



## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

Área de Especialização

**Enfermagem Comunitária**

**PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES  
SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA  
REGULAR EM CRIANÇAS DO 2º ANO DO ENSINO  
BÁSICO**

**Tânia Saraiva**

**2013**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



## **Curso de Mestrado em Enfermagem**

Área de Especialização

**Enfermagem Comunitária**

**PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES  
SAUDÁVEIS E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA  
REGULAR EM CRIANÇAS DO 2º ANO DO ENSINO  
BÁSICO**

**Tânia Saraiva**

**Orientador: Prof. António Major**

**Coorientador: Enf.ª Maria Madalena da Silva**

**2013**





“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.” (Madre Teresa de Calcutá)



## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

AVEOS - Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago

CEBQ - Child Eating Behaviour Questionnaire<sup>1</sup>

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative<sup>2</sup>

DGS – Direção Geral de Saúde

EB1/JI - Escola Básica do 1.º Ciclo e Jardim de Infância

EB1 - Escola Básica do 1.º Ciclo

EB 2,3/S - Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclo e Escola Secundária

ESPIGA - Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo

IMC – Índice de massa corporal

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCO - Plataforma Contra Obesidade

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE - Plano Nacional de Saúde Escolar

UCC - Unidade de cuidados na comunidade

UCCPA - Unidade de cuidados na comunidade – Península Azul

WHO - World Health Organization<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> T.L. Questionário do comportamento alimentar da criança

<sup>2</sup> T.L. Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil

<sup>3</sup> T.L. Organização Mundial de Saúde (OMS)

## RESUMO

A obesidade infantil representa um importante problema de saúde pública e a sua principal causa reside num desequilíbrio entre as calorias ingeridas e as calorias consumidas, ou seja, hábitos alimentares e níveis de atividade física. Assim o presente projeto de intervenção comunitária tem como finalidade contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular em crianças do 2.º ano do ensino básico da Escola Básica do 1.º Ciclo e Jardim de Infância Professor Bento Jesus Caraça, *sita* na freguesia de São Sebastião, cidade de Setúbal. Este projeto está inserido no programa de saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade – Península Azul.

O projeto foi operacionalizado segundo a Metodologia do Planeamento em Saúde, que teve subjacente o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O diagnóstico de situação foi realizado aplicando o questionário utilizado no Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo e realizando observação dos lanches das 53 crianças, durante uma semana. Após o diagnóstico de situação foram definidos objetivos e estabelecida como estratégia de intervenção sessões de educação para a saúde

No que se refere à frequência alimentar verificou-se um decréscimo de 19% na presença de refrigerantes e chás açucarados nos lanches e um decréscimo de 24% na presença de bolos, bolachas recheadas e biscoitos. Por outro lado, verificou-se um aumento em 21% no consumo dos cereais e lacticínios, respetivamente. Conclui-se que a intervenção contribuiu para a promoção comportamento alimentar adequado. Em relação à atividade física verificou-se um acréscimo de uma hora por semana. Adicionalmente, nas sessões de educação para a saúde verificou-se uma sensibilização das crianças e dos respetivos encarregados de educação para a importância da aquisição de hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular.

Este percurso contribuiu para um desenvolvimento pessoal e profissional promotor de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública essenciais para a participação na avaliação multicausal e na tomada de decisão dos problemas de saúde, desenvolvendo projetos com objetivo de capacitar as comunidades.

**Palavras-Chaves:** Promoção da Saúde; Enfermagem Comunitária; Hábitos alimentares; Atividade física; Crianças em Idade Escolar.



## ABSTRACT

Childhood obesity is a major public health problem and its root cause lies in an imbalance between calories consumed and calories, i.e. poor dietary habits and low levels of physical activity. So this community intervention project aims to contribute to the promotion of healthy eating habits and regular physical activity in children in the 2nd grade of basic education from the 1st Cycle School and Kindergarten Prof. Bento Jesus Caraça, project inserted in the school health program of the Community's Care Unit – Península Azul.

The project was operationalized according to the Methodology of Planning in Health, which had underlying the Health Promotion Model of Nola Pender. The situation diagnosis was performed by applying the questionnaire used in the Children's Health Study Population of Alentejo Region and conducting observation of snacks from 53 children for a week. After the situation diagnosis objectives were defined and was established as an intervention strategy health education sessions.

With regard to eating habits it was observed a decrease of 19% in the presence of teas and soft drinks and a decrease of 24 % of the presence of cakes and biscuits, there was also a 21% increase in consumption cereals and an increase of 24 % in the consumption of dairy products. We conclude that the intervention helps to promote proper eating behavior. With regard to physical activity, there was an increase of one hour of physical activity per week. Also in the sessions of health education there was an awareness of children and their respective caregivers to the importance of acquiring healthy eating habits and regular physical activity.

This pathway contributed to the development of personal and professional promoter in Nurse Specialist in Community Health and Essential Public Health skills, essential to participate in the multifactorial assessment and decision making of health problems, developing projects with the aim of empowering communities.

**Key Words:** Promoting Health, Community Nursing, Dietary Habits, Physical Activity, School-Aged Children.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero mostrar o mais sincero agradecimento a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste projeto, e sem os quais a sua realização seria sem dúvida mais difícil.

À minha família, pelo seu inestimável apoio, suporte, motivação e compreensão, que me transmitiram ao longo deste percurso.

Ao professor António Major, pela sua orientação. À Enfermeira Maria Madalena Mourata, coorientadora deste projeto, pelo seu apoio e orientação. À enfermeira Elisa Bailão pela motivação, a transmissão dos seus conhecimentos e todo o tempo que me dispensou.

Às professoras do 2.º ano da Escola Básica do 1.º Ciclo e Jardim de Infância Professor Bento Jesus Caraça, pela sua disponibilidade, motivação e pela sua valiosa coloração neste projeto.

Aos restantes funcionários da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, bem como à direção do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago pela sua colaboração e disponibilidade.

Por último, o meu grande obrigado às crianças e aos seus encarregados de educação/pais por me receberem com tanto afeto e por tudo o que me ensinaram ao longo deste percurso.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	10
1 JUSTIFICAÇÃO E PERTINÊNCIA .....	12
2 Promoção da saúde e educação para a saúde em idade escolar .....	16
2.1 Hábitos alimentares .....	21
2.2 Atividade física .....	23
2.3 A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública .....	25
3 METODOLOGIA .....	27
3.1 Caracterização da população alvo .....	28
3.1.1 Caraterização da cidade de Setúbal .....	29
3.1.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade – Península Azul. ....	29
3.1.3 Programa de Saúde Escolar da UCCPA .....	30
3.1.4 Caracterização do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant’Iago ..	30
3.1.5 Caracterização da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça .....	31
3.1.6 População alvo .....	32
3.2 Questões éticas .....	33
3.3 Diagnóstico da situação .....	33
3.3.1 Instrumento de colheita de dados .....	34
3.3.2 Tratamento e análise dos dados .....	35
3.3.3 Análise Dados .....	36
3.3.4 Diagnósticos de Enfermagem .....	45
3.4 Definição de prioridades .....	45
3.5 Fixação de Objetivos .....	45

3.6	Seleção de Estratégias .....	48
3.7	Elaboração do projeto.....	48
3.8	Preparação da execução.....	50
3.9	Avaliação .....	51
4	COMPETÊNCIAS ENFERMAGEM COMUNITÁRIA .....	56
5	CONCLUSÃO .....	59
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
	ANEXOS E APÊNDICE .....	69

## ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 - Questionário utilizado no projeto ESPIGA

ANEXO 2 - Autorizações para a utilização do questionário utilizado no projeto ESPIGA

ANEXO 3 - Folheto da saúde escolar sobre lanche saudáveis

ANEXO 4 - Tabela para registar a avaliação dos lanches

APÊNDICE 1 - Pedido e autorização ao ACES para o desenvolver o projeto e divulgar os dados obtidos

APÊNDICE 2 - Pedido e autorização para o desenvolver o projeto na escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça

APÊNDICE 3 - Pedido de autorização aos pais/encarregados de educação para a sua participação e dos seus filhos/educandos no projeto de intervenção comunitária

APÊNDICE 4 - Grelha de observação dos lanches

APÊNDICE 5 - Recursos necessários para a operacionalização das atividades

APÊNDICE 6 - Especificação das atividades

APÊNDICE 7 - Cronograma das atividades

APÊNDICE 8 - Portfólio das atividades

APÊNDICE 9 - Avaliação dos indicadores de resultados para cada uma das atividades realizadas

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	18
Figura 2 - A Roda dos Alimentos .....	22
Figura 3 - Principais etapas no processo de Planeamento em Saúde.....	27

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de alimentos (em gramas e porções) a consumir diariamente por crianças. ....	22
Tabela 2 - Distribuição por turmas dos alunos do 1.º ano da época letiva 2011/2012 e do 2.º ano da época letiva 2012/2013. ....	32
Tabela 3 - Resultados de cada subescala do CEBQ, média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos .....	38
Tabela 4 - Objetivos para o problema: Comportamento alimentar comprometido .....	47
Tabela 5 - Objetivos para o problema: Padrão de atividade física diminuído .....	47
Tabela 6 - Avaliação do objetivo: Promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, até fevereiro de 2013. ....	52
Tabela 7 - Avaliação do objetivo: Sensibilizar 30% as crianças das turmas 27 e 29 e 10% os respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular, até fevereiro 2013. ....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados de cada subescala do CEBQ da escala do evitamento da comida Média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos .....	38
Gráfico 2 - Resultados de cada subescala do CEBQ da escala da atração pela comida Média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos .....	38
Gráfico 3 - Frequência alimentar das crianças das turmas 27, 28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça avaliada através do questionário ESPIGA. ....	39
Gráfico 4 – Percentagem dos alimentos consumidos nos lanches observados no diagnóstico de situação .....	41
Gráfico 5 - Meio de deslocação utilizado pelas crianças das turmas 27, 28 e 29 nos percursos escola/cas e casa/escola .....	42
Gráfico 6 - Distância da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça a residência das crianças das turmas 27,28 e 29.....	42
Gráfico 7 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a brincar fora de casa.....	43
Gráfico 8 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a realizar trabalhos de casa ou a ler.....	43
Gráfico 9 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a jogar jogos eletrónicos ou no computador.....	44
Gráfico 10 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a assistir televisão.....	44
Gráfico 11 - Alimentos consumidos nos lanches observados no diagnóstico de situação e na avaliação do projeto.....	53

## INTRODUÇÃO

A elaboração do presente projeto surge no âmbito da unidade curricular estágio de Enfermagem Comunitária e da Família, preconizado no plano de estudos do Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Estágio esse que decorreu na cidade de Setúbal, no Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida, na Unidade de Cuidados Continuados - Península Azul, sendo a área de intervenção comunitária, a Saúde Escolar.

