o subsistema alunos do 3º ano e os restantes subsistemas do sistema escola. Os pais /EE e os professores dos alunos deste subsistema, enquanto elementos do inter-sistema, foram considerados fundamentais nesta intervenção, pelo que foram incluídos ao nível do plano cuidados.

Extra-sistema - consideram-se os sistemas exteriores ao subsistema de alunos do 3.º ano, tais como por exemplo, o ACES Odivelas, o grupo de pares constituído

pelas crianças com as quais o subsistema alunos do 3º ano se relaciona fora do sistema escola, a CMO que estabelece parceria com o sistema escola através da promoção de actividades nas escolas e o Ministério da Educação através do financiamento e definição dos programas escolares.

3 PROCESSOS DE TRABALHO DE CAMPO

3.1 Diagnóstico de situação

Para Imperatori e Giraldes (1993), o diagnóstico de situação de saúde é a primeira etapa do planeamento em saúde e relaciona-se directamente com a fase seguinte, a selecção de prioridades e com a fase final, no momento da avaliação. Segundo estes autores, este deve identificar os principais problemas de saúde e respectivos condicionantes, e ser sucinto e claro de forma a facilitar a leitura e sua apreensão.

3.1.1 Descrição das actividades

No início da Unidade Curricular de Opção II - Estágio de Intervenção Comunitária, foram realizadas várias reuniões com o objectivo de identificar as principais necessidades e expectativas da população e do ACES de Odivelas. Neste sentido, a primeira reunião, pretendeu identificar a área de intervenção comunitária e contou com a presença da Enfermeira que exerce funções de chefia do ACES de Odivelas, da docente e da co-orientadora do estágio. Para essa decisão, contribuíram: os objectivos preconizados na Unidade Curricular II; o interesse demonstrado pelo Centro de Saúde de Odivelas no desenvolvimento de uma intervenção em saúde escolar que respondesse aos objectivos da UCC, ainda em fase de aprovação, nomeadamente “contribuir para a promoção e protecção da saúde e bem-estar e sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados”, tendo sido definida como área de intervenção comunitária, **a saúde escolar**. Em reunião com a co-orientadora de estágio e especialista em enfermagem comunitária, foi referenciada a escola EB1 Barbosa do Bocage para a realização da intervenção comunitária. Para esta decisão contribuiu, por um lado, as relações privilegiadas que estabelece com o corpo docente do Agrupamento Carlos Paredes e por outro, as boas condições físicas da escola e o facto de compreender o maior número de alunos do 1º ciclo.

Posteriormente, em reuniões desenvolvidas com a Direcção do Conselho Executivo deste Agrupamento e com a professora coordenadora da escola EB1Barbosa do Bocage, foi reforçado o interesse e a pertinência do tema da

alimentação saudável e actividade física e a realização do projecto de intervenção comunitária. Neste sentido, foi disponibilizada a colaboração dos presentes para a sua realização. A sua formalização, contemplou os princípios éticos, pelo que foi solicitada a autorização dirigida ao Director do agrupamento (anexo 2).

No contexto do planeamento da intervenção comunitária, foi estabelecido o contacto com a médica responsável pela USP de Odivelas, não só para dar conhecimento da proposta de realização do projecto de intervenção comunitária, no âmbito da saúde escolar, ao nível da alimentação saudável e prática de actividade física, tendo sido obtido um parecer positivo, mas também para formalizar esta intervenção. Posteriormente efectuaram-se reuniões com as psicólogas, que intervêm ao nível da saúde escolar e as professoras do agrupamento, para a consolidação da parceria e da participação da comunidade educativa.

Em continuidade, no estágio de Enfermagem Comunitária e Família, foram realizadas reuniões com a responsável da escola, com as docentes responsáveis pelo 3º ano e com a psicóloga que intervém nesta escola, no sentido de divulgar o projecto e partilhar saberes, experiências e sugestões, receber *feedback* sobre a comunidade escolar e em especial sobre os alunos inscritos no 3º ano, e ainda estabelecer parceria de actuação.

No decorrer do estágio, estes parceiros mostram-se sempre receptivos e interessados em colaborar, salientando frequentemente a pertinência desta intervenção. O recurso às novas tecnologias, como o correio electrónico, foi salientado por todos como um meio facilitador de contacto e partilha de informação.

Procedeu-se a diversas visitas de carácter informal à escola Barbosa do Bocage, que permitiram a observação das dinâmicas escolares e o diálogo não só com alunos, mas também com as assistentes operacionais e com os professores. Estas visitas permitiram conhecer o sistema, os elementos do intra-sistema e as relações estabelecidas entre eles e o impacto que as mesmas têm na estabilidade do sistema (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

Para a realização do diagnóstico de situação, foi aplicado um questionário que pretendia conhecer o consumo alimentar do dia anterior e da actividade física durante 5 dias úteis. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a 3 peritos,

que após a análise de conteúdo das respostas, permitiram validar os resultados obtidos nos questionários.

3.1.2 Instrumentos de colheita de dados

Para a sustentabilidade do diagnóstico de situação, foram utilizados instrumentos de colheita de dados, nomeadamente um questionário de consumo alimentar do dia anterior e de actividade física que decorreu num período de cinco dias úteis. A fim de validar as suas respostas, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a informadores-chave.

Questionário de consumo alimentar do dia anterior e de actividade física

Na impossibilidade de aplicar um questionário validado para a população portuguesa, dirigido a alunos do 1º ciclo e respectivos pais, foi necessário proceder à construção de um instrumento para a colheita de dados, que abordasse a problemática. Os questionários de consumo alimentar são métodos simples que apresentam maior utilidade e melhor custo-benefício para estudos epidemiológicos, bem como para avaliações de programas comunitários e escolares (ASSIS *et al*, 2009; EDMUNDS & ZIEBLAND, 2002).

O questionário desenvolvido para este estudo foi delineado para obter o consumo alimentar nas refeições do dia anterior. Não faz menção das frequências e das quantidades dos alimentos, de forma a estar adaptado ao desenvolvimento do raciocínio abstracto das crianças desta faixa etária (FOSTER *et al*, 2009). Foi desenvolvido considerando o estágio cognitivo das crianças 8-10 anos de idade. A sua estrutura e método de aplicação permitem situar a criança no tempo (dia de ontem), no espaço (refeições ordenadas cronologicamente) e estímulo da memória através da lista de alimentos apresentada (FOSTER *et al*, 2009).

Numa primeira fase, após a delimitação da informação pertinente a recolher foram estabelecidas a sequência das questões e o seu formato (FORTIN, 1999). O questionário apresenta um espaço para a identificação da idade, do sexo da criança e para referir com quem vivem. Posteriormente, após uma breve explicação de como preencher, surge em formato de tabela, as refeições ordenadas cronologicamente: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Em cada

refeição, encontra-se formulada a questão se fez ou não esta refeição e com quem. De seguida, no intuito de servir de estímulo de memória para o relato dos alimentos consumidos, foram descritos por ordem alfabética um conjunto de 27 alimentos, com a possibilidade de selecção dos alimentos consumidos. Foi também apresentada em cada refeição a opção “outros”, de forma a permitir o preenchimento de um outro alimento que não constasse na lista apresentada. Na última página, foram realizadas perguntas sobre a realização de actividade física, exercício físico na escola e fora da escola e o tempo despendido em actividades sedentárias durante a semana e ao fim de semana. No intuito de melhorar o aspecto gráfico, os nomes das refeições foram introduzidas em caixas levemente escurecidas, o que permitiu destacarem-se do conjunto dos alimentos.

Posteriormente, foi solicitada a apreciação desta versão a um painel de 12 especialistas constituído por quatro dietistas, duas nutricionistas, quatro professores do primeiro ciclo, duas enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária, tendo como objectivo a apreciação do instrumento, através da análise qualitativa dos itens, da pertinência do enunciado ou das questões em relação ao fenómeno que se pretende estudar (FORTIN, 1999; ALMEIDA & FREIRE, 2003).

Desta apreciação, surgiu a necessidade de acrescentar mais 3 alimentos, ficando descritos um conjunto de 30 alimentos e de formular as questões na primeira pessoa, como por exemplo “com quem vives?”.

Seguidamente, foi realizado o pré-teste a uma pequena amostra que se considerou reflectir a diversidade da população em estudo, que segundo Fortin (1999) deverá ser constituída por 10 a 30 indivíduos. Desta forma, após o consentimento informado dos pais e encarregados de educação, esta versão foi aplicada num estabelecimento de ensino do 1º ciclo, a 20 alunos do 3º e 4º ano (amostra aleatória e de conveniência), com idades compreendidas entre 7 e 9 anos, com o propósito de apreciarem o conteúdo e a forma dos itens, em relação à sua clareza compreensibilidade e adequação aos objectivos (FORTIN, 1999; ALMEIDA & FREIRE, 2003). Para este efeito, durante o preenchimento do questionário foram anotadas questões realizadas pelos sujeitos e registadas dúvidas e dificuldades no preenchimento, que contribuíram para a construção da versão final do instrumento.

Pelas dificuldades manifestadas houve necessidade de aumentar o tamanho da letra e inverter a ordem da descrição das opções alimentares e sua indicação.

Esta versão foi apreciada por um novo painel de peritos constituído por duas dietistas, três enfermeiras especialistas em enfermagem comunitária, com experiência em intervenções ao nível da saúde escolar e um professor do 1º ciclo, tendo sido considerada adequada para os objectivos do estudo.

Planeou-se a aplicação do questionário durante 5 dias úteis de forma a obter a estimativa da ingestão usual das crianças (ASSIS, *et al* 2009). Para este efeito, as questões sobre a actividade física, exercício físico e o tempo despendido em actividades sedentárias durante a semana e ao fim de semana e a questão “Com quem vives?” surgem apenas no questionário a aplicar no primeiro dia. Desta forma, nos restantes dias, para além da identificação do género e idade, o questionário é constituído pelas questões sobre consumo alimentar nas várias refeições consumidas no dia anterior (anexo 3).

Entrevista semi-estruturada a informadores chave

Como referido anteriormente, o questionário desenvolvido não é um instrumento validado, pelo que, procedeu-se ao desenvolvimento de “uma técnica semiquantitativa que utilizando o conhecimento e a experiência de um grupo de indivíduos, encontrem o consenso que nos permita o diagnóstico” (IMPERATORI & GIRALDES, 1993, p. 50). Desta forma realizadas entrevistas semi-estruturadas a informadores chave, considerados peritos, por terem um conhecimento privilegiado e estarem inseridos no contexto real da intervenção, tendo sido seleccionados como peritos, um professor do 3º ano, a psicóloga da escola e a um encarregado de educação, identificado pela comunidade escolar como participativo nas actividades escolares e com presença frequente na escola, na medida que são indivíduos com grande conhecimento sobre a população em estudo.

Segundo Fortin, Cotê e Fillion (2009: 300), a entrevista semi-estruturada permite “compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vivido pelos participantes”. Assim, através das entrevistas realizadas pretendeu-se obter os dados que permitissem, caracterizar a temática de saúde em estudo, através da experiência pessoal e individual vivenciada no contexto em estudo, por cada um dos entrevistados

e através da informação obtidas comparar com os resultados dos questionários aplicados aos alunos. Para a sua realização foi elaborado um guião de entrevista (anexo 4).

3.1.3 Processo de colheita de dados

Em reunião com as professoras, foram definidos os processos de aplicação de questionários e avaliação do IMC.

Solicitou-se o consentimento informado a todos os pais dos alunos do 3º ano, tendo sido entregue aos pais/encarregados de educação com a colaboração dos professores (anexo 5). Foi realizada uma sessão de apresentação do projecto e esclarecimento de dúvidas com os pais/encarregados de educação. A aplicação do questionário de 4 de Novembro de 2010 a 11 de Novembro de 2010 decorreu na sala de aula com a colaboração das professoras. Inicialmente, foram explicados os objectivos de estarem a preencher o questionário e enfatizada a importância de fornecerem respostas verdadeiras, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das suas respostas.

Na realização das entrevistas semi-estruturadas realizadas a peritos, foram precedidas de uma explicação sobre o trabalho a realizar, pretendendo situar os participantes na mesma linha de entendimento do que se pretendia. Foi solicitado a autorização para a gravação das entrevistas em sistema de áudio, para posterior transcrição e análise do conteúdo e utilização da informação recolhida no contexto deste trabalho.

Na avaliação do estado ponderal, procedeu-se a avaliação do IMC do subsistema em estudo. Tendo em consideração que o IMC nas crianças e adolescentes varia com as alterações do peso e estatura verificadas ao longo da idade, foi utilizado o IMC percentilado, recomendado pela Direcção Geral de Saúde (DGS, 2006c).

Para a avaliação do peso e estatura para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) percentilado foi utilizada uma sala sem ocupação que permitiu a privacidade e realizada a avaliação individual de cada criança.

As medidas antropométricas foram aferidas através da utilização de uma balança com capacidade máxima de 150 kg e divisão de 100 g com estadiómetro da marca Seca, constituindo por uma escala métrica de resolução de 1mm. As crianças

foram pesadas erectas, descalços com roupas leves. Para a determinação da estatura as crianças mantiveram-se em posição antropométrica standard e com a cabeça em plano horizontal de Frankfurt.

3.1.4 Tratamento e análise dos dados

Para o tratamento dos dados dos questionários procedeu-se à sua codificação e ao desenvolvimento de uma base de dados para tratamento estatístico, utilizando-se folha de cálculo do Excel versão 2010, concomitantemente com a aplicação dos questionários. Após a introdução dos dados dos questionários, efectuou-se um controlo de qualidade a dois níveis distintos, nomeadamente do registo da informação, através da revisão exaustiva de todos os questionários introduzidos, e da verificação da inexistência de qualquer erro sistemático, verificando-se a existência de *missings* (não respostas) e de valores impossíveis (valores extremos) (ALMEIDA & FREIRE, 2003).

Para facilitar a análise dos resultados os alimentos consumidos foram reunidos pelos grupos de alimentos definidos na roda dos alimentos. Os doces e refrigerantes foram agrupados no grupo do açúcar e produtos açucarados e, os folhados, fritos foram agrupados no mesmo grupo.

Os resultados dos questionários foram apresentados através da análise estatística dos dados recolhidos no período referido, sendo apresentados os resultados descritivos correspondente a cada variável estudada nesse período (anexo 6).

Em relação às entrevistas realizadas, o material obtido foi submetido, a análise de conteúdo, segundo Bardin (2001), pode ser considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que foi dito sobre determinado tema.

Para este autor, a análise de conteúdo é

“ um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2001,42).