No percurso deste processo formativo pretende-se desenvolver competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, que possibilitem a operacionalização de um projeto de intervenção comunitária que permita a avaliação e tomada de decisão em problemas de saúde pública, utilizando estratégias adequadas ao contexto, de forma a capacitar as famílias, grupos e comunidade para a aquisição de melhores níveis de saúde.

A par do desenvolvimento destas competências, pretende-se desenvolver um projeto no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular como preconizado no programa nacional de saúde escolar. Este último realça a importância de reforçar os fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis, nomeadamente apoiar o desenvolvimento de projetos na área da promoção da saúde. Este conceito engloba a atividade física e bons hábitos alimentares, que são pilares para um estilo de vida saudável. (Direção Geral de Saúde, 2006a)

A pertinência desta temática prende-se com o fato de Portugal ser o segundo país europeu com maior prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças, sendo que 32% desta população, entre os 7 e os 9 anos, sofre de excesso de peso ou obesidade. Os hábitos alimentares e a atividade física têm um papel capital na etiologia deste problema, considerado a “epidemia do século XXI”. (Mendes, 2011)

O presente projeto de intervenção comunitária, que teve como finalidade contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular em crianças do 2.º ano do ensino básico e foi operacionalizado segundo a Metodologia do Planeamento em Saúde, permitindo através desta avaliar o estado de saúde deste grupo de crianças.



Este projeto teve início no estágio de intervenção comunitária, unidade curricular do 2.º semestre do 1.º ano, do curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária, tendo sido posteriormente continuado nesta unidade curricular. Durante este primeiro estágio realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade – Península Azul (UCCPA), foi definido o local e população alvo do projeto, tendo em conta as necessidades da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), e foi realizado o diagnóstico de situação. O diagnóstico foi desenvolvido na Escola Básica n.º 5 São Sebastião, situada na cidade de Setúbal, que faz parte do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago. Decorreu na primeira quinzena de Junho de 2012 tendo sido realizado aos alunos que se encontravam nessa altura no final do 1.º ano do ensino básico.

As restantes etapas do planeamento em saúde, que foram operacionalizadas no presente estágio, decorreram no ano letivo seguinte onde a população alvo já se encontrava 2.º ano do ensino básico. Este estágio decorreu de um de outubro de 2012 a quinze de fevereiro de 2013. Como nota, no ano letivo 2012/2013 a escola integrou uma turma de jardim-de-infância e mudou de nome tendo passando a chamar-se Escola Básica do 1.º Ciclo e Jardim de Infância Professor Bento Jesus Caraça.

Face aos construtos teóricos em enfermagem e especificamente na promoção de saúde enquadra-se este projeto no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (1982) que tem na sua base o Modelo das Crenças na Saúde. Foram ainda utilizados o Modelo Cognitivista de Piaget e a Teoria psicossocial de Erikson, para uma melhor compreensão das crianças em idade escolar.

Relativamente à apresentação deste relatório, o capítulo primeiro refere-se à justificação e pertinência da temática. Segue-se no segundo capítulo o enquadramento teórico onde se faz alusão aos contributos teóricos que dão sustentação ao projeto Segue-se no capítulo terceiro a metodologia do trabalho, onde serão abordadas as questões éticas, e todas as etapas da metodologia do planeamento em saúde. No capítulo seguinte realizar-se-á uma reflexão acerca das competências, do enfermeiro especialista em saúde comunitária e saúde pública, desenvolvidas. Por fim, surge a conclusão, onde se realiza o confronto entre as nossas posições face aos resultados obtidos: a reflexão final, na qual se procura abordar as motivações, as dificuldades e os sentimentos vividos e registados ao longo de todo este trabalho.

## 1 JUSTIFICAÇÃO E PERTINÊNCIA

A obesidade é definida pela OMS (World Health Organization, 2000) como uma doença na qual o excesso de gordura corporal se acumula de tal forma que pode ter consequências graves para a saúde humana. O diagnóstico da obesidade e da pré-obesidade é efetuado com base no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este estabelece uma relação entre o peso e a altura, e “determina-se dividindo o peso, em quilogramas, pela altura, em metros, elevada ao quadrado (peso/altura<sup>2</sup>)” (Direcção Geral de Saúde, 2005, p. 11)

Na população adulta, de acordo com a OMS, um valor de IMC igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e um valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> são definições de excesso de peso e obesidade, respetivamente. Em relação à definição de pré-obesidade e obesidade nas crianças e adolescentes, devido à sua velocidade de crescimento e à sua enorme variabilidade inter e intra-individual não é possível estabelecer uma associação com o valor de IMC. Como tal este valor é percentilado, tendo como base tabelas de referência. Pode-se então definir excesso de peso quando o valor de IMC é igual ou superior ao percentil 85 e inferior ao percentil 95 e obesidade quando valor de IMC é igual ou superior ao percentil 95. (Direcção Geral de Saúde, 2005)

De acordo com Healthy People (2010), o excesso de peso e a obesidade são os principais fatores modificáveis para muitas causas de morte. Neste sentido a OMS (2013) refere que um IMC elevado é um fator de risco para doenças não transmissíveis, tais como: doenças cardiovasculares (principal causa de morte na Europa), diabetes (resistência à insulina), doenças músculo-esqueléticas (especialmente osteoartrite), aumentando o risco de fraturas e alguns tipos de cancro (endométrio, mama e cólon). O risco de desenvolver estas doenças não transmissíveis aumenta com o aumento do IMC. Adicionalmente, a obesidade infantil está associada a um maior risco de obesidade na idade adulta, de morte prematura e de incapacidade na vida adulta. Além de um aumento dos riscos futuros, também têm malefícios no presente, tais como elevado risco de dificuldades respiratórias, e diversos efeitos psicológicos. (World Health Organization, 2013)

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia do século XXI. (World Health Organization, 2000) Desde 1980, a obesidade mundial praticamente duplicou. Em 2008, mais de 1,4 bilião de adultos tinham excesso de peso, sendo que destes mais de 200 milhões de homens e cerca de 300 milhões de mulheres eram obesos.

Adicionalmente, mais de 40 milhões de crianças com menos de cinco anos estavam acima do peso em 2011. (World Health Organization, 2013)

Em Portugal, de acordo como 4.º inquérito Nacional de Saúde em 2005-2006, 15,2% da população era obesa, não havendo diferenças substancialmente significativas entre géneros (16,0% mulheres e 14,3% homens). Este inquérito mostrou ainda que a proporção de pessoas com obesidade aumentava com a idade. É ainda de referir que 35,7% dos adultos residentes em Portugal apresentava excesso de peso. (Instituto Nacional de Estatística, 2009) Nas crianças, segundo o sistema de vigilância nutricional infantil (COSI Portugal), que tem como um dos seus objetivo monitorizar o estado nutricional infantil, concluiu-se através das avaliações realizadas em 2008 e em 2010, que existiu uma ligeira diminuição, ainda que sem significado estatístico, da prevalência de excesso de peso e obesidade. A prevalência do excesso de peso em 2008 era de 32,2% e em 2010 passou a 30,2%. A prevalência de obesidade em 2008 era de 14,65% e em 2010 de 14,3%. (Rito, et al., 2012)

O Programa de Promoção de Saúde Infantil em Municípios (Mun-SI) tem como principal objetivo retardar a progresso da prevalência da pré-obesidade e da obesidade infantil em Portugal. Através deste programa, num estudo desenvolvido de 2008 a 2009, no qual, numa primeira fase foram avaliadas 3173 crianças ( $7.5 \pm 0.8$  anos), verificou-se que destas 32.1% tinham excesso de peso e 14.3% eram obesas. Após 1 ano de intervenção, a prevalência de excesso de peso e de obesidade manteve-se praticamente inalterada. Na última fase do programa, participaram 1673 crianças ( $9,6 \pm 0,7$  anos). Os resultados obtidos foram semelhantes aos observados na primeira fase (2008) do estudo acima descrito. (Mun-SI, 2011)

Adicionalmente, segundo um estudo realizado por Padez e seus colaboradores, (2004), constatou-se uma prevalência muito elevada de pré-obesidade e obesidade (31,5%) em crianças portuguesas em comparação com outros países europeus. Portugal seguiu a tendência de outros países do Mediterrâneo, como a Espanha (30%), Grécia (31%) e Itália (36%). (Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, & Marques, 2004)

De acordo com os estudos apresentados podemos verificar uma elevada prevalência de crianças com excesso de peso e com obesidade. O excesso de peso e obesidade representam um grave problema de saúde pública em crianças e adolescentes portugueses, sendo fundamental realizar intervenções no âmbito de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de uma vida mais ativa de forma a inverter na situação o mais rapidamente possível. (Antunes

& Moreira, 2011), (Rito & Breda, 2006), (Direcção Geral de Saúde, 2005) Também o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 recomenda como uma das áreas a intervir, a prevenção da obesidade. Neste plano é também demonstrada a evolução dos indicadores, onde se verifica o aumento da obesidade. (Direcção Geral de Saúde, 2012b)

Healthy People (2010) refere que temos hoje mais crianças obesas, portanto, é importante estudar o problema de perto, com o objetivo de estabelecer abordagens que diminuam a incidência de obesidade entre as crianças. No mesmo sentido Pender, refere que a origem das doenças crónicas pode ser encontrada na infância, pelo que são necessárias intervenções de promoção da saúde em crianças. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

Segundo a Organização Mundial de Saúde a principal causa da obesidade reside num desequilíbrio entre as calorias ingeridas e as calorias consumidas. Globalmente tem existido um aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e pobres em nutrientes e vitaminas, e uma diminuição da prática de atividade física com o consequente aumento das atividades sedentárias. Estas mudanças nos hábitos e nos padrões alimentares e de atividade física são frequentemente resultado de mudanças ambientais e sociais associados ao desenvolvimento e à falta de políticas de apoio em setores como saúde, agricultura, transporte, planeamento urbano, meio ambiente, processamento de alimentos, distribuição, marketing e educação. (World Health Organization, 2013)

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, e obesidade, cárie dentária entre outros (Loureiro, 1999). No entanto, vários estudos sobre hábitos alimentares, cuja população alvo são crianças em idade escolar, apontam, de uma forma geral, para uma tendência de abandono de uma dieta com características mediterrânicas, tradicionalmente praticada em Portugal, passando a privilegiar alimentos mais processados, com maior teor de ácidos gordos saturados e densidade energética, o que contribui para a obesidade e aumento de doenças com ela relacionada. (Ferreira, 2009) (Rosa, 2012) (Costa, 2008)

Os estudos referidos apontam para consumos exagerados de produtos de pastelaria e refrigerantes em detrimento da fruta, nos lanches da manhã e da tarde, por exemplo. Também apontam para uma redução do consumo de sopa. Esta tendência é maior ao jantar, o que se

explica pelo fato das escolas fornecerem sopa ao almoço. Apontam para a omissão da ceia, ficando as refeições diárias reduzidas a cinco e apontam para um aumento de alimentos de elevada densidade energética, em detrimento dos produtos hortícolas. (Góis, 2008)

Os estudos acima referidos apontam, apesar do número de crianças a não tomar o pequeno-almoço ser baixo, para uma premente necessidade de apostar em estratégias que o tornem nulo, uma vez que se conhecem dados que demonstram que a toma do pequeno-almoço pode trazer melhorias significativas no estado nutricional, no desempenho físico e na aprendizagem escolar. (Cheng, Sun, & Griffiths, 2008)

No que se refere ao consumo de calorias pelo organismo destacamos a atividade física. A Direcção Geral de Saúde (DGS) aponta que a prática de atividade física regular, além do consumo de calorias, também proporciona benefícios físicos, sociais e mentais, constituindo para o indivíduo um forte meio de prevenção de doenças e economicamente um dos métodos com melhor relação custo-efetividade na promoção da saúde da população. No entanto existe por todo o mundo uma diminuição da atividade física e dos programas de educação física nas escolas. (Direcção Geral de Saúde, 2012b)

Num estudo publicado em 2011 solicitado pelo Observatório Nacional da Actividade Física e Desporto, realizado por cinco universidades portuguesas (Trás os Montes e Alto Douro, Porto, Coimbra, Lisboa e Évora), nos anos de 2007 a 2009, concluiu-se que as crianças e os adolescentes portugueses têm uma atividade física muito inferior ao recomendado. Constatou-se que, em média, os jovens do sexo masculino cumprem apenas 50 minutos dos 60 recomendados e do sexo feminino ficam pouco acima dos 30 minutos, o que significa que 70% e 90%, respetivamente, não são suficientemente ativos. (Mota & Batista, 2011)

Por tudo o que foi referido torna-se pertinente o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária centrado na promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular em crianças. Para tal é necessário aprofundar a temática, esclarecer dúvidas, aumentar a criatividade na resolução do problema e delinear o caminho a percorrer neste projeto. Pelo que se segue o enquadramento teórico que é de extrema importância pois permite uma revisão em que se “aprecia, em cada um dos documentos examinados, os conceitos em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados”. (Fortin, Cotê, & Fillion, 2009, p. 74)

## **2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM IDADE ESCOLAR**

A definição mais utilizada para promoção de saúde foi adotada na Carta de Ottawa em 1986, e refere-se ao “processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde no sentido de a melhorar”. (World Health Organization, 1986)

Diversos autores designam a Promoção da Saúde como um processo que capacita as pessoas para aumentarem o controlo sobre os determinantes que afetam a sua saúde, de modo a melhorá-la. (Nutbeam, 1998) Sendo que as intervenções de Promoção da Saúde, incluem no seu campo de ação um vasto conjunto de valores: vida, solidariedade, democracia, equidade, cidadania, parceria, participação, assim como a paz, justiça e igualdade. (Czeresnia & Freitas, 2004) (World Health Organization, 1986) A Promoção da Saúde pressupõe igualmente um conjunto de estratégias: “ações do estado (políticas públicas saudáveis), sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersectoriais”. (Czeresnia & Freitas, 2004, p. 16)

Segundo Pender o conceito de promoção da saúde é entendido como as atividades direcionadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar da pessoa. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

A promoção da saúde passa a ser incentivada enquanto estímulo à utilização de recursos e conhecimentos dos indivíduos no sentido da adoção de estilos de vida saudáveis. Percebe-se portanto que exista ampla referência a esta temática também em documentos nacionais como a Lei de Bases da Saúde que refere que “a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado”. (Ministério da Saúde, 2011) Por outro lado, a Ordem dos Enfermeiros, no documento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem define enquanto categoria nos enunciados descritivos a promoção da saúde, referindo que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os utentes a alcançarem o máximo potencial de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p. 14)

Neste projeto considera-se promoção de saúde de uma forma ampla, conforme definido pela OMS, como “o processo que permite às pessoas aumentarem o controlo sobre a sua saúde e melhorá-la” (World Health Organization, 1986). Importa ainda, definir outro

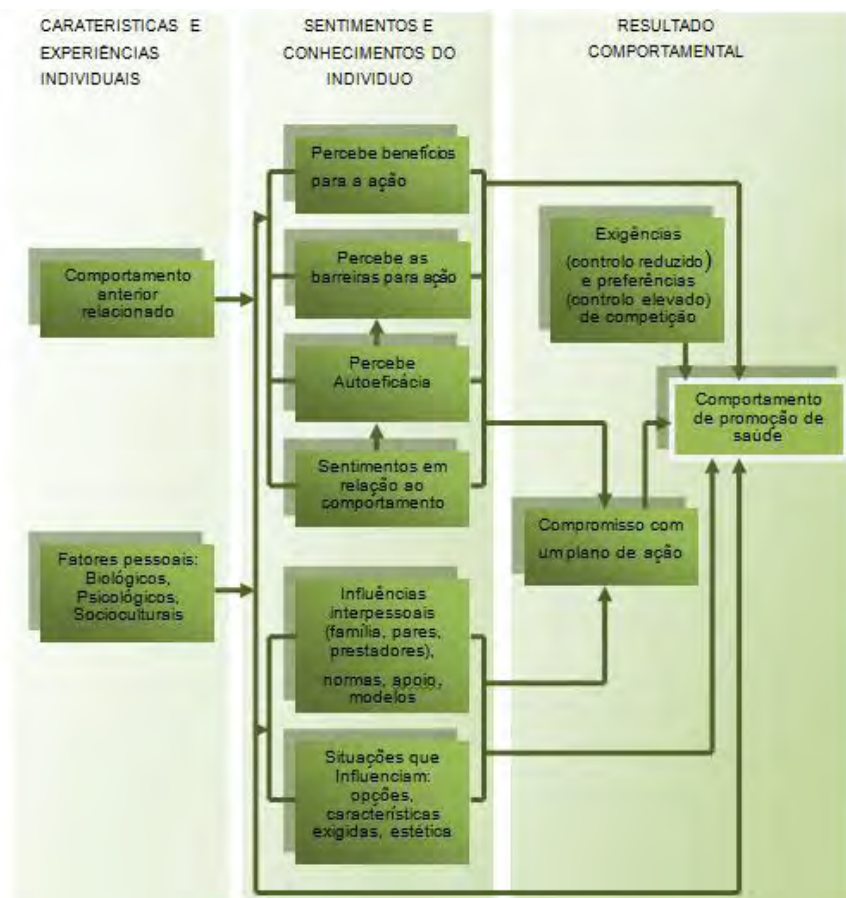
conceito o de educação para a saúde que se refere a “toda a atividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com a saúde e doença”. (Tones & Tilford, 1994, p. 11) Neste sentido e, para este projeto, consideramos a educação para a saúde como uma estratégia de recurso.

A integração das ciências de enfermagem e da promoção de saúde surgem no modelo proposto por Nola Pender em 1982. Este denomina-se Modelo da Promoção de Saúde e baseia-se no modelo das crenças na saúde sem incluir o medo ou a ameaça como fonte de motivação. (Sakraida, 2004) Integra uma perspetiva holística de enfermagem, a psicologia social e a teoria de aprendizagem, identificando os fatores que influenciam os comportamentos saudáveis, além de ser um guia para explorar o complexo processo biopsicossocial que motiva os indivíduos que apresentam comportamentos promotores de saúde. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005) Este modelo foi revisto pela autora em 1996 passando a incluir a influência dos aspetos culturais na promoção de saúde. (Browning, et al., 2007)

O modelo de promoção da saúde inclui quatro elementos que são fundamentais, a saúde, o ambiente, a pessoa e a enfermagem. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) Nesta teoria a saúde é entendida como um estado positivo, por isso os indivíduos são motivados a orientar o seu comportamento no sentido de a alcançar, com ênfase na melhoria do bem-estar, desenvolvendo capacidades durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, sendo portanto importante a sua própria definição de saúde, tendo em consideração aspetos individuais, familiares e comunitários, levando em consideração a idade, raça e cultura numa perspetiva holística. A pessoa é o centro deste modelo, enfatizando o seu papel ativo na gestão dos seus comportamentos de saúde, sendo que esta se expressa de forma única e pessoal de acordo com os seus esquemas cognitivos, preceptivos e fatores sociais. O ambiente é o resultado das relações entre o individuo e o seu acesso aos recursos de saúde, sociais e económicos. A enfermagem está relacionada com as estratégias e intervenções que o profissional deve dispor para estimular o comportamento de promoção da saúde. (Sakraida, 2004)

Como ilustrado na figura 1, o modelo é composto por 10 categorias distribuídas por três componentes principais: características e experiências individuais, comportamento específico e resultado do comportamento. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005)

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.