Assim, esta técnica permitiu, explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e da sua expressão, através da categorização, em que definiram-se categorias de análise, as quais reúnem um conjunto mais ou menos vasto de indicadores ou unidades de registo, que permitiram construção do *Corpus* de análise. Após análise de

conteúdo, verificou-se que os resultados foram consonantes com os resultados dos questionários, tendo sido identificados como problemas, o consumo excessivo de alimentos açúcar e produtos açucarados e fritos e folhados, e o consumo insuficiente de hortaliças, fruta, leguminosas e peixe. Da análise à transcrição das entrevistas, os peritos consideram como prioritária uma intervenção ao nível da alimentação saudável, que incida ao nível dos lanches, em especialmente ao nível do lanche da manhã, por ser a refeição em que é mais evidente o consumo de açúcares e produtos açucarados e alimentos com excesso de gorduras e óleos.

Em relação à prática de actividade física e exercício físico, não foi considerado pelos peritos como uma área prioritária de intervenção comunitária no âmbito deste projecto. Dois dos peritos consideraram que, a maioria das crianças faz exercício regularmente, pelo que referem não existir neste subsistema um défice na prática da actividade física. Um dos peritos, apesar de referir que a maioria dos alunos faz actividade física, considera que as raparigas necessitam de aumentar a actividade física fora da escola (Anexo 7).

3.1.5 Caracterização do grupo segundo o Modelo Sistémico de Betty Neuman

Caracterização da estrutura básica do grupo

A estrutura básica do sistema é caracterizada por cinco variáveis, que estão relacionadas com os factores básicos de sobrevivência. As variáveis são: variável fisiológica, variável psicológica, variável sociocultural, variável de desenvolvimento e variável espiritual (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

Este modelo teórico promove uma visão sistémica predominantemente orientada para a globalidade e o bem-estar do sistema, no qual é importante considerar as trocas recíprocas estabelecidas com o meio envolvente, trocas essas que poderão ser positivas ou negativas (stressores). Desta forma, serão identificados os stressores que afectam o grupo e categorizados como intra e extra-grupais. No entanto, apenas serão estudadas as variáveis que se consideraram pertinentes relativamente ao tema da alimentação e actividade física, recorrendo para o efeito aos resultados dos questionários e das entrevistas dos peritos.

Variável sociocultural

Na tabela 1, estão apresentados os stressores identificados relacionados com esta variável. Estes dados resultam do tratamento dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário e dados cedidos pela professora coordenadora da escola.

Tabela 1 - Identificação dos stressores referentes à variável sócio-cultural

VARIÁVEL SOCIOCULTURAL		
Stressores intra-grupais	Subsistema dos alunos	52,3% dos alunos com SASE A 20,4% dos alunos com SASE B 27,3% não beneficiam do SASE 4,4% dos alunos não faz o pequeno-almoço 7% dos alunos não faz lanche da manhã 100% dos alunos almoça 5,8% dos alunos não lancha à tarde 4,4% dos alunos não janta 19,4% dos alunos não ceia
	Intersistema	13,6% dos alunos coabitam com os pais 56,8% dos alunos coabitam com pais e irmãos 13,7% dos alunos coabitam com um dos progenitores 6,9% dos alunos vive com outros familiares 4,5% dos alunos vive em famílias reconstruídas 27,1% dos alunos comem as refeições em casa sozinhos 72,9% dos alunos comem as refeições em casa acompanhados por familiares
Stressores extra-grupais	Não foram identificados stressores	

Perante a análise do indicador económico referente ao usufruto do SASE, verificou-se que 72,7% dos sujeitos beneficia deste apoio que está relacionado com baixos rendimentos económicos da família.

Com excepção do almoço, em todas as refeições existem crianças que referem não ingerir alimentos, apesar de aos lanches a escola facultar leite escolar.

Em relação ao intersistema, a maioria dos alunos (70,4%) coabita com ambos os progenitores, dos quais 13,6% não vive com irmãos. Dos restantes alunos, 13,7% vive somente com um dos progenitores, 6,9% coabita com outros familiares e 4,5% vive em famílias reconstruídas.

Variável fisiológica

Os dados apresentados na tabela 2 referem-se ao consumo de alimentos às refeições nos cinco dias úteis.

Tabela 2 - Identificação dos stressores referentes à variável fisiológica

VARIÁVEL FISIOLÓGICA		
Stressores intra- grupais	Subsistema dos alunos	Os doces e produtos açucarados estão presentes em todas as refeições, tendo maior consumo ao lanche da manhã (48,5%) e ao lanche da tarde (34,9%). A fruta tem baixo consumo, sendo ao almoço que teve maior consumo (9,8%). As hortaliças estão presentes ao almoço e jantar com consumo de 24,5% e 14,2% respectivamente. Os cereais, derivados e tubérculos estão presentes em todas as refeições sendo o consumo maior aos lanches (36,1% e 35,8%). Os laticíneos têm maior consumo ao pequeno-almoço (46,2%) e à ceia (40,9%). Aos lanches consumo foi de 20,4% na manhã e 25,4% na tarde. A carne, ovos e pescado apresenta maior consumo ao almoço (24,6%) e ao jantar (25,9%) As leguminosas têm um consumo de 4,4% ao almoço e 1,9% ao jantar. Os fritos e folhados têm maior consumo ao lanche da manhã (5,9%).
	Intersistema	Com excepção do leite que é fornecido gratuitamente, os alimentos consumidos aos lanches são trazidos para a escola pelos alunos. O almoço é facultado pela escola sendo esta refeição planeada por uma nutricionista da CMO. 88,6 % de alunos que pratica actividade física na escola 48,9% de alunos que pratica actividade física fora da escola 66,9% de alunos que tem actividades sedentárias <1 hora durante a semana 33,3% de alunos que tem actividades sedentárias >1 hora durante a semana 50% dos alunos que tem actividades sedentárias <1 hora durante fim de semana 50% de alunos que tem actividades sedentárias >1 hora durante o fim de semana
Stressores extra-grupais	Não foram identificados stressores	

Pela análise dos dados, verificou-se um consumo excessivo de alimentos com açúcar e produtos açucarados, mais evidente nos lanches, e um consumo insuficiente de hortaliças, fruta, leguminosas. Da totalidade dos sujeitos, 88,6% das crianças pratica actividade física 2 vezes na escola e 48,9% de alunos que pratica actividade física fora da escola. Das actividades sedentárias, durante a semana, 66,9% dos alunos refere depender menos de 1 hora nestas actividades. Ao fim de semana, este número reduz para 50%.

Variável de desenvolvimento

Os dados obtidos permitem identificar stressores referentes à variável de desenvolvimento.

Tabela 3 - Identificação dos stressores referentes à variável de desenvolvimento

VARIÁVEL DE DESENVOLVIMENTO		
Stressores intra-grupais	Subsistema dos alunos	2,8% de alunos com percentil IMC<5 59,1% de alunos com percentil IMC>5 e <85 27,3% de alunos com percentil IMC >85 e <95 11,4% de alunos com percentil til IMC >95 100% dos alunos tem idade adequada à frequência do 3ºano
	Intersistema	Não foram identificados stressores
Stressores extra-grupais	Não foram identificados stressores	

Através da análise da tabela 3, verifica-se que 2,8% dos sujeitos têm IMC percentil <5, o que indica que a relação entre o peso e altura desta criança é abaixo do considerado desejável. Com IMC normal (percentil>5 e <85) encontram-se 59,1% dos alunos e com excesso de peso existem 27,3% dos alunos, dos quais 33%, são do género feminino. 11,4% dos alunos tem obesidade sendo mais evidente no sexo feminino com 13%. Relativamente à idade, 93,1% dos alunos têm 8 anos de idade e 6,9% tem 9 anos.

Não foram identificados stressores ao nível da variável psicológica e espirituais no contexto desta intervenção comunitária.

3.1.6 Diagnósticos de Enfermagem

Perante a análise e tratamento de dados e a caracterização dos stressores com impacto na estrutura do grupo foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem:

A- Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa do subsistema dos alunos do 3º ano relacionada com a oferta de 54,7% de alimentos pouco saudáveis para o lanche da manhã e de 37,6% para o lanche da tarde, proporcionada pelos familiares/EE.

B-Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por hábitos alimentares desequilibrados do subsistema dos alunos do 3º ano relacionados com o:

1. Consumo excessivo aos lanches de alimentos com açúcar e produtos açucarados, respectivamente de 48,5% no lanche da manhã e de 34,9% no lanche da tarde e com excesso de gorduras e óleos (5,9% e 2,4%)
2. Consumo insuficiente de hortaliças, nomeadamente de 21,1% ao almoço e 12,7% ao jantar, de fruta com consumo <8% em todas as refeições e de leguminosas (0,3% almoço e 1,7% ao jantar).

O problema B foi dividido em B1 e B2, porque as intervenções são distintas em relação aos recursos e tempo necessários para intervir

C- Risco de ruptura da linha flexível do subsistema dos alunos do 3º ano relacionada com a necessidade de manter ou melhorar o padrão habitual de resposta de 88,6% de prática de actividade física na escola e 49,8% fora da escola.

3.2 Definição de prioridades

No diagnóstico de situação realizado, foram identificados problemas de saúde, sendo a hierarquização realizada através da escolha de prioridades. O método utilizado foi o de comparação por pares, por se tratar de uma abordagem prática quando o número de problemas não é muito extenso, em que cada problema é comparado sistematicamente a cada um dos outros, escolhendo-se o mais importante em comparação (IMPERATORI, GIRALDES,1993). Para o preenchimento do quadro foi utilizando os resultados individuais de um conjunto de peritos, obtidos através das entrevistas realizadas.

Desta forma, foram utilizados como critérios de comparação entre os diagnósticos: a importância do problema atribuída pelos peritos, os recursos, o tempo e a gravidade do problema quanto ao nível de afectação da linha.

Quadro 1 - Priorização dos Diagnósticos de Enfermagem

PROBLEMAS	COMPARAÇÃO POR PARES			VALOR FINAL	ORDENAÇÃO FINAL
A	A B1	A B2	A C	A=2	2º LUGAR
B1	B1 A	B1 B2	B1 C	B1=3	1º LUGAR
B2	B2 A	B2 B1	B2 C	B2=1	3º LUGAR
C	C A	C B1	C B2	C=0	4º LUGAR

Assim, desta análise resulta a seguinte a hierarquização dos diagnósticos de enfermagem:

Primeiro

Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por hábitos alimentares desequilibrados do subsistema dos alunos do 3º ano relacionados com o consumo excessivo aos lanches de alimentos com açúcar e produtos açucarados, respectivamente de 48,5% no lanche da manhã e de 34,9% no lanche da tarde e com excesso de gorduras e óleos (5,9% e 2,4%).

Segundo

Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa do subsistema dos alunos do 3º ano relacionada com a oferta de 54,7% de alimentos pouco saudáveis para o lanche da manhã e de 37,6% para o lanche da tarde, proporcionada pelos familiares/Encarregados de Educação

Terceiro

Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por hábitos alimentares desequilibrados do subsistema dos alunos do 3º ano relacionados com o consumo insuficiente de hortaliças, nomeadamente de 21,1% ao almoço e 12,7% ao jantar, de fruta com consumo <8% em todas as refeições e de leguminosas (0,3% almoço e 1,7% ao jantar).

Quarto

Risco de ruptura da linha flexível por necessidade de manter o padrão habitual de resposta de 83,3% de prática de actividade física.

De acordo com o quadro de referência norteador e os resultados obtidos na análise de conteúdo das entrevistas, em que os peritos consideraram como prioritário uma intervenção de promoção da alimentação saudável ao nível das refeições dos lanches, especialmente no lanche da manhã, foram seleccionados como prioritários, o primeiro e o segundo diagnóstico de enfermagem.

3.3 Definição de objectivos e estratégias de intervenção

Realizado o diagnóstico de situação e definidos os problemas prioritários, procedeu-se a definição de objectivos e das estratégias de intervenção.

Quadro 2 - Objectivos e estratégias de intervenção

OBJECTIVOS	ESTRATÉGIAS
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto.</p> <p>Diminuir para 30% o consumo de doces e bebidas açucaradas por parte dos alunos.</p> <p>Compreender a relação existente entre a alimentação e a sua saúde por parte de 90% dos alunos.</p> <p>Obter a intenção de manter a alimentação saudável por parte de 75% dos alunos.</p>	<p>Sensibilizar os alunos para a necessidade de adoptar de comportamentos alimentares saudáveis.</p> <p>Realizar sessões de educação para a saúde dirigidas aos alunos sobre a alimentação saudável e escolhas saudáveis para os lanches.</p>
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE.</p> <p>Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a alimentação saudável em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde.</p> <p>Obter o envolvimento de pelo menos 60% dos pais/Encarregados de Educação nas actividades conjuntos com os educandos sobre lanches saudáveis.</p>	<p>Sensibilizar os pais para a importância do seu papel ao nível da alimentação saudável dos seus filhos.</p> <p>Realizar sessão de educação para a saúde dirigida aos pais sobre a alimentação saudável.</p> <p>Sensibilizar os pais/EE para a importância de colaborar na realização de trabalhos conjuntos com os seus educandos.</p>
<p>Obter a colaboração por parte dos professores envolvidos em 100% das actividades previstas.</p> <p>Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde dos seus alunos.</p>	<p>Sensibilizar os professores para a importância da promoção da alimentação saudável aos lanches.</p> <p>Desenvolver nos professores o sentimento de necessidade de abordar os conteúdos relacionados com a promoção da alimentação saudável aos lanches.</p>

3.4 Plano de cuidados de enfermagem e preparação da execução

No Modelo de Sistemas de Neuman, a intervenção de enfermagem deve começar em qualquer momento, desde que se suspeite ou identifique factores de stress, sendo para isso fundamental a elaboração do plano de cuidados de enfermagem. Devem ser planeadas de acordo com os objectivos que visem a educação e medidas de apoio adequadas que contribuam para um nível óptimo de bem-estar (NEUMAN & FAWCETT, 2011).

As intervenções de enfermagem planeadas neste trabalho, enquadram-se ao nível da prevenção primária, que visa a protecção da linha normal de defesa do sistema grupo ou o fortalecimento da linha flexível de defesa (NEUMAN & FAWCETT, 2011). Na elaboração do plano de cuidados, englobou-se os diagnósticos de enfermagem, nível de prevenção, objectivos, intervenções e resultados (anexo 8).

Na preparação da execução das intervenções, foram fundamentais as reuniões realizadas com os professores envolvidos, a psicóloga, a coordenadora da escola, bem como com a orientadora e co-orientadora do estágio, para debater, planejar as intervenções e clarificar pontos-chave, como por exemplo, a identificação das principais actividades do projecto e sua duração, a previsão dos custos, dos recursos, das necessidades e possíveis dificuldades, a duração e calendarização das actividades e a definição de campos de actividade. Neste processo, esteve sempre presente a preocupação de integrar as actividades na dinâmica escolar.

3.5 Execução

As diferentes intervenções foram planeadas e executadas tendo por base o quadro norteador de referência e as orientações para a alimentação saudável da Organização Mundial de Saúde e da Direcção Geral de Saúde (WHO, 2010; DGS, 2006 a, b).

Nas actividades desenvolvidas, esteve presente a preocupação, enquanto prestadora de cuidados de enfermagem, de assumir um papel de facilitadora, através da relação empática, dos reforços positivos e ausência de julgamento e da interpretação do comportamento do sistema cliente, estabelecendo em cada contacto, uma maior proximidade com os elementos do grupo.

Tendo presente as relações existentes entre o subsistema dos alunos e o dos pais/encarregados de educação, foram propostas actividades a serem desenvolvidas em conjunto por ambos. Para a proposta de trabalho, a desenvolver em casa com os pais/encarregados de educação, foi entregue uma folha explicativa da actividade e a respectiva folha da actividade.

A entrega de diplomas no final da intervenção, teve como intuito contribuir para reforçar a motivação para a manutenção da participação e melhoria da qualidade alimentar dos lanches das crianças.

Foi organizado um portfólio (anexo 9) que reúne a informação acerca das diversas actividades desenvolvidas, por forma a permitir a compreensão da sua dinamização e avaliação.

3.6 Avaliação

Para Neuman (2011), esta é a ultima fase do processo de enfermagem em que se realiza a avaliação entre os objectivos definidos e os alcançados, em termos de resultados e se estabelece a eventual reavaliação do plano de cuidados de enfermagem definido anteriormente.

A avaliação é a etapa final do processo de planeamento em saúde. A finalidade desta fase é “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos a partir das informações dadas pela experiencia, e não só justificar as actividades já realizadas ou identificar insuficiências” (IMPERATORI & GIRALDES, 1993,174). Resulta da utilização de indicadores que representam dados observáveis e mensuráveis das variáveis em estudo.

Desta forma, foram definidos os indicadores de processo e resultado para a intervenção realizada (anexo 10).

Indicador de produtividade

$$\frac{\text{Nº de intervenções realizadas}}{\text{Nº de intervenções programadas}} \times 100\% = \frac{7}{7} \times 100\% = 100\%$$

Em relação ao indicador de produtividade, o resultado foi de 100% uma vez que foram realizadas todas as intervenções planeadas.

Indicador de adesão

Em relação aos indicadores de adesão, foram calculados individualmente para cada sessão de educação para a saúde e em relação à colaboração dos professores em todas as actividades desenvolvidas.

Em relação ao indicador de adesão relacionado com a participação dos pais /EE na sessão de educação, verificou-se que o objectivo não foi atingido por falta de participantes. Os restantes objectivos, relacionados com a presença das crianças em sala de aula e da colaboração das professoras foram alcançados.

Indicador de qualidade

Relativamente aos indicadores de qualidade, calculados individualmente para cada sessão de educação para a saúde e em relação à necessidade de abordar conteúdos da alimentação saudável para a promoção da saúde dos seus alunos, tendo-se verificado que todos os objectivos foram atingidos.

Indicador de efeito directo

Estes indicadores medem o efeito directo e imediato gerado por uma intervenção. Verificou-se que, em relação ao desenvolvimento de 5 menus de lanches saudáveis, a maioria dos grupos superaram as expectativas, tendo todos os grupos desenvolvido mais que o solicitado.

Indicador de eficácia

Os indicadores de eficácia referem-se a alterações de comportamentos saudáveis.

Apesar de a intervenção ter sido realizada num curto período de tempo, foi possível verificar algumas alterações ao nível do consumo de alimentos aos lanches.

Tinha-se definido como objectivo diminuir para 30% o consumo de doces e bebidas açucaradas ao lanche por parte dos alunos. Verificou-se que o consumo baixou de 48,5% para 16,7%. É de notar o aumento do consumo de fruta de 3,2% para

19,1%, dos cereais, derivados e tubérculos de 21,2% para 28,2% e dos lacticínios de 20,4% para 30,2%. Não se verificou o consumo de fritos e folhados ou *fast food*.

Em suma, perante os resultados obtidos na avaliação pode-se inferir que, na generalidade, a intervenção contribuiu para a promoção da alimentação saudável, ao lanche e desta forma, para a redução da exposição do cliente aos stressores identificados. Foi fundamental, a utilização do modelo sistemas de Betty Neuman como referencial teórico, uma vez que, Neuman (2011) considera a promoção da saúde como uma componente da prevenção primária, em que as intervenções de enfermagem são direccionadas de acordo com os objectivos que visem a educação e medidas de apoio adequadas que permitam proporcionar o bem-estar e prevenir a invasão de stressores reais ou potenciais, aumentando desta forma, a capacidade de resistência do cliente. Simultaneamente, nas actividades desenvolvidas, foram facilitados espaços de discussão orientada, como sugere Neuman e Fawcett (2011), que favorecem o sentimento de liberdade de expressão e possibilidade de partilha. A abordagem dos problemas recorrentes da alimentação pouco saudável, dando a primazia aos benefícios da mudança, no sentido de ser e se sentir saudável, poderá também ter contribuído para a mudança de comportamentos (GLANZ, 1999).

Em relação ao indicador de adesão relacionado com a participação dos pais /EE na sessão de educação, verificou-se que o objectivo não foi atingido por falta de participantes. Esta situação, poderá estar relacionada com o facto de, segundo a bibliografia consultada, a maioria dos pais preferir formas educativas mais flexíveis que permitam participar no processo educativo em contexto familiar, através de actividades que possam realizar em conjunto com as crianças (LOUREIRO, 1999; LOUREIRO & MIRANDA, 1993). Este facto, também foi verificado neste trabalho, em que a adesão à actividade conjunta entre pais/EE e seus educando foi de 66,6%.

Os resultados deste trabalho estão em consonância com o que refere a Direcção Geral da Saúde, quando considera a escola como um local por excelência para desenvolver a educação alimentar, mantendo sempre a cooperação com os pais/encarregados de educação (DGS, 2006b).

4 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

4.1 Contributos para a vida profissional

No decorrer do meu percurso profissional desenvolvi actividades no âmbito da intervenção comunitária, no exercício de funções como “gestora de escola”, ao nível dos Cuidados Saúde Primários. No entanto, apesar desta experiência profissional ter contribuído para o meu desenvolvimento de competências, sinto que ainda há um caminho a percorrer para a aquisição de saberes e desenvolvimento de competências, pelo que de acordo com a classificação de Benner (2001), penso encontrar-me numa “fase inicial” do nível de principiante avançado.

Considerando a aquisição de competências como um contínuo em constante evolução, penso que a realização do estágio de intervenção comunitária, contribuiu para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA, 2009; ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

Considero que adquiri as competências a que me tinha proposto mas com níveis diferentes de evolução. Num primeiro nível, apesar de considerar ter as ferramentas para continuar a melhorar, sinto que não domino todos os saberes para entrar em acção. As competências desenvolvidas neste nível são:

- Problematizar fenómenos de saúde e doença no âmbito da enfermagem comunitária e quadro geral da saúde em Portugal e no mundo.
- Analisar a situação de saúde da comunidade tendo em conta modelos de intervenção enfermagem comunitária.

Num segundo nível, sinto que já possuo conhecimento mas que a vivência de novas situações noutros contextos vão certamente contribuir para desenvolver mais as seguintes competências:

- Utilizar modelos e estruturas conceptuais no âmbito de promoção e educação para a saúde e abordagens activas na definição das estratégias.
- Gerir e disponibilizar informação adequada às características dos grupos e comunidades.

- Promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções.
- Investir na evolução do conhecimento, compreensão e desenvolvimento de novas formas de intervenção comunitária

Num último nível, encontram-se as competências que penso ter maior capacidade em mobilizar meus recursos, conhecimentos e capacidades perante uma situação completa.

- Usar abordagens activas na definição das estratégias
- Conceber projectos de intervenção comunitária tendo por base as várias etapas do planeamento em saúde.
- Agir de forma autónoma no planeamento e implementação de intervenções ao nível da enfermagem comunitária.
- Mobilizar conhecimentos de diferentes disciplinas nos processos de participação e capacitação das comunidades

Com o *terminus* desta viagem, que teve o seu início no primeiro dia de aulas do curso de pós licenciatura e mestrado em enfermagem, na área de especialização de enfermagem comunitária, e o seu auge com a realização dos estágios e deste trabalho, sinto que desenvolvi competências enquanto enfermeira especialista em enfermagem comunitária, tratando-se desta forma, de um marco na minha carreira profissional. Considero no entanto fundamental continuar a desenvolver as competências referidas neste trabalho e as restantes enumeradas no regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, da Ordem dos Enfermeiros (2010).

5 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O respeito e a consideração pelas questões éticas e morais estiveram sempre presentes em todas as fases deste trabalho, tendo-se por base as directrizes de Bardin (2009), de Fortin (1999) e do código deontológico do enfermeiro (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

Neste sentido, vários foram os procedimentos desenvolvidos no âmbito de salvaguardar os princípios éticos e as boas práticas profissionais, sendo destacados:

- Pedido e confirmação da autorização do Director do agrupamento da escola EB1 Barbosa du Bocage para realizar a intervenção comunitária no âmbito da alimentação saudável;
- Solicitação da assinatura livre e esclarecida do consentimento informado a todos os pais/encarregados de educação dos alunos abrangidos pelo projecto;
- Assegurar o carácter confidencial da informação obtidas nos questionários;
- Respeito pela intimidade na avaliação do IMC;
- Respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
- Respeito pelas regras e funcionamento da comunidade escolar;

No decorrer deste trabalho, esteve presente a necessidade de compreender as necessidades da comunidade e de proporcionar cuidados de enfermagem adequados e de qualidade. Apesar de tratar-se de uma intervenção comunitária, tendo como cliente o subsistema dos alunos e dos pais/Encarregados de Educação, nas actividades desenvolvidas, esteve presente a preocupação, enquanto prestadora de cuidados de enfermagem, de assumir estabelecer uma relação empática com o sistema cliente, estabelecendo em cada contacto, uma maior proximidade com os elementos do grupo.

6 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

No decorrer da recorrer deste trabalho a maior limitação identificada foi a limitação temporal, relacionado com a duração de 20 semanas, do estágio de Enfermagem Comunitária e da Família.

Considera-se que a realização deste projecto, poderia ter beneficiado com uma duração de estágio que facultasse mais tempo na realização de cada etapa, em especial, para a etapa do diagnóstico da situação, fundamental para o desenvolvimento das restantes etapas e, da execução da intervenção, no sentido de acompanhar a mudança de comportamentos no decurso do ano lectivo. Desta forma, seria possível, programar e realizar as intervenções de forma mais espaçada e menos intensiva.

7 CONCLUSÃO

A alimentação saudável e a prática de actividade física assumem um importante papel ao nível do crescimento e do desenvolvimento saudável das crianças. A mudança dos hábitos alimentares, com a preferência por uma alimentação hipercalórica acompanhada de decréscimos de actividade física, conduz ao excesso de peso e a obesidade infantil, que actualmente são reconhecidos como factores de risco para a saúde das crianças e idade adulta. A promoção de comportamentos alimentares saudáveis e da prática de actividade física parece fundamental para a prevenção de problemas de saúde.

A intervenção em contexto escolar é fundamental para a promoção de conhecimentos e bons hábitos alimentares, uma vez que os jovens que adoptam uma alimentação saudável têm maior probabilidade de a manter durante toda a vida (DGS, 2006b).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um papel relevante nesta área, enquanto elemento fundamental ao nível da promoção, protecção da saúde e prevenção da doença, integrado numa equipa multidisciplinar. O trabalho com grupos deve ser orientado tendo em vista o seu crescimento, encorajado os seus elementos a explorar e descobrir as suas forças e recursos individuais (NEUMAN & FAWCETT, 2011). Neste trabalho, foi possível vivenciar experiências no contexto comunitário, aprofundar os conhecimentos teóricos do modelo sistémico de Betty Neuman e aplicá-lo na prática, como estrutura de suporte da intervenção comunitária. Simultaneamente, a realização das diferentes etapas da metodologia do planeamento em saúde, contribuíram para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Os resultados obtidos neste trabalho vão de encontro com a bibliografia consultada, que salientam a importância das intervenções em contexto escolar para a promoção bons hábitos alimentares. As escolas sendo um local por excelência para desenvolver educação alimentar, pela sua função educativa, devem manter a cooperação com os pais e encarregados de educação, de uma forma flexível e que permita realizar actividades em conjunto com as crianças, fora do ambiente escolar.

Para Neuman e Fawcett (2011), a prevenção primária enquanto intervenção, estando inerente à promoção da saúde, é um conceito proactivo a expandir para o

futuro. Tem um potencial ilimitado no desenvolvimento de um importante papel, que poderá demarcar o perfil da enfermagem, nos processos das reformas dos cuidados de saúde do século XXI.

Perante a avaliação positiva obtida na análise dos diferentes indicadores de avaliação e da apreciação realizada pelo professores e pais e encarregados de educação, considera-se que o presente trabalho tem possibilidades de continuidade e de desenvolvimento futuro. Os professores demonstram interesse em manter algumas das actividades até ao final do ano lectivo e nos anos lectivos subsequentes.

Simultaneamente o ACES de Odivelas demonstrou interesse em dar continuidade ao projecto.