Fonte: Adaptado de Pender et al.,(2011).

No Plano Nacional de Saúde 2012-2016 considera-se que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de estilos de vida. Assim é fundamental a intervenção das equipas de saúde escolar na promoção e educação em áreas como a educação alimentar, vida ativa saudável, prevenção da violência, educação para a cidadania e educação sexual e afetiva, SIDA, consumos nocivos, com destaque para o consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas. Esta intervenção, nos diferentes níveis de ensino contribuirá para a redução do risco e da vulnerabilidade perante a doença, para a promoção da saúde e alteração dos padrões de morbilidade e mortalidade. (Direcção Geral de Saúde, 2012b)

No Plano Nacional de Saúde Escolar destaca-se a importância da integração da promoção da saúde para a efetividade e sustentabilidade das intervenções de saúde escolar. Os determinantes da saúde devem ser desenvolvidos de forma transversal ao longo de toda a escolaridade. Sendo que o sucesso da saúde escolar depende do sucesso da promoção da saúde na escola, é necessário estabelecer parcerias sólidas que devem incluir as Associações



de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens e se preocupam em que as escolas sejam cada vez mais promotoras da saúde. (Direcção Geral de Saúde, 2006a)

É ainda importante realçar que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, tendo esta como objetivo garantir a todas as crianças e jovens que a frequentam a possibilidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os capacitem a uma melhor gestão da sua saúde bem como intervir nos fatores que a influenciam. Sendo, fundamental a “promoção da saúde no meio escolar, através da educação para a saúde e envolvimento da comunidade educativa”. (Direcção Geral de Saúde, 2012c, p. 15)

Segundo Fuemmeler Brown (2004), os programas de educação para a saúde que são desenvolvidos no contexto escolar e que promovem os comportamentos saudáveis nas crianças e jovens têm demonstrado resultados claramente positivos. Isto porque as crianças que beneficiam deste tipo de intervenções, em comparação com as que não recebem qualquer tipo de intervenções, adotam melhores comportamentos relacionados com a saúde. Também salientam que este tipo de ações deverá considerar o envolvimento dos pais/família e da comunidade educativa. Desta forma, entende-se que a escola desempenha um papel relevante na aquisição de conhecimentos e na mudança de comportamentos dos alunos. (Fuemmeler, 2004)

As intervenções realizadas com crianças de idade escolar para a promoção da saúde, devem ser considerados os fatores relacionados com a aquisição de conhecimentos sobre o próprio e sobre o mundo exterior físico e social, o desenvolvimento de competências de autorregulação e de resolução de problemas pessoais e interpessoais. Igualmente devem ser considerados os aspetos relacionados com a integração em ambientes ecológicos que promovam rotinas e estilos de vida saudáveis. Segundo Barros (2007), estas intervenções devem ser dirigidas às crianças e aos adultos responsáveis (pais/cuidadores), e devem incluir a escola, pois é o sítio onde a criança passa grande parte do tempo, e, como tal, este local é considerado em si mesmo como um determinante da saúde da criança. (Barros, 2007)

Em suma, “os esforços em favor das crianças serão tão mais fortes quanto as famílias, as comunidades e as estruturas de apoio cultural, dentro das quais a criança se desenvolve, o forem”. (Brazelton & Greenspan, 2003, p. 204)

O período de vida dos seis até aproximadamente aos 12 anos de idade é frequentemente denominado “idade escolar”. É aquele no qual a criança é direcionada para longe do grupo familiar e se centra num mundo mais amplo dos relacionamentos com os seus pares. Há um avanço uniforme no desenvolvimento físico, mental e social com ênfase no desenvolvimento de atividades e competências. (Wong, 1990)

Segundo Piaget (1964) as crianças desta idade encontram-se no estadio das operações concretas, desenvolvem a capacidade de cooperar, começam a libertar-se do seu egocentrismo social e intelectual. Nesta idade, o raciocínio é indutivo, adquirem a noção de tempo, de causalidade, de conservação, de classificação, de seriação, de composição e de reversibilidade. O pensamento ainda conserva vínculo com o real, não há capacidade para lidar com o abstrato, isto é, as operações cingem-se às experiências concretas. Neste estadio desenvolve-se o sentimento de respeito mútuo, que leva ao sentimento de justiça, a cooperação social ao início de desenvolvimento moral, os pontos de vista de outras pessoas passam a ser considerados e o raciocínio torna-se socializado. (Piaget, 1964)

Segundo Erikson (1976) a criança em idade escolar encontra-se na idade do desenvolvimento psicossocial, indústria (início da produtividade) versus inferioridade. Esta etapa caracteriza-se pelo desenvolvimento de competências intelectuais, sociais, físicas e escolares, sendo mesmo socialmente a mais decisiva. De acordo com esta teoria, a criança desenvolve sentimentos de realização através da capacidade de cooperar e competir. No entanto podem nesta idade surgir sentimentos de inferioridade, onde as crianças se sentem incompetentes, inferiores, mal sucedidas e podem ter tendência a isolar-se. As crianças com baixa autoestima têm bases fracas para o desenvolvimento das etapas de vida seguintes (adolescência e fase adulta). (Erikson, 1976)

Ao intervirmos nesta faixa etária, poderemos prevenir o aparecimento e/ou desenvolvimento de obesidade, ensinando as crianças a fazerem escolhas mais acertadas. (Bannon & Schwarz, 2006) Esta etapa é especialmente importante pois é por volta dos seis anos de idade que ocorre o segundo período de crescimento rápido de tecido adiposo designado por “adiposity rebound”. É neste período que quer o tamanho quer o número de adipócitos aumenta. (Rolland, Deheeger, & Bellisle, 1984)

## 2.1 Hábitos alimentares

Uma alimentação equilibrada, para além de assegurar a sobrevivência do ser humano, ela fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, contribui para a manutenção do nosso estado de saúde físico e mental, desempenha um papel fundamental na prevenção de certas doenças (exemplo: obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de cancro, etc.) e contribui ainda para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes. (Candeias, Nunes, Morais, Cabral, & Ribeiro da Silva, 2005) “A alimentação, através do estado nutricional dela resultante, constitui o fator ambiente com maior repercussão na saúde e na duração da vida”. (Peres, 1994, p. 49)

Na idade escolar, tal como nas outras fases do desenvolvimento, a alimentação é um dos determinantes para o adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde e “traduz as condições de vida de cada um, o contexto em que se move, a cultura que perfilha. Sendo um traço de identidade, é também o reflexo das pressões sociais”. (Loureiro, 2004, p. 43)

Na Roda dos Alimentos, criada em 1977, recomenda-se, de forma simples e explícita, as doses diárias dos diferentes tipos de alimentos que a população portuguesa deve consumir. A roda não hierarquiza os alimentos atribuindo-lhe igual importância. (Rodrigues & al, 2006) A Roda dos alimentos destina-se à globalidade da população, não é exclusivo para a população escolar, mas esta deve ser uma referência no âmbito da alimentação das crianças em idade escolar. (Baptista, 2006)

A roda dos alimentos (figura 2) é atualmente composta por sete grupos de diferentes alimentos, nos quais é indicada a proporção em peso com que cada um deles deve estar presente na alimentação diária (Cereais e derivados, tubérculos – 28%; Hortícolas – 23%; Fruta – 20%; Lacticínios – 18%; Carnes, pescado e ovos – 5%; Leguminosas – 4%; Gorduras e óleos – 2%). A água, não possui um grupo próprio, pois faz parte da composição de quase todos os alimentos. Sendo a água imprescindível à vida, é fundamental que se beba diariamente em abundância. As necessidades de água podem variar entre 1,5 e 3 litros por dia. Cada um destes grupos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária, não devendo ser substituídos entre si. (Direção Geral de Saúde, 2006b)

Figura 2 - A Roda dos Alimentos



Fonte: Direção Geral de Saúde (2003)

As necessidades de ingestão de água variam de acordo com o nível de atividade física, com a temperatura ambiental, situações de doença, entre outros. No entanto, segundo o Instituto Hidratação e Saúde (2008) uma criança entre os 4 e os 8 anos deve ingerir 1,2 litros de água por dia, uma criança do sexo feminino entre os 9 a 13 anos de idade deve ingerir 1,4 litros de água por dia e do sexo masculino para a mesma faixa etária deve ingerir 1,6 litros por dia.

Tabela 1 – Quantidade de alimentos (em gramas e porções) a consumir diariamente por crianças.

Idade (anos)	Alimento(s)	Quantidade diária (porções)
3-6	Pão e Cereais	4-6 (aproxim.40-80 g)
	Vegetais	4-5 (aproxim.35-80 g)
	Fruta	4-5 (aproxim.40-100 g)
	Carne, peixe, semelhantes alternativas*	2 (aproxim.40-70 g)
	Leite e lacticínios**	2-3 (aproxim.100 ml leite; ou 20g de queijo, por exemplo)
7-18	Pão e Cereais	4-6 (aproxim.80 -160 g)
	Vegetais	4-5 (aproxim.56-84 g)
	Fruta	4-5 (aproxim.70-100 g)
	Carne, peixe, semelhantes alternativas*	2 (aproxim.42-160 g)
	Leite e lacticínios**	2-3 (até aos 11 anos de idade) 3-4 (após os 11 anos de idade) (aproxim. 175 ml de leite; ou 45 g de queijo, por exemplo)

Fonte: Plataforma contra a obesidade – alimentos e Porções

<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttextoid=490&menuid=183&exmenuid=233>

\*A quantidade de carne pode ser reduzida se for proporcionalmente adicionado outro alimento de base proteica.

\*\* O leite deve conter um baixo teor em gordura.

A alimentação deve ir ao encontro das necessidades específicas do indivíduo, a tabela 1 apresenta as quantidades de porções a consumir diariamente pelas crianças.