BIBLIOGRAFIA

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2010). Obtido em 05/05/2010, de CDC: How much physical activity do children need?:
<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/children.html> CDC,2010
- ALMEIDA, Leandro; FREIRE, Teresa. (2003) - **Metodologia da investigação em psicologia e educação** (3ª ed.). Lusograde-Artes gráficas.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2000) - Physical fitness and activity in school. **Pediatrics**. Grove Village.ISSN 0031-4005.Nº105.1156-1157.
- AMIGO, H;[et al] (2007). Determinant factors os excess of weight in school children: multilevel study. **Revista medica do Chile**.Chile.ISSN0034-9887.Nº 12.1510-8.
- ASSIS, Maria Alice;[et al] (2009) - Validação da terceira versão do questionario alimentar do dia anterior para escolares de 6 a 11 anos. **Cadernos de Saude Pública**, Rio de Janeiro.ISSN.0102-311X.Nº25.1816-1826.
- BARDIN, Laurence - (2009) - **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70.ISBN 97897244415062.287p.
- BENNER, Patrícia. (2001). **De Iniciado a Perito**. Coimbra: Quarteto Editora.ISBN172-8535-97-X.294
- CORREIA, Patrícia (2004) - Actividade física na infância. **Revista Portuguesa de Clinica Geral**.Lisboa.ISSN0870-7103. Vol. 20. 523-535.
- COSTA,Andreia;[et al] (2009)-Avaliação da influência da educação nutricional no hábito alimentar de crianças. **Revista do Instituto de Ciências de Saúde**. São Paulo.ISSN0104-1894.Vol.27. 237-243.
- DELLA-TORRE,Bucher.;AKRÉ,Christina;SURIS,Joan-Carles.(2010)-Obesity prevention opinions of school stakeholders: a qualitive study. **Journal of school health**.ISSN 0022-4391.Nº80(5) .233-239.
- EDMUNDS, L; ZIEBLAND, S. (2002)-Development and validation of the day in life questionbnaire as a measure of fruit and vegetable questionnaire for a 7-9 yeares olds. **Health Education Research**. 17,Oxford University Press.ISSN0268-1153. 211-220.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA. (2009) -*Curso pós graduação em Enfermagem comunitaria: Guia orientador do estudante*. lisboa.ESEL
- FARIA, Humberto;CARVALHO, Graça (2004)-Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa.ISBN.0870-9025.Vol.,22, 79-90.FORTIN, Marie Fabienne (1999) - **O processo de investigação**. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.ISBN 972-8383-10-X.338

- FORTIN, Marie Fabienne; COTÉ, José; FILION, Françoise (2009)-**Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusodidacta.ISBN 978-989-8075-18-5
- FOSTER, E.;[et al] (2009)- Estimation of portion size in children's dietary assessment: lessons learnt. **European Journal Clinical Nutrition**.ISSN 0954-3007. Vol.63. S45-49.
- GLANZ, Karen. (1999). Teoria num relance. Um guia para a prática da promoção da saúde. In . SARDINHA, Luis; MATOS,Margarida; LOUREIRO,Isabel- **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo** (pp. 9-55). Lisboa: Edições Faculdade Motricidade Humana.ISBN972-735-060-7.
- HAYMAN,Laura; [et al] (2004)-Cardiovascular health promotion in the schools: a statement for health and education professionals and child advocates from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in Youth of the Council on Cardiovascular Disease in Young. **Circulation**.American Heart Association.ISSN 0009-7322. Vol. 110, 2266-2275.
- IMPERATORI, Emilio; GIRALDES, Maria do Rosário (1993) - **Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais**. Lisboa: Obras Avulsas.ISBN 972-0-34203-X
- LIVINGSTONE, M. [et al] (2003) - How active are we? Levels of routine physical activity in children and adults. **Proceedings of the Nutrition Society**.ISSN 0029-6651 Vol. 62. 681-701.
- LOUREIRO, Fernanda.[et al] (2009) -Estudo sobre a obesidade infantil no concelho de Ilhavo. **Revista SPESE**. Porto.ISSN.SPESE.Nº2
- LOUREIRO,Isabel. (1999). Importância da Educação Alimentar na Escola. In . SARDINHA, Luis; MATOS,Margarida; LOUREIRO,Isabel- **Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo**. Lisboa: Edições Faculdade Motricidade Humana.ISBN972-735-060-7. p.57-84.
- LOUREIRO, Isabel. (2004). A importância da educação alimentar nas escolas: o papel das escolas promotoras de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Lisboa.ISBN.0870-9025.Vol.,22, 79-90.
- MANIOS, Yiannis;[et al] (2007)- Prevalence of obesity in preschool Greek children, in relation to parental characteristics and region of residence. **Biological medical Public Health**.ISSN 1471-2458. Vol.7.178.
- MOORE, Jean [et al] (2009) -Childhood obesity study:a pilot study effect of the nutrition education program Color My Pyramid. **The Journal of School Nursing**.ISSN 1059-8405.Vol 25, 230-9.
- MOREIRA, Pedro (2007)-Overweight and Obesity in Portuguese children and adolescents. **Journal Public Health**, United Kingdom.ISSN.1741-3842. Nº15, 155-161.

MOURÃO-CARVALHAL, Maria (2004)-Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7-9 years. **American Journal Human Biological**,ISSN.1042-0533.Nº16.670-8.

NATAPOFF, J. N. (1982). A development analysis of children's ideas of health. **Health Education Quarterly**.ISSN.0195-8402.Nº 9.34-145.

NEUMAN, Betty; FAWCETT, J. (2011)- **The Neuman systems model**.5ª ed. New Jersey: Pearson Education.ISBN.0135142776

NUNES, Mafalda.; FERREIRA, Tânia. (2009) - Caracterização das escolhas alimentares e sensibilização para as opções mais saudáveis no 1º ciclo do ensino básico. **Revista SPESE**.Porto.ISSN.SPESE.Nº2

PADEZ, Cateano (2005)-Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. **Acta Paediatrica**,ISSN.0803-5253.Nº 94. 1550-7

PEREZ-RODRIGO,C.;ARANCETA,J.(2001)-School-based Nutrition Education:lessons learned and new perspectives.**Public Health Nutrition**.ISSN.1368-9800.Nº4.131-138.

PIAGET, Jean(1994)- **O juízo moral da criança**.2ªed.São Paulo: Summus Editorial.ISBN.9788532304575

PORTUGAL.Câmara Municipal de Odivelas (2007). **Perfil de Saúde do Concelho de Odivelas**. Odivelas: Câmara Municipal de Odivelas

PORTUGAL. Câmara Municipal de Odivelas (2009)-**Perfil de Saúde de Odivelas**. Odivelas. Câmara Municipal de Odivelas

PORTUGAL. Câmara Municipal de Oeiras (2002)-**Projecto PACE- Aconselhamento para a actividade física**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde (2005) -Programa Nacional de Combate à Obesidade. Lisboa:DGS

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde. (2006). **Promoção saúde em meio escolar-promoção de uma alimentação saudável: Orientações para a elaboração de projectos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar**. Disponível em 26 de Maio de 2010, de <http://www.dolceta.eu/portugal/Mod5/IMG/pdf/PromDGS.pdf>.

PORTUGAL. Direcção Geral de Saúde (2006b) - **Programa Nacional de Saúde Escolar 2004-2010**. Divisão de Saúde Escolar.Lisboa:DGS.

PORTUGAL.Direcção Geral de Saúde (2006c) - A nova roda dos alimentos- um guia para a escolha diária. Lisboa.DGS

PORTUGAL.Direcção Geral de Saúde(2006d)- **Actualização das curvas de Crescimento**.Circular Normativa Nº05/DSMIA.21/02/06.Lisboa.DGS

PORTUGAL. Ministério da Educação. (2006)- **Educação Alimentar em Meio Escolar-Referencial para uma oferta alimentar saudável**. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.ISBN 972-742-243-8

PORTUGAL.Direcção Geral de Saúde (2007) - Health in Portugal 2007 -Lisboa:DGS.ISBN 978-972-675-173-1

PORTUGAL.Ordem dos Enfermeiros(2009) - **Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem-Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas de Enfermagem: Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista**. Disponível em 05/05/2010, de <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Paginas/DesenvolvimentoProfissional.aspx>.

PORTUGAL. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Ministério da Saúde. Ministério da Educação (2010)- **Estratégia Nacional: Regime de Fruta Escolar**.(Fevereiro 2010). Acedido em 18/12/2010, de Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Disponível em <http://www.gppaa.min-agricultura.pt/MA/RFE/>

RITO, Ana; BREDA, João. (2010)-**WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - Portugal:Estudo COSI (2008/2009)**. Acedido17/05/2010, de plataforma contra a obesidade.Disponível em: [http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/Institucional/Noticias/Estudo%20COSI%20\(Resumo\).pdf](http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/Institucional/Noticias/Estudo%20COSI%20(Resumo).pdf).

RODRIGUES, Ana; PEREIRA, Anabela(2009)-Saber comer...para bem viver! - Projecto de saúde escolar. **Revista SPESE**.Porto.ISSN.SPESE.Nº2

RODRIGUES, S.;[et al] (2006)-A new food guide for portuguese population:development and technical considerations. **Journal Nutrition Education Behavior**.New York.ISSN-1499-4046.Nº38.189-195.

SALVY, Sara-Jane; KEIFFER, Elizabeth;EPSTEIN, Leonard (2008). Effects of social context on overweight and normal-weight children's food selection. **Eating Behaviors**.Amsterman.ISSN.1471-0153.Nº 9.190-196.

STANHOPE, M.;LANCASTER, J. (1999)- **Enfermagem Comunitária:promoção da saúde de grupos, Famílias e Indivíduos**. Lisboa: Lusociência

SPEAR, B. A.;[et al](2007)-Recommendations for treatment of child and adolescents Overweigh and Obesity. **Pediatrics**. American Academy of Pediatrics.ISSN.0031-4005.S254-288.

SCOTTSDALE SCHOOL NURSES(2006)- *Scottsdale School Nurses*. Acedido em 05/05/2010, de Health Services: Mission Statement of Scottsdale School Nurses:

<http://susd.schoolfusion.us/modules/cms/pages.phtml?pageid=102548&sessionid=28327201c0a6cef6ef470937fa99764b>

TAVARES, António (1990) - **Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde**. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde. (Cadernos de Formação,2)

WALDROP,J.;FERGUSON,L.(2008). Pediatric overweight or obesity:does the label really matter. **Journal of the American of Nurse Practitioners**.Austin.ISSN:1041-2972 N°20.251-258.

WHO (2002)-**The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneve: WHO.

WHO-Europe(2006) -**What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specificaly, what is the effectiveness of the health promoting shoools approch?** Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

WHO-Europe(2009)-**The European Health Report**. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.ISBN.9789289014151

WHO (2010) - **Why does chilood overweight and obesity matter?** Acedido em 05/06/2010, de WHO. Disponível em :

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/en/index.html

ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma de actividades

Cronograma

[illegible]

Anexo 2 – Resposta do Director do agrupamento



Escola E.B. 2º e 3º Ciclos
CARLOS PAREDES

DECLARAÇÃO

António Fernandes Rolo Mendonça, Director do Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santo Adrião, declara para os devidos efeitos, que em Maio de 2010, recebeu da Enfermeira **Dulce do Ó** um pedido de autorização para desenvolver um projecto de intervenção comunitária no âmbito da promoção da alimentação saudável e prática de exercício físico, junto da população da Escola EB1 Barbosa du Bocage, deste agrupamento, integrado na realização do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. A orientação científica está ao encargo da Professora Maria Lourdes Varandas da referida escola, sendo a co-orientação deste projecto da responsabilidade da Sr.ª Enfermeira Ana Paula Faria, do Centro de Saúde de Odivelas.

Na altura, através do uso das minhas competências, autorizei a realização desse trabalho.

Por ser verdade e por ter sido solicitado, passo a presente declaração que vai assinada por mim e com selo branco em uso neste estabelecimento escolar.

Póvoa de Santo Adrião, 10 de Janeiro de 2011

O Director



(António Fernandes Rolo Mendonça)

Anexo 3 – Questionário de consumo alimentar do dia anterior e de actividade física

A ALIMENTAÇÃO E O EXERCÍCIO FÍSICO NAS CRIANÇAS

DIA 1

Data ____ / ____ / ____

Quantos anos tens? _____ És um rapaz ☐ ou uma rapariga ☐

Com quem vives? _____

Lembras-te do que comeste ontem, ao longo do dia? Assinala com um **X** os alimentos que comeste em cada uma das refeições. Se não constar algum alimento que tenhas ingerido escreve-o na opção com um **X** na opção **OUTROS**. No caso de não teres feito alguma das refeições assinala com uma **X** na opção **Não** e passa à refeição seguinte.

PEQUENO-ALMOÇO

Fizeste esta refeição? Sim ☐ Não ☐

❖ Onde comeste? _____

❖ Com quem? _____

Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem ao pequeno-almoço

<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)	<input type="checkbox"/>	Ovos
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados	<input type="checkbox"/>	Pão
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto	<input type="checkbox"/>	Piza/ hambúrguer
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta	<input type="checkbox"/>	Queijo
<input type="checkbox"/>	Bolicao, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte	<input type="checkbox"/>	Refrigerantes
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite	<input type="checkbox"/>	Salada
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes	<input type="checkbox"/>	Salsichas
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)	<input type="checkbox"/>	Sobremesa doce
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz	<input type="checkbox"/>	Sopa
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga	<input type="checkbox"/>	Sumo de fruta
<input type="checkbox"/>	OUTROS-				

LANCHE DA MANHÃ

Fizeste esta refeição? Sim ☐ Não ☐

❖ Onde comeste? _____

❖ Com quem? _____

Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem no lanche da manhã

<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)	<input type="checkbox"/>	Ovos
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados	<input type="checkbox"/>	Pão
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto	<input type="checkbox"/>	Piza/ hambúrguer
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta	<input type="checkbox"/>	Queijo
<input type="checkbox"/>	Bolicao, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte	<input type="checkbox"/>	Refrigerantes
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite	<input type="checkbox"/>	Salada
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes	<input type="checkbox"/>	Salsichas
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)	<input type="checkbox"/>	Sobremesa doce
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz	<input type="checkbox"/>	Sopa
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga	<input type="checkbox"/>	Sumo de fruta
<input type="checkbox"/>	OUTROS-				

Continua a preencher em relação ao que comeste ontem. No caso de não teres feito alguma destas refeições assinala a opção **Não** e passa à refeição seguinte.

ALMOÇO			
Fizeste esta refeição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
❖ Onde comeste? _____			
❖ Com quem? _____			
Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem ao almoço			
<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta
<input type="checkbox"/>	Bolicão, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga
<input type="checkbox"/>	OUTROS		

LANCHE DA TARDE			
Fizeste esta refeição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
❖ Onde comeste? _____			
❖ Com quem? _____			
Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem no lanche da tarde			
<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta
<input type="checkbox"/>	Bolicão, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga
<input type="checkbox"/>	OUTROS		

Continua a preencher em relação ao que comeste ontem. No caso de não teres feito o jantar passa para a Ceia. A Ceia é a refeição depois do jantar e antes de ir para a cama. Se não comeste a ceia assinala a opção **Não**.

JANTAR					
Fizeste esta refeição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
❖ Onde comeste? _____					
❖ Com quem? _____					
Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem ao jantar					
<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)	<input type="checkbox"/>	Ovos
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados	<input type="checkbox"/>	Pão
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto	<input type="checkbox"/>	Piza/ hambúrguer
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta	<input type="checkbox"/>	Queijo
<input type="checkbox"/>	Bolicao, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte	<input type="checkbox"/>	Refrigerantes
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite	<input type="checkbox"/>	Salada
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes	<input type="checkbox"/>	Salsichas
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)	<input type="checkbox"/>	Sobremesa doce
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz	<input type="checkbox"/>	Sopa
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga	<input type="checkbox"/>	Sumo de fruta
<input type="checkbox"/>	OUTROS _____				
CEIA					
Fizeste esta refeição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
❖ Onde comeste? _____					
❖ Com quem? _____					
Escolhe nas listas abaixo os alimentos que comeste ontem na ceia					
<input type="checkbox"/>	Água	<input type="checkbox"/>	Doces (rebuçados, gomas, ...)	<input type="checkbox"/>	Ovos
<input type="checkbox"/>	Batatas fritas	<input type="checkbox"/>	Folhados	<input type="checkbox"/>	Pão
<input type="checkbox"/>	Batata	<input type="checkbox"/>	Fiambre/chouriço/presunto	<input type="checkbox"/>	Piza/ hambúrguer
<input type="checkbox"/>	Bolachas	<input type="checkbox"/>	Fruta	<input type="checkbox"/>	Queijo
<input type="checkbox"/>	Bolicao, donuts	<input type="checkbox"/>	Iogurte	<input type="checkbox"/>	Refrigerantes
<input type="checkbox"/>	Bolo caseiro	<input type="checkbox"/>	Leite	<input type="checkbox"/>	Salada
<input type="checkbox"/>	Bolos pastelaria	<input type="checkbox"/>	Legumes	<input type="checkbox"/>	Salsichas
<input type="checkbox"/>	Carne/Peixe	<input type="checkbox"/>	Leguminosas (feijão, grão, ...)	<input type="checkbox"/>	Sobremesa doce
<input type="checkbox"/>	Cereais	<input type="checkbox"/>	Massa/arroz	<input type="checkbox"/>	Sopa
<input type="checkbox"/>	Chocolates	<input type="checkbox"/>	Manteiga	<input type="checkbox"/>	Sumo de fruta
<input type="checkbox"/>	OUTROS- _____				

Agora que terminaste a parte da alimentação, seguem-se algumas questões sobre o exercício físico. No caso de fazeres exercício físico, escreve qual a actividade que praticas e à sua frente o número de vezes por semana que a realizas. Se não praticas exercício físico, assinala opção **Não**.

EXERCICIO FISICO	
❖ Fazes exercício físico na escola? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Qual ou quais?	Quantas vezes por semana?
Fazes exercício físico fora da escola? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Qual ou quais?	Quantas vezes por semana?
Quanto tempo por dia passas sentado ou deitado a ver televisão, ao computador ou a jogar vídeo jogos ou outros? Assinala com uma X a opção que corresponde aos dias de semana e fim-de-semana	
Durante a semana	Ao fim de semana
<input type="checkbox"/> Nenhum tempo	<input type="checkbox"/> Nenhum tempo
<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos	<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos
<input type="checkbox"/> De 30 minutos a 1 hora	<input type="checkbox"/> De 30 minutos a 1 hora
<input type="checkbox"/> 1 a 2 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 2 horas
<input type="checkbox"/> Mais de 2 horas	<input type="checkbox"/> Mais de 2 horas

MUITO OBRIGADA PELA TUA COLABORAÇÃO!

Anexo 4- Guião da Entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

A alimentação saudável e a actividade física assumem um papel preponderante na infância por ser essencial para um crescimento e desenvolvimento harmoniosos e prevenir problemas de saúde relacionados com a nutrição e sedentarismo.

1. Perante a importância da alimentação equilibrada para o bom desenvolvimento infantil, considera que o grupo das crianças do terceiro ano tem um consumo excessivo, adequado ou deficiente dos alimentos dos diferentes grupos alimentares, nomeadamente, dos Cereais e derivados tubérculos, das Hortaliças, da Fruta, dos Lacticínios, da Carne, pescado e ovos, das leguminosas, das gorduras e óleos dos doces e produtos açucarados?
2. Na sua opinião existe alguma refeição em que o consumo de alimentos pouco saudáveis se torna mais evidente?
3. Quais os alimentos que pensa serem mais consumidos nessa refeição?
4. Qual a refeição em que deveria incidir a intervenção no âmbito da promoção da alimentação saudável a realizar em ambiente escolar?
5. Pelo seu conhecimento sobre os comportamentos das crianças do 3º ano considera existir neste grupo défice de prática de actividade física/exercício físico?
6. Tendo presente a promoção da alimentação saudável e da prática da actividade física, qual das áreas considera prioritária a intervenção em ambiente escolar?

Anexo 5-Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Titulo: “Promoção da alimentação saudável e da actividade física em crianças do 3º ano do 1º ciclo do Ensino Básico - Saber escolher para bem viver”

Caros Pais/Encarregados de Educação

No âmbito da implementação do projecto acima referido, integrado na realização do Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a mestranda Dulce Maria do Nascimento do Ó, sob Orientação da Docente Lourdes Varandas, e da Sra. Enfermeira Ana Paula Faria (Especialista em Enfermagem Comunitária), do Centro de Saúde de Odivelas, vem por este meio convidar o seu filho/a para a participação do mesmo.

Este projecto de intervenção comunitária tem como finalidade contribuir para a promoção da alimentação saudável e prática da actividade física nas crianças que frequentam o 3º ano da Escola Barbosa du Bocage no ano lectivo 2010/2011.

A participação do seu educando não envolve riscos, consistindo numa fase inicial na avaliação peso e altura e no preenchimento de questionários sobre os seus hábitos alimentares e de actividade física. Todas as informações são confidenciais.

Posteriormente e integrado nas dinâmicas escolares serão realizadas actividades educativas em sala de aula, referentes ao tema alimentação e actividade física.

A responsável pela intervenção é Dulce Maria do Nascimento do Ó, com orientação científica da Professora Maria Lourdes Varandas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A sua autorização é fundamental para que o seu filho possa participar, pelo que solicito a sua autorização por escrito no termo de consentimento apresentado seguidamente.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Titulo: “Promoção da alimentação saudável e da actividade física em crianças do 3º ano do 1º ciclo do Ensino Básico - Saber escolher para bem viver”

Nome _____
_____, encarregado de educação de _____, declaro aceitar que o meu educando colabore no estudo acima referido, tendo sido informado/a do seu objectivo.

Declaro que compreendi a informação que me foi dada e pude esclarecer todas as minhas dúvidas.

Lisboa, ____ de _____ de 2010

Assinatura

Anexo 6 – Apresentação dos resultados dos questionários

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Os resultados dos questionários são apresentados através da análise estatística dos dados recolhidos, recorrendo à frequência absoluta e relativa das diferentes variáveis estudadas.

Caracterização sócio-demográfica

Para a caracterização da amostra contribuíram um conjunto de variáveis sociodemográficas as quais incluem a idade, sexo e agregado familiar.

Tabela 1- Distribuição dos sujeitos de acordo com as variáveis sociodemográficas segundo a frequência absoluta e relativa.

Variáveis	Fi	%
Idade		
8 anos	41	93,2%
9 anos	3	6,8%
Total	44	100,0%
Sexo		
Feminino	23	52,3%
Masculino	21	47,7%
Total	44	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Relativamente à variável idade, os sujeitos apresentam uma amplitude de variação que se situa entre 8 e 9 anos de idade (93,2% para 6,8% de 8 anos).

Verificou-se que a moda é ser do sexo feminino (52,3% para 47,7% do sexo masculino).

Tabela 2- Distribuição dos sujeitos de acordo com o agregado familiar segundo a frequência absoluta e relativa.

Variáveis	Fi	%
Agregado Familiar		
Pais/Irmãos	25	56,8%
Pais	6	13,6%
Mãe/Irmãos	4	9,1%
Mãe/Padaastro	2	4,5%
Avós	1	2,3%
Avós/Irmãos/Tio	1	2,3%
Irmã	1	2,3%
Mãe	1	2,3%
Mãe/Irmãos/Tios	1	2,3%
Pais/Irmãos/Tia/Avó	1	2,3%
Pais/Irmãos/Tio	1	2,3%

Total	44	100,0%
-------	----	--------

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Pela análise da tabela 2, verifica-se que, os sujeitos vivem maioritariamente com os pais e irmãos (56,8%) ou só com os pais (13,6%). Coabitam com a mãe e irmãos 9,1%, com a mãe e padrasto 4,5%, com pais, irmãos e tio 2,3%, pais irmãos tia e avó 2,3%, com mãe, irmãos e tios 2,3%, sozinhos com a mãe 2,3%, com a irmã 2,3% com os avós, irmãos e tios 2,3% e só com os avós 2,3%.

Caracterização da Alimentação

No estudo da caracterização da alimentação do subsistema estudado, analisou-se a distribuição do consumo dos alimentos por refeição, os alunos que fazem ou não as refeições e a companhia. Os resultados são apresentados através das frequências absoluta e relativa, correspondente aos cinco dias de aplicação dos questionários.

Distribuição do consumo dos alimentos por refeição

➤ Pequeno-almoço

Tabela 3-Distribuição de frequências do consumo de alimentos ao pequeno-almoço.

	Alimentos	Fi	%
Pequeno-almoço	Cereais, derivados e tubérculos	131	35,6%
	Hortícolas	1	0,3%
	Fruta	7	1,9%
	Lacticínios	170	46,2%
	Carne, pescado e ovos	7	1,9%
	Leguminosas	1	0,3%
	Açúcar e produtos açucarados	48	13,0%
	Fritos e folhados	3	0,8%
	Fast food	0	0,0%
	Total dos cinco dias	368	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Analisando a tabela 3 constatamos que, ao pequeno-almoço os alimentos mais ingeridos foram do grupo dos lacticínios (46,2%) e dos cereais, derivados e tubérculos (35,6%). Os alimentos do grupo dos açúcares e produtos açucarados representam 13% dos alimentos ingeridos. Dos grupos de alimentos menos ingeridos, encontra-se a fruta (1,9%), a carne, pescado e ovos (1,9%), fritos, folhados e fast food (0,8%), as hortaliças (0,3%) e as leguminosas (0,3%).

➤ Lanche da manhã

Tabela 4-Distribuição de frequências do consumo de alimentos ao lanche da manhã.

	Alimentos	Fi	%
Lanche da Manhã	Cereais, derivados e tubérculos	79	21,2%
	Hortícolas	0	0,0%
	Fruta	12	3,2%
	Lacticínios	76	20,4%
	Carne, pescado e ovos	1	0,3%
	Leguminosas	1	0,3%
	Açúcar e produtos açucarados	181	48,5%
	Fritos e folhados	22	5,9%
	Fast food	1	0,3%
	Total dos cinco dias	373	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

A análise da tabela 4, permite inferir que os alimentos do grupo do açúcar e produtos açucarados com uma percentagem de 48,5% são os que a maioria dos alunos traz de casa para os lanches. Em seguida, os alimentos do grupo dos cereais, derivados e tubérculos e dos lacticínios, com consumo de 21,2% e 20,4% respectivamente, são os mais consumidos. Dos alimentos menos consumidos encontram-se os fritos, folhados e fast food com 6,2% e a fruta com 3,2%. Os restantes alimentos são consumidos por uma percentagem <1%.

➤ Almoço

Tabela 5-Distribuição de frequências do consumo de alimentos ao almoço

	Alimentos	Fi	%
Almoço	Cereais, derivados e tubérculos	192	24,7%
	Hortícolas	190	24,5%
	Fruta	76	9,8%
	Lacticínios	1	0,1%
	Carne, pescado e ovos	194	25,0%
	Leguminosas	34	4,4%
	Açúcar e produtos açucarados	74	9,5%
	Fritos e folhados	9	1,2%
	Fast food	7	0,9%
	Total dos cinco dias	777	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Pela análise da tabela 5, constata-se que ao almoço os alimentos mais ingeridos foram do grupo da carne, pescado e ovos (25,0%), dos cereais, derivados e tubérculos (24,7%) e o das hortaliças (24,5%). A fruta teve um consumo de 9,8% e as

leguminosas de 4,4%. Verifica-se o consumo de alimentos com açúcar e produtos açucarados de 9,5% e fritos e folhados de 1,2%. Os consumos de alimentos dos restantes grupos foram <1%.

➤ Lanche da tarde

Tabela 6-Distribuição de frequências do consumo de alimentos ao lanche da tarde

	Alimentos	Fi	%
Lanche da Tarde	Cereais, derivados e tubérculos	120	35,5%
	Hortícolas	0	0,0%
	Fruta	3	0,9%
	Lacticínios	86	25,4%
	Carne, pescado e ovos	2	0,6%
	Leguminosas	0	0,0%
	Açúcar e produtos açucarados	118	34,9%
	Fritos e folhados	8	2,4%
	Fast food	1	0,3%
	Total dos cinco dias	338	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Analisando a tabela 6, observa-se que os alimentos mais ingeridos foram do grupo dos cereais, derivados e tubérculos (35,5%), dos lacticínios (25,4%) e dos açúcar e produtos açucarados (34,9%). Dos menos ingeridos, encontram-se os alimentos dos grupos dos fritos e folhados (2,4%) e da fruta (0,9%).

➤ Jantar

Tabela 7 -Distribuição de frequências do consumo de alimentos ao jantar

	Alimentos	Fi	%
Jantar	Cereais, derivados e tubérculos	152	25,9%
	Hortícolas	83	14,2%
	Fruta	33	5,6%
	Lacticínios	6	1,0%
	Carne, pescado e ovos	167	28,5%
	Leguminosas	11	1,9%
	Açúcar e produtos açucarados	96	16,4%
	Fritos e folhados	25	4,3%
	Fast food	13	2,2%
	Total dos cinco dias	586	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Através da análise da tabela 7, verifica-se que na refeição do jantar o consumo de alimentos do grupo da carne, pescado e ovos e de cereais foi de 25,9% e dos

cereais, derivados e tubérculos foi de 25,9%. Em relação ao grupo das hortaliças e da fruta foi respectivamente de 14,2% e 5,6%. Os fritos e folhados (4,3%), a fast food (2,2%) e o açúcar e produtos açucarados (16,4%)

➤ Ceia

Tabela 8 -Distribuição de frequências do consumo de alimentos à ceia

	Alimentos	Fi	%
Ceia	Cereais, derivados e tubérculos	39	25,3%
	Hortícolas	0	0,0%
	Fruta	4	2,6%
	Lacticínios	63	40,9%
	Carne, pescado e ovos	1	0,6%
	Leguminosas	1	0,6%
	Açúcar e produtos açucarados	44	28,6%
	Fritos e folhados	2	1,3%
	Fast food	0	0,0%
	Total dos cinco dias	154	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Analisando a tabela 8, conclui-se que na refeição da ceia, os alimentos do grupo dos cereais, derivados e tubérculos e dos lacticínios são os mais consumidos, com consumos de 25,3% e de 40,9% respectivamente. Seguidamente, encontra-se o consumo dos alimentos do grupo do açúcar e produtos açucarados de 28,6%, da fruta de 2,6% e dos fritos e folhados de 1,3%. Os consumos de alimentos dos restantes grupos foram <1%.