De realçar ainda que diversos estudos, nomeadamente de Grier, Mensinger, Huang, Kumanyka, & Stettler (2007), de Jeffery, Baxter, McGuire, & Linde (2006) e de St-Onge (2003), salientam que algumas famílias com crianças e adolescentes entre os 4-19 anos, consomem diariamente alimentos em restaurantes de *fast food*. Referem ainda que crianças que consomem com regularidade estes alimentos adquirem hábitos alimentares menos saudáveis e, em consequência, um peso mais elevado do que as crianças que não consomem ou que não consomem com tanta frequência este tipo de alimentos.

Concluindo, os hábitos alimentares aprendidos durante a idade escolar são determinantes na saúde das crianças e, posteriormente na saúde e comportamentos alimentares na idade adulta. A partir do estadio das operações concretas estabelece-se uma relação entre as crenças sobre alimentos e a ingestão dos mesmos. (Michela & Contento, 1986) Estes hábitos obedecem a vários fatores cognitivos, psicológicos e sociais num processo construtivo, sendo as escolhas dos alimentos formadas pelos sistemas de socialização culturais e limitadas pela contingência do ambiente físico e social. Os fatores ambientais, como a escola e os meios de comunicação social, têm demonstrado uma grande influência nas práticas alimentares das crianças (Ogden, 2003). No que se refere aos fatores ambientais estes são considerados por Stanek (1990), determinantes na promoção dos hábitos alimentares na criança. Salvy (2007), fazendo referência aos fatores ambientais, mais especificamente aos pares/amigos, acrescenta que o ambiente social pode influenciar os hábitos alimentares das crianças em idade escolar. A presença dos pares pode estimular o consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis entre as crianças.

## **2.2 Atividade física**

A OMS define atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer consumo de energia. (World Health Organization, 2012a). A atividade física reúne todas as atividades do dia-a-dia, lúdicas, de lazer, desportivas, tarefas domésticas, deslocações, entre outras. (Bouchard, J., Stephens, & Sutton, 1990)

Os conceitos de atividade física e exercício físico são muitas vezes utilizados como sinónimos, apesar da sua diferença conceptual e operacional. No entanto, partilham algumas características, visto que ambos implicam movimentos produzidos pelos músculos em que existe dispêndio de energia, são medidos em quilocalorias, variam de acordo com a intensidade com que são praticados, e estão positivamente relacionados com a aptidão física. O exercício físico constitui-se como uma subcategoria da atividade física. Contudo, este implica uma atividade física planeada, estruturada, repetitiva e com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais dos componentes da aptidão física. (Caspersen, Powel, & Christenson, 1985)

A atividade física regular está associada a inúmeros benefícios físicos, psicológicos e sociais, para a saúde das crianças. Os benefícios físicos referem-se à melhoria da circulação sanguínea, da função cardíaca, pulmonar, aumento da resistência, da tonificação muscular, da melhoria da mobilidade articular e da estimulação do metabolismo com benefícios significativos para a saúde, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, cancro do cólon, da mama, osteoporose e obesidade. (World Health Organization, 2012a) Os benefícios psicológicos estão relacionados à promoção da autoestima, da autoconfiança, da melhoria do estado de humor e redução dos níveis de ansiedade e de depressão. Além disso, Aa atividade física a nível social contribui para o relacionamento interpessoal. (EUFIC, 2012)

Existe um consenso geral que a prática de atividade física regular representa um fator protetor de saúde, tanto a curto como a longo prazo, devendo ser iniciada o mais cedo possível. (Balageuer & Castillo, 2002) Inversamente, a inatividade física nas crianças é considerada como um fator de risco para a obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidémias e doenças cardiovasculares, na idade adulta. (Hayman, et al., 2004) (Livingstone, Robson, Wallace, & Mckinley, 2003)

Para as crianças e jovens, a atividade física inclui brincadeiras, jogos, desportos, deslocações, tarefas, brincadeira, educação física, ou exercício planeado, no contexto de atividades em família, na escola e na comunidade. As crianças e jovens com idades entre 5-17 devem realizar pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Realizar mais de 60 minutos diários de atividade física proporciona benefícios adicionais à saúde. A maior parte da atividade física diária deve ser aeróbica. Devem ser realizadas atividades de intensidade vigorosa pelo menos 3 vezes por semana, incluindo

aqueles que fortalecem músculos e ossos, que nesta faixa etária podem ser jogos, corridas, saltos. (World Health Organization, 2012b)

Importante referir que durante a infância e adolescência, os pais/encarregados de educação exercem um papel preponderante na opção e manutenção de exercício físico pelos seus filhos. Na verdade, um estudo com adolescentes de 11, 13 e 15 anos revelou que os adolescentes que pertenciam a um grupo desportivo eram aqueles cujo pai praticava igualmente desporto (Balageuer & Castillo, 2002) Nesta fase, as crianças e adolescentes estão dependentes, não só da aprovação dos pais/encarregados de educação para a prática de atividade física como da sua disponibilidade económica e de tempo para os levarem aos locais de prática ou, por outro lado, para o realizarem com os seus filhos. A adoção de estilos de vida pouco ativos pelos pais/encarregados de educação não favorece o empenhamento dos adolescentes na atividade física. Por outro lado, os filhos de pais/encarregados de educação ativos têm mais probabilidades de se tornarem adultos praticantes de atividades físicas. (Matos, Carvalhosa, & Diniz, 2002)

### **2.3 A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde pública**

O enfermeiro especialista possui um profundo conhecimento no domínio específico de enfermagem, detêm elevado nível de julgamento clínico e de tomada de decisão. Sendo que a sua atuação envolve “as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem”. (Ordem dos Enfermeiros, 2010c, p. 2) Este possui “competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados em áreas específicas de enfermagem”. (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p. 33)

Como anteriormente referido, a obesidade representa um importante problema de saúde pública. Sendo a Enfermagem Comunitária uma área da Enfermagem que têm como foco de atuação a comunidade, com todos os grupos de pessoas que a constituem, pelo se destaca a intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária e pública. Este último possui competências que lhe permitem participar na avaliação multicausal, bem como nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública desenvolvendo programas e projetos de intervenção com o objetivo de capacitar e “empowerment” as

comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. (Ordem dos Enfermeiros, 2010b)

Os projetos desenvolvidos neste contexto têm como objetivo a promoção da saúde, numa faixa da população, crianças em idade escolar, com as particularidades que estas requerem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, a aplicação das competências técnicas e relacionais enquanto coordenador e dinamizador do projeto.

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública possui competências que lhe permitem realizar o planeamento em saúde. Este último possibilita avaliar o estado de saúde de uma comunidade, elaborar projetos de acordo com as necessidades identificadas, implementar intervenções e proceder a monitorização e avaliação, com o objetivo de capacitar a comunidade. Constitui-se como um método que permite racionalizar os recursos existentes, tornando o processo de atuação mais eficiente. Destaca-se ainda que este método permite intervir em múltiplos contextos, disponibilizando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados e continuados. (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 4)

Os Enfermeiros, através das suas competências, tem a oportunidade única de exercer liderança em projetos no âmbito da promoção de uma saúde melhor para a comunidade. Os Enfermeiros desempenham um papel vital na promoção de estilos de vida saudáveis e, enquanto líderes, com vista a capacitar as comunidades, incluindo as mais carenciadas e vulneráveis, para a promoção da saúde e prevenção de doenças. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

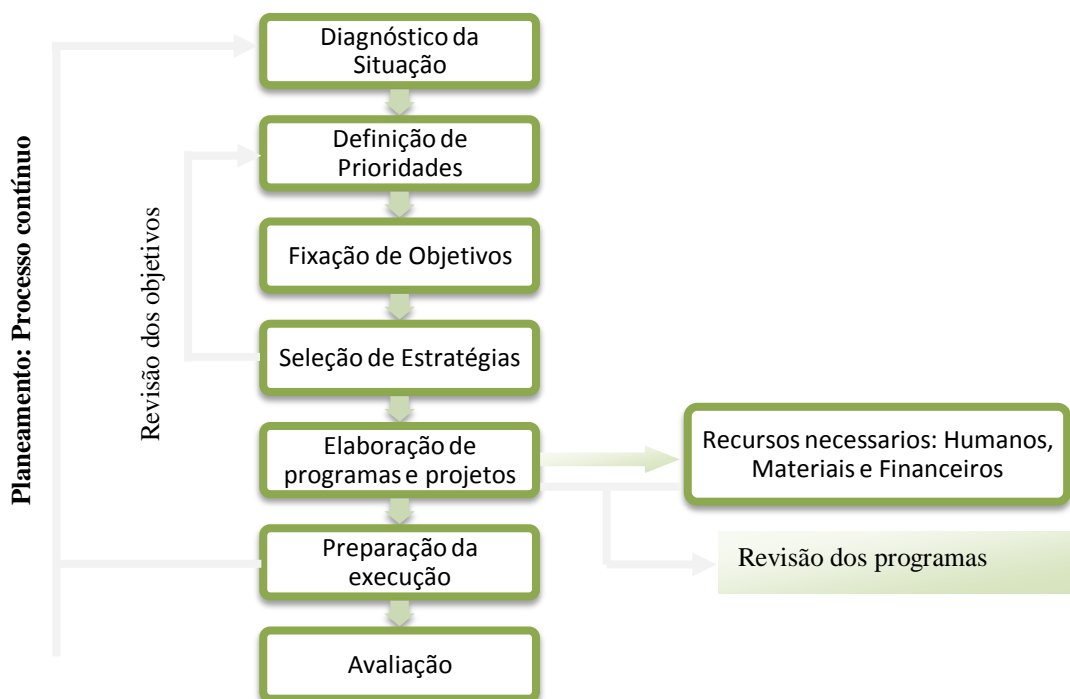


### 3 METODOLOGIA

Como já foi referido, o trabalho teve como finalidade contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática da atividade física regular nos alunos do 2.º ano da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça. Após justificada a pertinência da problemática da investigação e construção do enquadramento teórico, pretende-se neste capítulo, apresentar as opções metodológicas consideradas mais adequadas para a persecução dos objetivos.