Distribuição dos alunos que fazem ou não as refeições

Tabela 9 - Distribuição dos alunos que fazem ou não as refeições

Refeição	Fi	%
Pequeno-almoço		
Fez a refeição	193	89,8%
Não fez a refeição	22	10,2%
Total dos cinco dias	215	100,0%
Lanche da manhã		
Fez a refeição	180	83,7%
Não fez a refeição	35	16,3%
Total dos cinco dias	215	100,0%
Almoço		
Fez a refeição	215	100,0%
Não fez a refeição	0	0,0%
Total dos cinco dias	215	100,0%
Lanche da tarde		

Fez a refeição	186	86,5%
Não fez a refeição	29	13,5%
Total dos cinco dias	215	100,0%
Jantar		
Fez a refeição	193	89,8%
Não fez a refeição	22	10,2%
Total dos cinco dias	215	100,0%
Ceia		
Fez a refeição	117	54,4%
Não fez a refeição	98	45,6%
Total dos cinco dias	215	100,0%

Legenda: F_i – Frequência Absoluta

Pela análise dos resultados da tabela 9, verifica-se que, em todas as refeições, com excepção do almoço, há sujeitos que referem não comer, sendo a frequência relativa nas várias refeições superior a 10%.

Distribuição dos alunos as refeições acompanhados por familiares ou sozinhos em casa

Tabela 10 - Distribuição dos alunos que fazem as refeições acompanhados por familiares ou sozinhos em casa

Companhia às refeições	F_i	%
Acompanhado	377	72,9%
Sozinho	140	27,1%
Total dos cinco dias	517	100,0%

Legenda: F_i – Frequência Absoluta

Verifica-se através da análise da tabela 10, verifica-se que 27% dos sujeitos come sozinho quando se encontra no seu domicílio e 72,9% faz as refeições acompanhado dos familiares.

Caracterização da prática de actividade física

No estudo da caracterização da actividade física / actividades sedentárias estão incluídas as variáveis da actividade física na escola e fora da escola e actividades sedentárias, como estar sentado ou deitado a ver televisão, ao computador ou a jogar vídeo jogos ou outros, durante a semana e ao fim de semana.

Actividade física/Exercício físico na escola

Tabela 11 - Distribuição de variáveis de actividade física realizada na escola, segundo a frequência relativa e absoluta

Variáveis	Fi	%
Actividade física na escola		
Não faz	5	11,4%
2 x Sem	39	88,6%
Total	44	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Verifica-se através da análise da tabela 11, que 88,6% dos sujeitos pratica actividade física 2 vezes na escola e 11,4% refere não praticar

Actividade física/exercício físico fora da escola

Tabela 12 - Distribuição de variáveis de actividade física realizada fora da escola, segundo a frequência relativa e absoluta

Variáveis	Fi	%
Actividade física fora da Escola		
Não faz	22	51,2%
1 x Sem.	5	11,6%
2 x Sem	4	9,3%
3 x Sem	8	18,6%
4 x Sem	2	4,7%
5 x Sem	1	2,3%
7 x Sem	1	2,3%
Total	43	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Através da análise da tabela 12, podemos verificar que 51,1% dos alunos não pratica actividade física/exercício físico fora da escola. Dos que praticam, destaca-se que 18,6% dos alunos fazem-no três vezes por semana, seguindo-se, em termos de representatividade, os que praticam uma vez semana (11,6%), duas vezes por semana (9,3%), quatro vezes por semana (4,7%), cinco vezes por semana (2,3%) e sete vezes semana (2,3%).

Actividades sedentárias durante a semana

Tabela 13 - Distribuição de variáveis de actividades sedentárias durante a semana, segundo a frequência relativa e absoluta.

Variáveis	Fi	%
Nenhum tempo	7	16,3%
Menos de 30 minutos	14	32,6%
De 30 minutos a 1 hora	8	18,6%
1 a 2 horas	8	18,6%
Mais de 2 horas	6	14,0%
Total	43	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

A maioria dos alunos, refere despende menos de 30 minutos (32,6%) ou nenhum tempo (16,3%) em actividades sedentárias durante a semana, o que se constata pela análise da tabela 13. Somente 14% refere passar mais de 2 horas nestas actividades. Os restantes encontram-se divididos pelos períodos de 30 minutos a 1 horas (18,6%) e de 1 a 2 horas (18,6%)

Actividades sedentárias durante o fim-de-semana

Tabela 14 - Distribuição de variáveis de actividades sedentárias durante o fim-de-semana, segundo a frequência relativa e absoluta.

Variáveis	Fi	%
Nenhum tempo	7	16,3%
Menos de 30 minutos	14	32,6%
De 30 minutos a 1 hora	8	18,6%
1 a 2 horas	8	18,6%
Mais de 2 horas	6	14,0%
Total	43	100,0%

Legenda: Fi – Frequência Absoluta

Através da análise da tabela 14, verifica-se que ao fim de semana, 30,2% passa mais de 2 horas em actividades sedentárias, 20,9% dos alunos despende 30 a 1 hora, 18,6% 1 a 2 horas, 18,6% menos de 30 minutos e 11,6% das crianças refere não ter actividades sedentárias.

Anexo 7-*Corpus* da análise

CORPUS DA ANÁLISE

Quadro 1- Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre o consumo dos alimentos pelos diferentes grupos alimentares

ÁREA TEMÁTICA: Consumo dos alimentos pelos diferentes grupos alimentares				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Cereais, derivados tubérculos	Consumo excessivo	0	0%	“pode ser talvez adequado” (E101) “noto que cada vez mais eles trazem para juntar ao leite e ao iogurte, por isso acho que é adequado (E201)”
	Consumo adequado	3	100%	
	Consumo insuficiente	0	0%	
Hortaliças	Consumo excessivo	0	0%	“No geral muito deficiente. Poucas sopas”(E101) “A nível das hortaliças eu acho que aqui temos um consumo mais deficiente, pelo que me vou apercebendo das crianças que comem na escola, à hora de almoço e que rejeitam muito a parte dos vegetais”.(E301)
	Consumo adequado	0	0%	
	Consumo insuficiente	3	100%	
Fruta	Consumo excessivo	0	0%	“sendo no maior número de meninos deficiente” (E101) “A refeição em que eles comem mais fruta é ao almoço. E é quando são obrigados. Ao jantar não, não, não (...) Relativamente ao consumo acho que é deficiente” (E201) “Penso no geral é deficiente” (E301)
	Consumo adequado	0	0%	
	Consumo insuficiente	3	100%	
Lacticínios	Consumo excessivo	0	0%	“Eu acho que aqui está adequado porque para já a escola fornece leite e para além disso muitos deles trazem pacotes de leite e iogurtes para a escola”(E101)
	Consumo adequado	3	100%	
	Consumo insuficiente	0	0%	
Carne e ovos	Consumo excessivo	2	75%	A carne acho que é mais em excesso (E201) “o consumo de carne talvez seja um bocadinho...caia um bocadinho mais para o excesso(E301)
	Consumo adequado	1	25%	
	Consumo insuficiente	0	0%	
Peixe	Consumo excessivo	0	0%	“Muitos deles falam que não comem muito peixe, o peixe neste caso é deficiente” (E201) “o peixe se calhar um bocadinho mais para o deficitário (E301)
	Consumo adequado	0	0%	
	Consumo insuficiente	3	100%	
Leguminosas	Consumo excessivo	0	0%	“Leguminosas, comem...acho que é adequado”.(E201) “Leguminosas calha outra vez um bocadinho ali na parte como também das hortaliças, (...) talvez um consumo um pouco deficiente” (E301).
	Consumo adequado	3	100%	
	Consumo insuficiente	0	0%	
Ricos em gorduras e óleos	Consumo excessivo	3	100%	Muitas batatas fritas, portanto em excesso (E101) “o consumo é excessivo. Há muitos deles que trazem batatas fritas, cheetos e aquelas coisas”.(E201)
	Consumo adequado	0	0%	
	Consumo insuficiente	0	0%	
Açúcar e produtos açucarados	Consumo excessivo	3	100%	Em excesso sem dúvida. Muitas coisas com chocolate, bolicaos, muitos bolos de pastelaria (...) em excesso sem dúvida (E101) As bebidas...Sim, às vezes trazem Coca-Cola.(E101) “Os doces e produtos açucarados estamos para o excesso, porque é os chocolates, é os sumos, é as gomas é essas coisas que vemos mais habitualmente nos lanches das crianças”,(E301) “também, também trazem muitos refrigerantes.”(E201)
	Consumo adequado	0	0%	
	Consumo insuficiente	0	0%	

Desta análise, verificou-se que a totalidade dos participantes considera existir no subsistema dos alunos um consumo adequado de cereais, derivados e tubérculos, de laticínios e de leguminosas, um consumo insuficiente de hortaliça, fruta e peixe e um consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras e óleos, de açúcar e produtos açucarados. Em relação ao consumo carne e ovos, 75% dos participantes consideram existir consumo excessivo e 25% consumo adequado. Houve necessidade de analisar o consumo da carne e do peixe em separado, uma vez que a opinião dos peritos era divergente em relação ao consumo destes alimentos.

Quadro 2 - Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre a refeição em que é mais evidente o consumo de alimentos pouco saudáveis

ÁREA TEMÁTICA: Refeição em que é mais evidente o consumo alimentos pouco saudáveis				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Refeição	Pequeno-almoço	0	0%	Talvez no lanche sim.(E202) Durante a manhã sim. No lanche da manhã e no lanche da tarde sim noto um consumo excessivo desses alimentos.(E202) Aos lanches. Tanto o da manha como o tarde é onde se nota mais.(E302)
	Lanche da manhã	3	100%	
	Almoço	0	0%	
	Lanche da tarde	3	100%	
	Jantar	0	0%	
	Ceia	0	0%	

Através da análise desta área temática, em que se pretendia apurar em que refeição era mais evidente o consumo de alimentos pouco saudáveis, verificou-se que os lanches da manhã e da tarde foram considerados pela totalidade dos peritos como as refeições em que o consumo de alimentos pouco saudáveis se torna mais evidente.

Quadro 3- Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre os alimentos pouco saudáveis mais consumidos

ÁREA TEMÁTICA: Os alimentos mais consumidos nessas refeições				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Alimentos	Doces e produtos açucarados	3	100%	"Bolicaos, chipicaos, aquelas coisas que eles espalmam que não me recordo do nome, panquecas portanto os doces. Muitas bolachas, queques" (E203) "Muitas vezes são os bolos açucarados, os bolicaos, são os pacotes de gomas, são os pacotes de batatas fritas, não quer dizer que sejam todos, também há crianças que comem sandes e que levam sandes para comer, mas maioritariamente se calhar o que se vê mais são essas coisas" (E303)
	Ricos em gorduras e óleos	3	100%	

Da análise de conteúdo, emergiram dois conjuntos de alimentos pouco saudáveis, consumidos pelas crianças aos lanches, nomeadamente açúcares e produtos açucarados e alimentos com excesso de gorduras e óleos.

Quadro 4- Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre a refeição que deveria incidir a intervenção

ÁREA TEMÁTICA: Refeição deveria incidir a intervenção no âmbito da promoção alimentação saudável a realizar em ambiente escolar				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Refeição	Pequeno-almoço	0	0%	“nos lanches(E204) “Precisamente aqui nos lanches, porque os almoços são feitos na escola, apesar de eles comerem mais ou menos aquilo que lhes é colocado no prato... portanto acho que aí não seria tão necessária a intervenção, mas nível dos lanches sim, tanto o da manhã como o da tarde. Aqui...aquelas interrupçõezinhas em que eles levam qualquer coisa para comer.(E304)
	Lanche da manhã	3	100%	
	Almoço	0	0%	
	Lanche da tarde	2	75%	
	Jantar	0	0%	
	Ceia	0	0%	

Desta análise, em que se pretendia conhecer a opinião dos participantes sobre a refeição em que deveria incidir a intervenção no âmbito da promoção da alimentação saudável em ambiente escolar, foi identificado pela totalidade dos participantes o lanche da manhã como a refeição a intervir. 75% dos participantes consideraram igualmente importante incidir ao nível do lanche da tarde.

Quadro 5- Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre a prática de actividade física/exercício físico

ÁREA TEMÁTICA: Prática de actividade física/exercício físico do subsistema dos alunos do 3º ano				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Prática de actividade física	Subsistema sem défice de actividade física	2	75%	“Na escola a maioria faz exercício (..)as meninas acho que não fazem grande desporto não, acho que era necessário, fora da escola. (E205) “Não, porque quase todos participam na actividade física feita na escola. E existem alguns que também praticam actividade física fora da escola (...)por isso acho que aqui não há necessidade. (E305)
	Subsistema com défice de actividade física	1	25%	

Através da análise a esta área temática pretendia-se apurar qual a opinião dos participantes em relação à prática de actividade física do subsistema dos alunos. 75% dos participantes consideraram que a maioria das crianças faz exercício regularmente,

pelo que consideram não existir neste subsistema um défice na prática da actividade física. Um dos participantes considera que as raparigas necessitam de aumentar a actividade física fora da escola.

Quadro 6- Área temática, categorias, subcategorias e medidas de registo do conteúdo das entrevistas semiestruturadas sobre a área prioritária a incidir a intervenção

ÁREA TEMÁTICA: Área prioritária a incidir a intervenção no âmbito da promoção da alimentação saudável e actividade física				
Categoria	Sub-categorias	Frequência		Unidades de registo
		Absoluta	Relativa	
Alimentação	Prioritário	3	100%	Eu acho que a alimentação sim, sim, sim, sim, sim..(E206) A alimentação. Sim sem dúvida. (E306) Ao nível da alimentação, sem dúvida. (E206)
	Não prioritário	0	0%	
Actividade física	Prioritário	0	0%	
	Não prioritário	3	100%	

Pela análise de conteúdo, os participantes consideram como prioritária uma intervenção ao nível da promoção da alimentação saudável.

Em resumo, após a análise de conteúdo, verificou-se que os peritos consideram como prioritária uma intervenção ao nível da alimentação saudável, que incida ao nível dos lanches, por ser a refeição em que é mais evidente o consumo de alimentos pouco saudáveis, como açúcares e produtos açucarados e alimentos com excesso de gorduras e óleos.

Anexo 8 – Plano de cuidados de Enfermagem

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de enfermagem	Nível de Intervenção	Objectivos	Actividades	Avaliação
Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa por hábitos alimentares desequilibrados do subsistema dos alunos do 3º ano relacionados com o consumo excessivo aos lanches de alimentos com açúcar e produtos açucarados, respectivamente de 48,5% no lanche da manhã e de 34,9% no lanche da tarde e com excesso de gorduras e óleos (5,9% e 2,4%).	Prevenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto; - Diminuir para 30% o consumo de doces e produtos açucarados por parte dos alunos - Manter a dinamização da actividade dos mapas dos lanches saudáveis pelo menos durante pelo menos uma semana em 100% das turmas envolvidas - Identificar a relação que existe entre a alimentação e a saúde por parte de 90% dos alunos; - Identificar pelo menos 3 alimentos saudáveis e 3 alimentos não saudáveis por parte de 90% dos alunos - Obter a intenção de manter a alimentação saudável por parte de 75% dos alunos - Obter a colaboração por parte dos professores envolvidos em 100% das actividades previstas; - Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde dos seus alunos - Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da continuidade dos conteúdos abordados durante a realização da intervenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessões de educação para a saúde dirigidas aos alunos sobre a alimentação saudável e escolhas alimentares saudáveis para os lanches; - Visualização de excertos do filme "O Berto come certo"; - Dinamização da elaboração e a exposição de cartazes sobre alimentos saudáveis e alimentos a evitar consumir aos lanches; - Envolvimento dos alunos na realização de trabalhos conjuntos com os pais/EE sobre menus saudáveis para os lanches; - Dinamizar trabalhos em grupo com os alunos sobre menus saudáveis para os lanches e sua apresentação em sala de aula; - Desenvolver em colaboração com as professoras o mapa "Lanches saudáveis"; - Dinamizar o preenchimento diário dos alunos em colaboração com a professora do mapa "Lanches saudáveis"; - Elaboração de Diploma de participação no projecto para os alunos; - Envolver as professoras na dinamização das actividades dirigidas aos alunos; - Facultar todos conteúdos das sessões e dar o filme "O Berto come certo" para a biblioteca da escola 	Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, qualidade e eficácia.

Diagnósticos de enfermagem	Nível de Intervenção	Objectivos	Actividades	Resultados
Risco de ruptura da Linha Normal de Defesa do subsistema dos alunos do 3º ano relacionada com a oferta de 54,7% de alimentos pouco saudáveis para o lanche da manhã e de 37,6% para o lanche da tarde, proporcionada pelos familiares/Encarregados de Educação	Prevenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE - Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a alimentação saudável em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde; - Obter o envolvimento de pelo menos 60% dos pais/Encarregados de Educação nas actividades conjuntos com os educandos sobre lanches saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais sobre a alimentação saudável; - Elaboração e distribuição de um folheto sobre a alimentação saudável; - Envolvimento dos pais/EE na realização de trabalhos conjuntos com os educandos sobre menus saudáveis para os lanches; - Elaborar menu com sugestões de lanches saudáveis para os pais/EE; 	Serão apurados indicadores de adesão, produtividade, qualidade e eficácia.

Anexo 9 – Portfólio das actividades realizadas

PORTFÓLIO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS:

1. Sessão de educação para a saúde dirigida a pais/EE
2. Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos
3. Menus de lanches saudáveis
4. Lista de menus lanches saudáveis
5. Diploma

1. Sessão de educação para a saúde dirigida a pais/EE

REUNIÃO COM OS PAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação saudável assume um papel preponderante na infância por ser essencial para um crescimento e desenvolvimento harmoniosos e prevenir problemas de saúde relacionados com a nutrição.

Integrado no Projecto de Intervenção Comunitária “**Saber escolher para bem viver**” a decorrer na Escola Barbosa do Bocage, com a finalidade de contribuir para a promoção da alimentação saudável e prática de actividade física das crianças do 3º ano, a mestrandia Dulce do Ó, a realizar o Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, leccionado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com orientação científica da Professora Maria Lourdes Varandas da referida escola, tem o prazer de o convidar para uma reunião sobre a Alimentação saudável e exercício físico.

Nesta reunião pretende-se:

- reflectir sobre a importância da alimentação saudável e exercício físico;
- apresentar os resultados dos questionários preenchidos pelos alunos sobre a alimentação e actividade física;
- mostrar sugestões para a prática de uma alimentação saudável e exercício físico.

A sua presença é muito importante. O envolvimento da família é fundamental para a mudança dos comportamentos alimentares e sedentários para uma vida mais activa e saudável é fundamental para a saúde das crianças e futuros adultos.



Eu, _____

Encarregado de Educação de _____,

Tomei conhecimento da reunião agendada para dia __/__/____ às 18.00h sobre a alimentação saudável, integrada no projecto de intervenção comunitária “Saber escolher para bem viver”.

Vou estar presente ☐

Não vou estar presente ☐

Plano de Sessão de Educação para a Saúde

Tema: Promoção da alimentação saudável

Formandos: Pais/EE dos alunos do 3.º ano do ano lectivo 2010/2011 da Escola Barbosa du Bocage

Local: Sala 3 da Escola Barbosa du Bocage

Duração prevista: 60 min

Objectivo Geral: Desenvolver nos pais/encarregados de educação o interesse pela alimentação saudável e o sentimento de necessidade de iniciar a mudança e adoptar de comportamentos alimentares.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE.</p> <p>Esclarecer os pais/EE quanto à natureza e finalidade deste projecto.</p> <p>Informar os pais/EE sobre os resultados obtidos na análise dos questionários aplicados aos seus educandos.</p> <p>Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a alimentação saudável em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde;</p> <p>Obter a intenção dos pais/EE de melhorar a alimentação dos seus educandos por pelo menos 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde</p> <p>Informar os pais sobre as actividades planeadas para desenvolver com os educandos.</p> <p>Obter a intenção de adesão na actividade proposta a ser desenvolvida em conjunto com os seus educandos em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde</p>	<p>Explicação do projecto e do percurso já realizado.</p> <p>Fundamentos da alimentação saudável e sua importância.</p> <p>Orientações sobre a alimentação das crianças e o papel dos pais /EE na aquisição de comportamentos saudáveis</p> <p>Resultados obtidos nos questionários aplicados aos alunos relativamente ao consumo dos alimentos de cada grupo alimentar.</p> <p>Sugestões de menus de lanches saudáveis e comparação do valor nutricional e económico de alimentos saudáveis vs alimentos não saudáveis para o lanche das crianças.</p> <p>Explicação das actividades planeadas a realizar com os alunos na sala aula e em colaboração com os pais /EE</p> <p>Preenchimento da avaliação da sessão</p>	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p>	<p>Diapositivos</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show</p> <p>Folheto informativo sobre os conteúdos abordados</p>	<p>5'</p> <p>10'</p> <p>15'</p> <p>10'</p> <p>10'</p> <p>5'</p> <p>5'</p>	<p>Participação dos pais no decorrer da sessão</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação da sessão</p>

**FOLHA DE PRESENCAS AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A
SAÚDE DIRIGIDA A PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

	Nome do Enc. Educação presente	Nome do aluno	Turma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

**AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA A
PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

N^a total de alunos- 46 alunos

N.º de convocações enviadas – 40 (86.9%)

N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de estar presentes – 17 (42.5%)

N.º de pais/EE que confirmaram a intenção de não estar presentes – 19 (47.5%)

N.º de pais/EE que estiveram efectivamente presentes na reunião – 11 (27.5%)

1. Como avalia esta sessão relativamente a: (Assinale a resposta correcta com um X)

	Muito adequada		Adequada		Pouco adequada	
Pertinência do tema abordado	11	100%	0		0	
Utilidade da informação transmitida	11	100%	0		0	
Clareza de linguagem do formador	11	100%	0		0	
Dinâmica da sessão	11	100%	0		0	
Informação escrita dispensada	10	90.9%	1	9.1%	0	

2. Na sua globalidade classificaria esta sessão como: (Assinale a resposta correcta com um X)

Muito interessante	10	90.9%
Interessante	1	9.9%
Pouco interessante	0	
Sem interesse	0	

3. Considera que a sua presença nesta sessão vai contribuir melhorar a alimentação do seu educando? (Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	11	100%
Não	0	
Não sei	0	

4. Pensa dialogar com o seu educando sobre a importância de fazer alimentação saudável? (Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	11	100%
Não	0	
Não sei	0	

5. Pensa colaborar com o seu educando nas actividades propostas no âmbito da Promoção da alimentação saudável? (Assinale a resposta correcta com um X)

Sim	11	100%
Não	0	
Não sei	0	

6. Mencione os aspectos que identifica como positivos e negativos da sessão

Aspectos positivos	Frequência absoluta	%
Sensibilização e educação em relação à alimentação	3	27.7%
Pertinência do tema	1	9%
Identificar alimentos que fazem mal à saúde	1	9%
Conhecer melhor a alimentação adequada para as crianças e adultos	4	36.3%

Não foram referidos aspectos negativos.

7. Sugestões/ Comentários
Sugestões:

“É de continuar” - 1



PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL...

Tome sempre o pequeno – almoço

Evite estar mais de 3 horas sem comer

Diminua o consumo de sal

Evite açúcar e produtos açucarados

Aumente o seu consumo de fruta e legumes/ hortaliças

Consuma de preferência peixe e carnes magras(ex. aves e coelho)

Beba água simples em abundância durante o dia

Reduza o seu consumo total de gorduras

Prefira os estufados, cozidos e grelhados

Privilegie sempre o consumo do azeite em relação às outras gorduras

Se consumir bebidas alcoólicas , faça-o com moderação



Ter hábitos alimentares saudáveis não é sinónimo de uma alimentação restritiva ou monótona.

Diferentes alimentos contribuem com diferentes nutrientes o que, garante que todas as necessidades nutricionais sejam satisfeitas.



Quanto mais variada for a sua alimentação, melhor.

O importante é saber escolher para bem viver!

Elaborado por:

Dulce do Ó

(Aluna do Curso de Pós-Licenciatura e de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária)



SUGESTÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SAUDÁVEL



“Saber escolher para bem viver”

A RODA DOS ALIMENTOS

A **Roda dos Alimentos** é uma imagem que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária.

Em cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente semelhantes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros de modo a permitir a necessária variedade.



A alimentação saudável deve ser:

completa - comer alimentos de cada grupo e beber água diariamente;

equilibrada - comer maior quantidade de alimentos dos grupos de maior dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão,

variada - comer alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente, semanalmente e nas diferentes épocas do ano.

A ALIMENTAÇÃO



DA CRIANÇA

A alimentação saudável assume um papel preponderante na infância por ser essencial para um crescimento e desenvolvimento harmoniosos e prevenir problemas de saúde relacionados com a nutrição, como o atraso de crescimento, anemia, perturbações na aprendizagem, obesidade, cárie dentária, entre outras .



A família deve promover hábitos alimentares saudáveis, maneiras de estar à mesa e um ambiente à mesa agradável e em família,

O ambiente deve ser calmo e agradável.

Não deixar que a criança coma fora de horas, para que tenha fome às refeições.

Adquirir alimentos saudáveis e limitar-se a aquisição e o consumo de snacks como bolos, biscoitos, bolachas e bebidas açucaradas.

OS LANCHES....

Opte por alimentos saudáveis como o pão, leite e a fruta. Evite a oferta de doces, bolos, biscoitos, salgados e refrigerantes.



Coloque sempre uma peça de fruta na lancheira. Mas deixe com que a criança participe da escolha de qual fruta ela quer levar no dia.

Evitar monotonia de opções. Procure variar o máximo possível as opções de lanches e as cores para a criança sentir prazer e desejar comer.



UM BOM LANCHE DEVE INCLUIR PÃO OU CEREAIS DE PREFERÊNCIA INTEGRAIS , LEITE OU DERIVADOS E UMA PEÇA DE FRUTA

2- Sessão de educação dirigida às crianças

Plano de Sessão

1ª Sessão de Educação para a Saúde dirigida aos alunos

Tema: Promoção da Alimentação Saudável

Formandos: Alunos do 3.º ano do ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage

Local: Biblioteca da Escola Barbosa du Bocage

Duração prevista: 120 minutos

Objectivo Geral: • Desenvolver nas crianças o interesse pela alimentação saudável e o sentimento de necessidade de iniciar a mudança e adoptar de comportamentos alimentares saudáveis.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto.</p> <p>Sensibilizar os alunos sobre a importância de ingerir alimentos saudáveis.</p> <p>Informar sobre a diferença dos alimentos saudáveis e os alimentos a evitar.</p> <p>Identificar pelo menos 3 alimentos saudáveis e 3 alimentos a evitar por parte de 90% dos alunos.</p> <p>Participar activamente nos trabalhos de grupo sobre alimentos saudáveis e não saudáveis por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes nas sessões.</p> <p>Envolver pelo menos 60% dos pais/EE em actividade conjunta com os educandos no desenvolvimento de menus lanches saudáveis.</p> <p>Obter a colaboração por parte dos professores envolvidos em 100% das actividades previstas.</p>	<p>Fundamentos da alimentação saudável e sua importância.</p> <p>A importância da alimentação saudável para o organismo.</p> <p>Os alimentos de todos os dias e os de vez em quando.</p> <p>Alimentação saudável para o lanche.</p>	<p>Expositivo</p> <p>Discussão orientada</p> <p>Participativo</p>	<p>Diapositivos alternados com a apresentação de trechos do filme “o Berto come certo”</p> <p>Trabalho de grupo</p> <p>Apresentação do trabalho grupo à turma</p> <p>Apresentar a actividade “menus lanches saudáveis” a realizar com os pais/EE.</p> <p>Aplicação de questionário de avaliação da sessão</p>	<p>Computador</p> <p>Data-show Coluna de som</p> <p>Filme “O Berto come certo”</p> <p>Cartolinas</p> <p>Folhas coloridas</p> <p>Tesouras</p> <p>Embalagens vazias de alimentos ingeridos nos lanches</p> <p>Fotografias de alimentos saudáveis e a evitar</p> <p>Instrumento de trabalho para os menus saudáveis</p> <p>Folhetos sobre alimentação saudável</p> <p>Questionário</p>	<p>10’</p> <p>10’</p> <p>10’</p> <p>50’</p> <p>20’</p> <p>5’</p> <p>15’</p>	<p>100% dos alunos participaram activamente no trabalho de grupo</p> <p>100% dos alunos identificaram pelo menos três alimentos saudáveis</p> <p>97,6% dos alunos identificaram três alimentos a evitar ingerir aos lanches</p> <p>A avaliação do objectivo do envolvimento dos pais na actividade conjunta na próxima sessão</p>

AVALIAÇÃO DA 1ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDA AOS ALUNOS ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Número de alunos presentes: 22 alunos

1. Escreve o nome de 3 alimentos saudáveis que podes trazer para o lanche.

Resposta correcta		Resposta incompleta		Resposta incorrecta	
42	100%	0		0	

2. Escreve o nome de 3 alimentos que deves evitar comer.

Resposta correcta		Resposta incompleta		Resposta incorrecta	
41	97.6%	0		1	2.4%

3. Escreve um exemplo de um lanche saudável que podes trazer para a escola.

Resposta correcta		Resposta incompleta		Resposta incorrecta	
41	97.6%	0		1	2.4%

De seguida e se quiseres, podes escrever a tua opinião sobre a nossa actividade de hoje ou fazer um desenho.