Para a operacionalização deste projeto, e tendo em conta a complexidade dos problemas de saúde de um grupo, foi utilizada a Metodologia do Planeamento em Saúde. Esta consiste num processo contínuo e dinâmico que permite racionar os recursos existentes de modo a alcançar os objetivos fixados, de forma a reduzir os problemas de saúde considerados prioritários, o que implica a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos. Deste conceito sobressaem as principais fases deste processo: diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. Estas fases, como ilustrado na figura 3, servem de orientação para o desenvolvimento deste capítulo. (Imperatori & Giraldes, 1993)

Figura 3 - Principais etapas no processo de Planeamento em Saúde



Fonte: Adaptado de Imperatori & Giraldes (1993)

A primeira etapa do planeamento em saúde é o diagnóstico da situação, onde se pretende identificar as necessidades de intervenção em uma população. Para tal procedeu-se a uma investigação descritiva, com o objetivo de “denominar, clarificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação”. (Fortin, Cotê, & Filion, 2009, p. 137)

O diagnóstico de situação foi realizado durante o estágio de intervenção comunitária unidade curricular do 1.º ano, do 2.º semestre do curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem na área de especialização de Enfermagem Comunitária. Foi realizado na cidade de Setúbal, no agrupamento de centros de Saúde Arrábida, Unidade de Cuidados na Comunidade península Azul, na equipa de Saúde Escolar e operacionalizado na EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, sita na freguesia de S. Sebastião. As restantes etapas do planeamento em saúde foram operacionalizadas no estágio de Enfermagem Comunitária e da Família, unidade curricular do 2.º ano, do 3º semestre, que decorreu no mesmo contexto que o estágio anterior, permitindo assim dar continuidade ao processo do planeamento em saúde.

### **3.1 Caracterização da população alvo**

População “é um conjunto de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios”, (...) “uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo. A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente”. (Fortin M. , 1999, p. 202)

Neste projeto o diagnóstico da situação teve como população-alvo os alunos que frequentavam o 1.º ano do ensino básico, no ano letivo de 2011/2012, da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, em Setúbal. As restantes etapas do planeamento em saúde foram realizadas no ano letivo de 2012/2013, pelo que os alunos tinham transitado para o 2.º ano. Pelas razões referidas no início do trabalho, os alunos que se encontravam no final do 1º ano (população alvo de diagnóstico) passarão a ser referidos como alunos do 2º ano. Notem que as restantes etapas do planeamento em saúde foram efetuadas nos alunos de 2º ano do ensino básico. Uma vez que se trata da mesma população alvo, quer no diagnóstico quer posteriormente na intervenção.

### 3.1.1 Caraterização da cidade de Setúbal

Setúbal é uma cidade portuguesa, capital do distrito de Setúbal. A cidade está situada a 32 km a sudeste de Lisboa, na margem norte da foz do rio Sado. Setúbal é sede de um concelho, subdividido em 8 freguesias, com 170,57 km<sup>2</sup> de área total, cuja área urbanizada é de aproximadamente 10 km<sup>2</sup> e possui cerca de 121.185 habitantes. O município é limitado a Norte e Leste pelo município de Palmela, a Oeste por Sesimbra e, a Sul, o estuário do Sado liga-o aos municípios de Alcácer do Sal e Grândola. A península de Troia situa-se em frente da cidade, no litoral do Oceano Atlântico. (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

A análise dos dados relativos aos últimos censos (2011) permite constatar a existência de um ligeiro aumento de população residente no Município, embora acompanhado por um decréscimo da população jovem (menor ou igual a 19 anos). Esta é uma tendência verificada desde 1981, o aumento da população idosa e a diminuição da população jovem. (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

O aumento do volume populacional em Setúbal esteve sempre associado a grandes ciclos económicos. Atualmente, o declínio da economia parece estar associado uma estabilização demográfica servindo em grande medida como travão dos movimentos migratórios. Estes manifestam-se através de uma diversidade de origens dos residentes estrangeiros.

### 3.1.2 Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade – Península Azul

A área de abrangência da UCC Península Azul é o concelho de Setúbal. A população abrangida por esta UCC é constituída por 42.772 famílias: 12.972 são constituídas por dois elementos, 11.167 são constituídas por 3 elementos e 7.497 são compostas por 4 elementos. De notar que 8.406 famílias são famílias monoparentais que 21 famílias têm 10 ou mais elementos. Sendo que destas últimas, a maioria habita na freguesia de S. Sebastião, território com maior nível de carências socioeconómicas no concelho, e onde decorre este projeto de intervenção comunitária. (Silva, 2011)

As instalações da UCCPA estão sediadas no centro da cidade de Setúbal, na Praça do Brasil. A Equipa multidisciplinar desta UCC é constituída por Enfermeiros, Enfermeiros

Especialistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Assistentes Sociais e Assistentes Técnicas. (Silva, 2011)

Os programas e conseqüentemente as atividades desenvolvidas pela UCCPA são: Programa Nacional de Saúde Materna, Curso de Preparação para a Parentalidade, Recuperação Pós-parto, Programa Nacional de Saúde Infanto-Juvenil, Comissão de Proteção a Crianças e Jovens, Amas, Programa Nacional de Saúde Escolar, Programa Nacional Cuidados Continuados e Integrados, Programas Nacionais de Diabetes e Hipertensão Arterial – Cardiovasculares, Rede Social. (Silva, 2011)

### 3.1.3 Programa de Saúde Escolar da UCCPA

Uma das áreas de intervenção prioritárias da UCCPA é intervir em programas no âmbito da proteção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, nomeadamente o Programa de Saúde Escolar, onde se insere este projeto. O programa de saúde escolar da UCCPA tem como objetivo reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento do princípio das escolas promotoras da saúde (Silva, 2011). Este programa é desenvolvido por uma Enfermeira e conta com a colaboração em tempo parcial da Enfermeira chefe, Especialista em Saúde Comunitária. A população alvo deste programa abrange a Escola Secundária de Bocage e três agrupamentos verticais de escolas: Barbosa Bocage, Cetóbriga e Ordem Sant'Iago, o que corresponde a um total de 7.382 crianças e adolescentes a frequentarem estabelecimentos de ensino público no concelho de Setúbal. Além dos alunos mais 724 de pessoal docente e 211 de pessoal discente e ainda os pais/encarregados de educação. (Silva, 2011)

### 3.1.4 Caracterização do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago

O Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago foi criado em 2003 e dele fazem parte os seguintes estabelecimentos de ensino: EB1/JI de Setúbal, EB1/JI do Faralhão, EB1 do Faralhão n.º 1, EB1 do Faralhão n.º 2, EB1 das Manteigadas, , EB1 n.º 7, EB 2,3/S Bela Vista e EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça. (Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, 2012)

Neste agrupamento estão matriculados 1993 alunos distribuídos pelos vários anos, sendo que mais de 50% destes alunos se encontram nas escolas do 1.º ciclo. No 1.º Ciclo deste Agrupamento existem Atividades de Enriquecimento Curricular, em parceria com a Câmara Municipal de Setúbal. As atividades oferecidas são: Inglês, Expressão Física e Motora, Música e Artes. Todos os alunos podem frequentar o apoio ao estudo. Em todos os estabelecimentos foi implementado o Plano Nacional de Leitura em articulação com as Bibliotecas Escolares. (Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, 2012)

Este projeto foi realizado numa das escolas do 1.º ciclo deste agrupamento, a EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.

### 3.1.5 Caracterização da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça

A EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça fica situada em Setúbal, na freguesia de S. Sebastião, na periferia oriental da cidade, no bairro do peixe frito. Esta escola assiste maioritariamente uma população carenciada e desfavorecida a nível económico. Esta escola, que até ao ano letivo de 2011/2012, se chamava EB1 nº5, passou a ser designada, no ano letivo seguinte (2012/2013) de EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, o que coincidiu com o início de uma turma de Jardim-de-infância. A EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça tem matriculados para o ano letivo de 2012/2013 nas 12 turmas de 1.º ciclo 241 alunos e 22 alunos no Jardim de Infância. (Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, 2012)

Nesta zona da cidade (bairro do peixe frito) coabitam populações oriundas de Países Africanos de Expressão Portuguesa, emigrantes Brasileiros e de Países de Leste Europeu, para além da Comunidade Cigana bastante numerosa. Esta multiplicidade cultural e étnica nem sempre tem uma convivência pacífica, sendo as rixas e os conflitos raciais muito frequentes. São ainda muito frequentes as famílias destruturadas ou mono parentais, o que a par das inúmeras carências a vários níveis, se reflete nas escolas, sendo os casos de insucesso repetido, o abandono escolar, a assiduidade irregular, a falta de manuais e material escolar, a indisciplina e a violência, muito frequentes, assim como os comportamentos de risco e/ou desviantes e a incursão precoce na marginalidade. (Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, 2012)

### 3.1.6 População alvo

A escolha desta população teve subjacente a necessidade manifestada pela equipa de saúde escolar. Em reunião com a enfermeira chefe da UCC – Península Azul e a enfermeira responsável pela saúde escolar, foi referenciada a EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça para a realização da intervenção comunitária, bem como a escolha das turmas de 1.º ano, pois é objetivo da equipa de saúde escolar dar continuidade ao projeto. Esta necessidade foi posteriormente reforçada na reunião com a direção do agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, com a professora responsável pela EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, com a enfermeira chefe da UCC – Península Azul, com a enfermeira responsável e também com as professoras das três turmas- 27, 28 e 29 (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição por turmas dos alunos do 1.º ano da época letiva 2011/2012 e do 2.º ano da época letiva 2012/2013.

Turmas	Nº de Alunos 1.ºano época letiva 2011/2012	Nº de Alunos 2.º ano época letiva 2012/2013
Turma 27	18	18
Turma 28	16	15
Turma 29	19	19
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>52</b>

Aquando do diagnóstico de situação (2011/2012) as três turmas tinham um total de 53 alunos. No ano letivo seguinte (2012/2013), um dos alunos da turma 28 foi transferido para outra escola, tendo ficado as três turmas reduzidas a um total de 52 alunos, como se pode observar na tabela 2. No início do ano letivo 2012/2013, período durante o qual foram operacionalizadas as restantes etapas do planeamento em saúde, a professora da turma 28 encontrava-se ausente por baixa médica. Consequentemente, os alunos desta turma foram, numa primeira fase, divididos pelas outras duas turmas (27 e 29). Seguidamente, e provisoriamente, a turma teve uma professora (substituta) do agrupamento enquanto não era colocada a professora substituta. Toda esta situação condicionou o normal funcionamento da turma 28 durante o início do ano letivo 2012/2013. Em reunião com a Enfermeira Responsável pela saúde escolar e com as professoras destas turmas, concluiu-se que não seria benéfico para a turma 28 esta intervenção durante este conturbado período letivo.