Gostar de tudo	22	52.3%
Gostar do filme	4	9.5%
Apresentar os trabalhos à turma	1	2.3%
Fazer trabalho de grupo	6	14.2%
Apresentação da alimentação saudável	1	2.3%
Foi muito divertida	4	9.5%
Aprender alimentação equilibrada	3	7.1%
Aprender a escolher os alimentos	1	2.3%

Menus de lanches saudáveis

“Um por dia para uma semana com energia”

A alimentação saudável assume um papel preponderante na infância por ser essencial para um crescimento e desenvolvimento harmoniosos e prevenir problemas de saúde relacionados com a nutrição.

No entanto, a alimentação não se ensina do ponto de vista teórico. Ela tem que ser vivida, na prática, por toda a família e pessoas próximas.

Pela importância da partilha e envolvimento dos pais/encarregados de educação sugerimos a construção de 5 menus de lanches saudáveis em conjunto com o seu educando.

Aproveite este momento para dialogar com o seu educando sobre a importância da alimentação saudável e os aspectos a melhorar.

E não esqueça que quanto mais variada e equilibrada for a alimentação melhor.

Sendo importante ...

Saber escolher para bem viver!



MENUS

LANCHES SAUDÁVEIS

“um por dia para uma semana com energia”

Em conjunto com os meus pais /Encarregado Educação vou construir 5 deliciosos menus para lanches saudáveis...

2ª FEIRA

3ª FEIRA

4ª FEIRA

5ª FEIRA

6ª FEIRA

Plano de Sessão

2ª Sessão de Educação para a Saúde dirigida às crianças

Tema: Promoção lanches saudáveis

Formandos: Alunos do 3.º ano do ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage

Local: Escola Barbosa du Bocage

Duração prevista: 60 min

Objectivo Geral: • Desenvolver nas crianças o interesse pela alimentação saudável e o sentimento de necessidade de iniciar a mudança e adoptar de comportamentos alimentares saudáveis.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto.</p> <p>Rever a importância de fazer lanches saudáveis.</p> <p>Participar activamente nos trabalhos de grupo sobre a construção de lista de 5 menus por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes nas sessões</p> <p>Obter a realização de 5 menus de lanches saudáveis por cada grupo de trabalho de alunos</p> <p>Manter a dinamização da actividade dos mapas dos lanches saudáveis pelo menos durante pelo menos uma semana em 100% das turmas envolvidas.</p> <p>Obter a colaboração por parte dos professores envolvidos em 100% das actividades previstas.</p>	<p>A importância da alimentação saudável para o organismo</p> <p>Os alimentos de todos os dias e os de vez em quando</p> <p>Alimentação saudável para o lanche das crianças</p>	<p>Discussão orientada</p> <p>Participativo</p>	<p>Perguntas abertas sobre alimentação saudável com interacção orientada com os alunos.</p> <p>Trabalhar em grupo os menus lanches saudáveis e desenvolver lista de menus saudáveis e apresentação do trabalho de grupo à turma</p> <p>Apresentar a actividade “cartaz lanches saudáveis” (diariamente a professora em conjunto com os alunos fazem avaliação dos lanches dos alunos (verde-lanche saudável; amarelo-pelo menos um alimento saudável; vermelho-nenhum alimento saudável).</p>	<p>Cartolinas Folhas coloridas Tesouras</p> <p>Menus saudáveis realizados</p> <p>Mapa dos lanches saudáveis</p>	<p>10'</p> <p>5'</p> <p>30' + 10'</p> <p>5'</p>	<p>100% dos alunos participaram activamente nos trabalhos de grupo</p> <p>100% dos grupos realizaram 5 ou mais menus de lanches saudáveis</p> <p>66,6% dos pais/EE colaboraram com os seus educandos na realização de menus saudáveis</p> <p>A avaliação da dinamização do mapa dos lanches na 3ª sessão</p>

MAPA DOS LANCHES SAUDÁVEIS

(Original em formato A3)

[illegible]

Todos alimentos saudáveis



☹ Pelo menos 1 alimento saudável



 Todos alimentos a evitar

Plano de Sessão

3ª Sessão de Educação para a Saúde dirigida a crianças

Tema: Promoção lanches saudáveis

Formandos: Alunos do 3.º ano do ano lectivo 2010/2011) da Escola Barbosa du Bocage

Local: Escola Barbosa du Bocage

Duração prevista: 30 min

Objectivo Geral: • Desenvolver nas crianças o interesse pela alimentação saudável e o sentimento de necessidade de iniciar a mudança e adoptar de comportamentos alimentares saudáveis.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Método	Técnicas	Recursos	Tempo	Avaliação
<p>Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto.</p> <p>Rever a importância de fazer lanches saudáveis</p> <p>Sensibilizar para a importância de mudar/manter lanches saudáveis</p> <p>Obter a intenção de fazer a alimentação saudável por parte de 75% dos alunos</p> <p>Identificar a relação que existe entre a ingestão de alimentos saudáveis e a saúde por parte de 90% dos alunos</p>	<p>A importância da alimentação saudável para o organismo</p> <p>Importância da alimentação saudável para o lanche</p>	<p>Discussão orientada</p> <p>Participativo</p>	<p>Perguntas abertas e interacção orientada com os alunos.</p> <p>Dialogo sobre o cartaz “lanche saudável”</p> <p>Facultar lista dos menus lanches saudáveis a entregar aos pais/EE</p> <p>Dar diplomas de participação aos alunos.</p>	<p>Cartaz “lanche saudável”</p>	<p>10'</p> <p>10'</p> <p>10'</p>	<p>Participação dos alunos no decorrer da sessão.</p> <p>100% das turmas mantiveram a actividade de preenchimento do Mapa de lanches saudáveis.</p> <p>86,6% dos alunos pretende fazer alimentação saudável aos lanches</p> <p>100% dos alunos identifica relação entre a alimentação saudável aos lanches e a saúde</p>

Menus de lanches saudáveis

“Um por dia para uma semana com energia”

Em continuidade da actividade de construir 5 menus de lanches saudáveis em conjunto com o seu educando e do trabalho grupo em sala de aula desenvolvido pelos alunos, foram seleccionados os menus de lanches para o desenvolvimento de uma lista de menus de lanches.

Pretende-se com esta lista ajudar a escolher alimentos saudáveis para os lanches do seu educando. No entanto, são apenas algumas sugestões.

Partilhe o momento de preparar o lanche com o seu educando e deixe que ele participe na escolha dos alimentos.

Opte por alimentos saudáveis como o pão, leite e a fruta da época. Evite a oferta de doces, bolos, biscoitos, salgados e refrigerantes.

Evitar monotonia de opções. Procure variar o máximo possível as opções de lanches e as cores para que o seu educando sinta prazer e desejo de comer, pois é importante

Saber escolher para bem viver!

SABER ESCOLHER PARA BEM VIVER



MENUS LANCHES

Segunda-feira	Pão com manteiga e uma maçã	Pão com queijo fresco e leite
Terça-feira	Pão com fiambre magro e leite	Barrinha de cereais e maçã
Quarta-feira	Bolachas tipo "maria" e uma pera	Pão com manteiga e iogurte
Quinta-feira	Pão com queijo e um iogurte	Pão com marmelada e clementinas
Sexta-feira	Pão com doce de fruta e sumo 100% fruta sem adição de açúcar.	Bolacha de água e banana



TOME NOTA:

Estas são somente algumas opções. Muitas mais existem. Opte por alimentos saudáveis como o pão, leite e a fruta da época. Evite a oferta de doces, bolos, biscoitos, salgados e refrigerantes.

Evitar monotonia de opções. Procure variar o máximo possível as opções de lanches e as cores para que o seu educando sinta prazer e desejo de comer.



AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Número de alunos presentes: 44 alunos (1 alunos em falta)

1. Escreve o nome de 3 alimentos saudáveis que podes trazer para o lanche.

Resposta correcta		Resposta incompleta		Resposta incorrecta	
44	100%	0		0	

2. Escreve o nome de 3 alimentos que deves evitar comer.

Resposta correcta		Resposta incompleta		Resposta incorrecta	
44	100%	0		0	

3. Achas que comeres alimentos saudáveis ao lanche é importante para a tua saúde?

Sim		Não		Não Sei	
44	100%	0		0	

4. Comes alimentos saudáveis ao lanche?

Sim		Não		Não Sei	
38	86,3%	3	6,8%	3	6,8%

5. Pensas continuar a comer alimentos saudáveis ao lanche?

Sim		Não		Não Sei	
39	88,6%	0		5	11,3%

DIPLOMA

A colorful cartoon illustration featuring three anthropomorphic vegetables: a tomato on the left holding a small flag, a broccoli in the center, and a corn cob on the right wearing a tutu and holding a wand. They are all smiling and appear to be dancing or celebrating on a large, multi-colored rainbow that arches across the background. The scene is festive, with small confetti or star-like particles scattered around. The entire illustration is framed by a decorative orange border with a repeating zigzag pattern.

*PARTICIPOU NAS
ACTIVIDADES DO PROJECTO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA A
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, COM EXCELENTE DESEMPENHO.*

Anexo 10 – Indicadores de avaliação

INDICADOR DE ADESAO

ACTIVIDADE	OBJECTIVO	CALCULO	RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 30% dos pais/EE	Nº de pais/EE presentes na sessão _____x100% Nº total de pais /EE 11/46 X 100%	23,9%	Objectivo não alcançado
1ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto	Nº de alunos presentes nas sessão _____x100% Nº total de alunos 42/44 X 100%	91,3%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto	Nº de alunos presentes nas sessão _____x100% Nº total de alunos 42/44 X 100%	95,6%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar na sessão de educação para a saúde por parte de pelo menos 80% das crianças abrangidas pelo projecto	Nº de alunos presentes nas sessão _____x100% Nº total de alunos 42/44 X 100%	95,6%	Objectivo alcançado
Menus de lanches saudáveis	Obter o envolvimento de pelo menos 60% dos pais/EE nas actividades conjuntos com os educandos sobre lanches saudáveis	Nº de menus recolhidos _____x100%= Nº de menus distribuídos 28/42 X 100%	66,6%	Objectivo alcançado
Envolvimento dos professores na dinamização das actividades dirigidas aos alunos	Obter a colaboração por parte dos professores envolvidos em 100% das actividades previstas	Nº de actividades com participação dos professores _____x100% Nº de actividades planeadas 6/6 X 100%	100%	Objectivo alcançado

INDICADOR DE QUALIDADE

ACTIVIDADE	OBJECTIVOS	CALCULO	RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Obter a intenção dos pais/EE de melhorar a alimentação dos seus educandos por pelo menos 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde	Nº de pais/EE que referiram ter intenção de melhorar a alimentação _____ X100%= Nº total de pais presentes 11/11 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Obter a intenção de adesão na actividade proposta a ser desenvolvida em conjunto com os seus educandos em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde	Nº pais/EE referiram ter intenção de aderir actividade proposta _____ X100%= Nº total de pais presentes 11/11 X 100%	100%	Objectivo alcançado
1ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar activamente nos trabalhos de grupo sobre alimentos saudáveis e não saudáveis por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes nas sessões	Nº de alunos participaram nos trabalhos _____ x100% Nº de alunos presentes nas sessão 42/42 X 100%	100%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Participar activamente nos trabalhos de grupo sobre a construção de lista de 5 menus por parte de pelo menos 95% dos alunos presentes nas sessões	Nº de alunos que participaram nos trabalhos _____ x100% Nº de alunos presentes nas sessão 44/44 X 100%	100%	Objectivo alcançado
Mapa de lanches saudáveis	Manter a dinamização da actividade dos mapas de lanches saudáveis durante uma semana, por parte de 100% das turmas	Nº de turmas que mantiveram a actividade _____ X100%= Nº total de turmas 2/2 X100%	100%	Objectivo alcançado
Envolvimento dos professores na dinamização das actividades dirigidas aos alunos	Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde dos seus alunos	Nº de professores que identificaram a necessidade de abordar conteúdos _____ X100%= Nº total de professores 2/2 X 100%	100%	Objectivo alcançado

INDICADOR DE EFEITO DIRECTO

ACTIVIDADE	OBJECTIVOS	CALCULO	RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/EE	Identificar a importância de dialogar com os seus educandos sobre a alimentação saudável em 85% dos pais/EE presentes na sessão de educação para a saúde;	Nº de pais/EE que identificaram a importância de dialogar _____X100%= Nº total de pais presentes 11/11 X 100%	100%	Objectivo alcançado
1ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Identificar pelo menos três alimentos saudáveis para trazer para o lanche por parte de 90% dos alunos	Nº de alunos que identificou três alimentos saudáveis _____x100% Nº de alunos presentes nas sessão 42/42 X 100%	100%	Objectivo alcançado
1ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Identificar pelo menos três alimentos a evitar trazer para o lanche por parte de 90% dos alunos	Nº de alunos que identificou três alimentos a evitar _____x100% Nº de alunos presentes nas sessão 41/42 X 100%	97,6%	Objectivo alcançado
2ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Obter a realização de 5 menus de lanches saudáveis por cada grupo de trabalho dos alunos	Nº de menus de lanches saudáveis desenvolvidos pelos nove grupos (somente considerados se ≥5 por grupo)_____X100%= Nº total de menus previstos 78/45 X100%	100%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Identificar a relação que existe entre a ingestão de alimentos saudáveis e a saúde por parte de 90% dos alunos	Nº de alunos que identifica a relação entre a alimentação saudável aos lanches e a saúde _____X100%= Nº total de alunos presentes na 3ª sessão 44/44 X100	100%	Objectivo alcançado
3ª Sessão de educação para a saúde dirigida aos alunos	Obter a intenção de fazer alimentação saudável aos lanches por parte de pelo menos 75% dos alunos	Nº de alunos que pretende fazer alimentação saudável aos lanches _____X100% = Nº total de alunos presentes na 3ª sessão 39/44 X100	86,6%	Objectivo alcançado
Envolvimento dos professores na dinamização das actividades dirigidas aos alunos	Sensibilizar 100% dos professores envolvidos para a importância da continuidade dos conteúdos abordados durante a realização da intervenção	Nº de professores que pretendem dar continuidade aos conteúdos _____X100%= Nº total de professores 2/2 X 100%	100%	Objectivo alcançado