Portanto, as restantes etapas do planeamento em saúde cingiram-se às turmas 27 e 29, com um total de 37 alunos. Todos os alunos das respetivas turmas residem na cidade de Setúbal.

### **3.2 Questões éticas**

Os direitos das pessoas devem ser totalmente protegidos nos protocolos de investigação que envolvem seres humanos. Nomeadamente o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo. (Fortin M. , 1999)

No decorrer de todo o projeto foram respeitados estes princípios. Primeiramente foi solicitada a aprovação do ACES para a realização do projeto na UCC e posterior divulgação dos dados (Apêndice 1). Este foi apresentado à equipa de saúde escolar. Seguidamente foi realizada uma reunião com o diretor executivo do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, com o objetivo de apresentar o projeto e solicitar a autorização para o desenvolvimento do mesmo na EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça (Apêndice 2). A Direção mostrou interesse no projeto, sendo realçada a pertinência da temática.

Foi realizada reunião com a docente responsável da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça e com as docentes responsáveis pelas turmas 27, 28 e 29, com o objetivo de dar a conhecer o projeto, recolher sugestões, perceber se o projeto era do seu interesse e ainda estabelecer parcerias de atuação. Os parceiros mostraram-se recetivos e interessados em colaborar sendo realçado o interesse da intervenção.

Os encarregados de educação foram esclarecidos sobre os objetivos do projeto, sobre todos os procedimentos inerentes, assegurando-se o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Foram descritos os riscos e os constrangimentos previsíveis, os benefícios para os sujeitos, assim como informados de que a participação é voluntária. Estas informações foram fornecidas em reunião com os docentes e encarregados de educação, quer oralmente quer em suporte escrito (Apêndice 3). Os encarregados de educação de todas as crianças das turmas 27, 28 e 29 forneceram o seu consentimento livre e informado, antes de se dar início a implementação do projeto. (Vilelas, 2009)

### **3.3 Diagnóstico da situação**

O diagnóstico da situação é a primeira etapa do planeamento em saúde sendo fundamental que corresponda às necessidades da população, pois é essa consonância que

estabelece a pertinência do projeto. (Tavares, 1990) Este diagnóstico foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Opção II-Estágio de Intervenção Comunitária, após a obtenção do consentimento informado, e tinha como objetivos:

- Conhecer hábitos alimentares das crianças das turmas 27, 28 e 29, da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.
- Caracterizar a atividade física e os comportamentos sedentários das crianças das turmas 27, 28 e 29, da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.

De modo a conhecer os hábitos alimentares e caracterizar a atividade física das crianças das turmas 27, 28 e 29 aplicou-se um questionário. Pretendia-se que este questionário fosse devidamente preenchido pelo menos por 70% dos encarregados de educação. De modo a conhecer os hábitos alimentares dos alunos pretendia-se também observar os lanches de 90% dos alunos durante uma semana.

Os questionários foram preenchidos pelos pais/encarregados de educação em conjunto com as crianças. De um total de 53 questionários, foram entregues 38 questionários devidamente preenchidos, o que corresponde a 72% da população alvo do projeto. O período para se proceder à recolha dos questionários decorreu de 4 a 8 de junho de 2012.

A observação dos lanches decorreu na semana de 4 a 8 de junho de 2012, com a colaboração das docentes que lecionam as turmas 27, 28 e 29. Foram observados 144 lanches da turma 27, 123 da turma 28 e 136 da turma 29.

### 3.3.1 Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados foi um questionário, considerado o método mais adequado para atingir os objetivos do estudo. Este método foi eleito pelas suas características, na medida em que permite efetuar uma colheita das informações juntos dos inquiridos, no que se refere aos fatos, às ideias, aos comportamentos, bem como às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes destes (Fortin M. , 1999).

Este método permite atingir os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Possibilita a organização, a normalização e o controlo dos dados, de tal forma que, as informações necessárias à investigação sejam recolhidas de forma rigorosa. Considera-se o



questionário um método pouco dispendioso, que permite a aplicação em simultâneo a uma população, respeitando a sua privacidade através do anonimato das respostas. (Fortin M. , 1999)

Para a realização do diagnóstico de situação foi aplicado o questionário utilizado pelo Núcleo Regional do Alentejo no projeto ESPIGA (Anexo 1), tendo sido já utilizado nesta faixa etária, e uma grelha de observação dos lanches (Apêndice 4), durante 5 dias.

O questionário ESPIGA é composto por 107 questões fechadas e uma questão aberta para comentários. Este foi validado e aplicado na população infantil escolar portuguesa. Foi solicitada a autorização da Dr.<sup>a</sup> Cristina Miranda, coordenadora do Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade. Adicionalmente, dado que neste questionário está integrado no questionário de comportamento alimentar em crianças (Child Eating Behaviour Questionnaire – CEBQ), foi ainda solicitada a devida autorização ao Dr. Vítor Viana (Anexo 2).

A parte do questionário ESPIGA referente ao comportamento alimentar em crianças, tem por base a versão portuguesa do “Child Eating Behaviour Questionnaire – CEBQ” de (Wardle, Guthrie, Anderson, & Rapoport, 2001), traduzido e adaptado para a realidade portuguesa por Viana e seus colaboradores. Este questionário foi desenhado no sentido de se investigar especificamente o comportamento alimentar em crianças e jovens, através das respostas facultadas por adultos por eles responsáveis. É constituído por 35 itens, distribuídos/classificados em 8 subescalas, nomeadamente: Resposta à Saciedade (SR), Ingestão Lenta (SE), Seletividade (FF), Sub ingestão Emocional (EUE), que traduzem comportamentos de evitamento da comida e, Resposta à Comida (FR), Prazer em Comer (EF), Desejo de Beber (DD), Sobre ingestão Emocional (EOE), que traduzem um padrão de atração pela comida. Cada resposta é assinalada numa escala de Likert de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 corresponde a “Sempre”. (Viana, Sinde, & Saxton, 2011), (Viana, Sinde, & Saxton, 2008)

### 3.3.2 Tratamento e análise dos dados

O tratamento e análise dos questionários iniciou-se com a codificação dos mesmos. Seguidamente criou-se uma base de dados para o seu tratamento estatístico. Para tal foi

utilizado o Microsoft® Office Excel® 2007 versão 12.0.6661.5003 (marcas registradas da Microsoft Corporation, 2007), tendo sido seguido o mesmo processo para as grelhas de observação dos lanches. Após a introdução dos dados dos questionários e das grelhas de observação, estes foram alvo de uma revisão exaustiva, e da verificação de possíveis erros.

Para analisar os dados foi utilizada estatística descritiva apropriada. As variáveis categorizadas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%), e apresentados os resultados descritivos correspondentes a cada variável.

Para facilitar a análise, os dados relativos a frequência alimentar e as grelhas de observação dos lanches foram agrupados, tendo por base os grupos definidos na roda dos alimentos.

### 3.3.3 Análise de Dados

A análise dos dados recolhidos permite-nos uma melhor caracterização da população, que é fundamental para se estabelecerem estratégias de intervenção. Esta centra-se na primeira componente do modelo de promoção da saúde, de Nola Pender, ou seja nas características e experiências individuais. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) Esta etapa contempla duas variáveis: o comportamento anterior, que se refere ao comportamento que deve ser mudado e que pode ter efeitos diretos ou indiretos sobre a probabilidade de ter comportamento de promoção de saúde (Sakraida, 2004); e os fatores pessoais, que se referem a aspetos que são preditores de um dado comportamento e moldados pela natureza do comportamento alvo a ser considerado. Os fatores pessoais podem ser divididos em aspetos biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade, equilíbrio), psicológicos (autoestima, auto motivação, estado de saúde percebido, definição de saúde) e socioculturais (raça, etnia, educação, nível socioeconómico). (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005)

Após a análise dos dados constatou-se que não existiam diferenças significativas em relação às três turmas pelo que se apresentaram os dados em conjunto.

#### **Caraterização da amostra**

No que se refere às características e experiências individuais foram avaliadas com o questionário, fatores pessoais, aspetos biológicos (idade, sexo) e socioculturais, (educação,

nível socioeconómico neste caso dos pais/encarregados de educação e agregado familiar). A população é constituída por 53 crianças com idades entre os 6 e os 8 anos, sendo que 50,9 % tem 6 anos, 47,2 % 7 anos e 1,9% 8 anos, sendo 49,1% do sexo feminino e 50,9% do sexo masculino. No que se refere ao agregado familiar o grupo é heterogéneo varia de 1 adulto e 2 crianças a 6 adultos e 3 crianças. No entanto, a maioria 34,2 %, e 26,3% são constituídos por 2 adultos e 2 crianças e 2 adultos e três crianças, respetivamente.

Cerca de metade dos pais/encarregados de educação encontram-se a trabalhar por conta de outrem, 26,3% encontram-se desempregados. Em relação às mães a percentagem de desemprego sobe para 34,2% sendo que 39,5% trabalham por conta de outrem e 15,8% são domésticas.

No que se refere à escolaridade em relação aos pais/encarregados de educação 18,4% completaram o 1.º ciclo, 26,3 % completaram o 2.º ciclo, 23,7% o 3.º ciclo, 13,2% terminaram o ensino secundário e 5,3% não completou o 1.º ciclo. Em relação as mães 31,6% completou o 3.º ciclo, 26,3% completou o 2.º ciclo, 15,8% o ensino secundário e temos a mesma percentagem de mães, 2,6%, que não sabem ler nem escrever, que não completaram o 1.º ciclo, que tem bacharelato/licenciatura e que tem mestrado/doutoramento.

### **Comportamento alimentar**

Para caracterizar o comportamento anterior relativamente aos hábitos alimentares foi utilizado o questionário ESPIGA e a observação dos lanches.

O comportamento alimentar das crianças, foi avaliado através do CEBQ. De referir que a escala das questões 3, 4, 10, 16 e 32 foi invertida. A subescala “Resposta à Saciedade” (SR) avalia a competência de auto regulação da ingestão, por conseguinte a regulação do apetite de forma a compensar uma refeição anterior. Por sua vez, o item “Resposta à Comida” (FR) reporta à influência dos atributos externos dos alimentos, ou de fatores sociais, no apetite e ingestão, estando entre os determinantes da obesidade em crianças. As subescalas referentes à ingestão emocional (Sobre-ingestão emocional (EOE) e a Sub-ingestão emocional (EUE)) avaliam a influência de fatores de stress emocional, sendo que em alguns sujeitos o efeito é de inibição do apetite e noutros de estímulo do apetite. O “Prazer em Comer” (EF) e “Resposta à Comida” (FR) pretendem determinar o interesse pela comida. A “Ingestão Lenta” (SE) está relacionada com a falta de interesse na comida. A falta de apetite e preferência por um grupo

muito limitado de alimentos são os comportamentos avaliados pela subescala “Seletividade” (FF). Finalmente, o “Desejo de Beber” (DD) avalia o interesse por bebidas açucaradas tais como refrigerantes e sumos, não estando associado à simples ingestão de água. (Viana, Sinde, & Saxton, 2008)

Foram utilizados os dados do estudo de validação do CEBQ numa amostra portuguesa desenvolvido por Viana e Sinde que decorreu entre 2003 e 2005, para estabelecer os valores de comparação com os resultados obtidos das turmas 27,28 e 29 (Tabela 3). (Viana & Sinde, 2008)

Tabela 3 - Resultados de cada subescala do CEBQ, média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos

Escala	Subescala	Turmas 27,28,29		Estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Evitamento da comida	SR - Resposta à Saciedade	2,9	1,21	3,1	0,9
	SE - Ingestão Lenta	3,2	1,83	3,2	1,1
	FF – Seletividade	2,9	1,20	3,1	0,9
	EUE - Sub-ingestão emocional	2,5	1,17	3,1	0,9
Atração pela comida	FR - Resposta à Comida	2,1	1,17	2,2	1,0
	EF - Prazer em Comer	3,0	1,22	2,9	1,0
	EOE - Sobre-ingestão emocional	2,0	0,96	2,1	0,9
	DD - Desejo de Beber	2,8	1,42	2,6	0,9

Para mais facilmente se avaliar estes dados apresentamos os gráficos seguintes (gráfico 1 e 2), que comparam os dados obtidos das turmas 27, 28 e 29 com estudo de Viana & Sinde (2008), para a mesma faixa etária. Ao observarmos o gráfico dos resultados da escala do evitamento da comida (gráfico 1) verificamos que à exceção da subescala ingestão lenta todas as outras subescalas referentes ao evitamento da comida tem valores inferiores aos encontrados no estudo de Viana & Sinde (2008) para a mesma faixa etária, ou seja, a nossa população tem menos evitamento pela comida.

Gráfico 2 - Resultados de cada subescala do CEBQ da escala do evitamento da comida Média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos

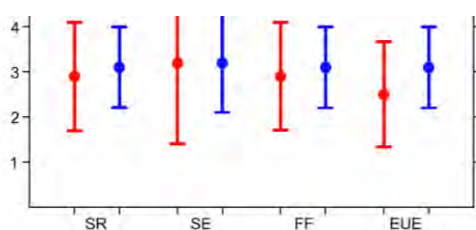
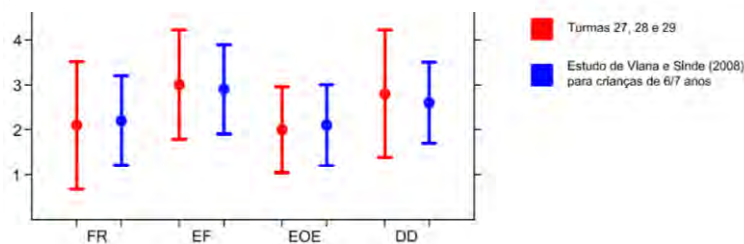


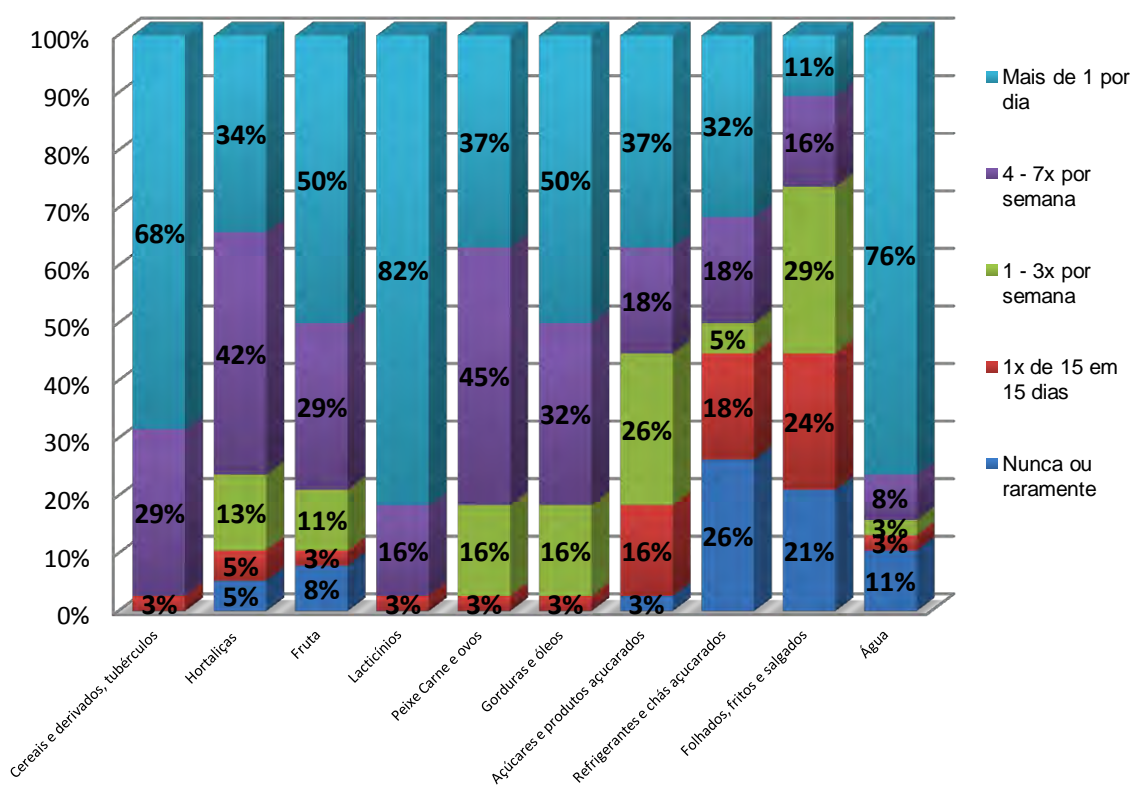
Gráfico 1 - Resultados de cada subescala do CEBQ da escala da atração pela comida Média e desvio padrão das turmas 27, 28 e 29 e dos resultados do estudo de Viana e Sinde (2008) para crianças de 6/7 anos



Quando analisamos a escala da atração pela comida (gráfico 2) constatamos que a nossa população apresenta valores ligeiramente superiores que as crianças do estudo de Viana & Sinde (2008) nas subescalas do prazer em comer e do desejo de beber, e valores ligeiramente inferiores nas subescalas da resposta à comida e da sobre ingestão emocional.

### Frequência alimentar

Gráfico 3 - Frequência alimentar das crianças das turmas 27, 28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça avaliada através do questionário ESPIGA.



Quando analisamos os dados apresentados no gráfico 3 verificamos que 32% das crianças não ingerem a quantidade suficiente de cereais e derivados e tubérculos. Segundo as recomendações consultadas na plataforma contra a obesidade as crianças desta faixa etária deveriam ingerir entre 4 a 6 porções por dia. No que se refere às hortaliças os mesmos autores recomendam a ingestão de 4 a 5 porções/dia. No entanto só 34% das crianças consome mais de 1 vez por dia hortaliças, ou seja, 66% das crianças apresenta um consumo insuficiente. Das informações recolhidas podemos verificar que 50% das crianças ingerem/consomem fruta mais que uma vez por dia, sendo que os outros 50% apresentam um consumo insuficiente

quando comparado com as recomendações patentes na plataforma contra a obesidade que refere que as crianças devem ingerir 4 a 5 porções por dia. (Direcção Geral de Saúde, 2012a)

No que se refere ao consumo de lacticínios verificamos um consumo insuficiente por 18% das crianças, que ingerem uma ou menos que uma vez lacticínios por dia, sendo que as recomendações da plataforma contra a obesidade referem que devem ingerir 2 a 3 porções por dia. Segundo o mesmo autor as crianças devem consumir 2 porções de carne, pescada e ovos. No que se refere à nossa população, 63% apresenta um consumo insuficiente, consumindo uma porção ou menos de uma porção por dia. (Direcção Geral de Saúde, 2012a)

No que se refere ao consumo de gorduras e óleos em que as crianças deveriam ingerir uma porção por dia, temos crianças que ingerem em excesso, 50% ingerem mais que uma porção por dia e, crianças que têm um consumo insuficiente, 16% ingerem apenas 1 a 3 vezes por semana e 3% de 15 em 15 dias. (Direcção Geral de Saúde, 2012a)

No que se refere a açúcares e produtos açucarados é de destacar o consumo excessivo, 37% das crianças consome estes alimentos mais de 1 vez por dia e 18% consome de 4 a 7 vezes. Também se verifica um consumo excessivo de refrigerantes e chás açucarados, 32% consome estes alimentos mais de uma vez por dia e 18% consome de 4 a 7 vezes por dia. (Direcção Geral de Saúde, 2012a)

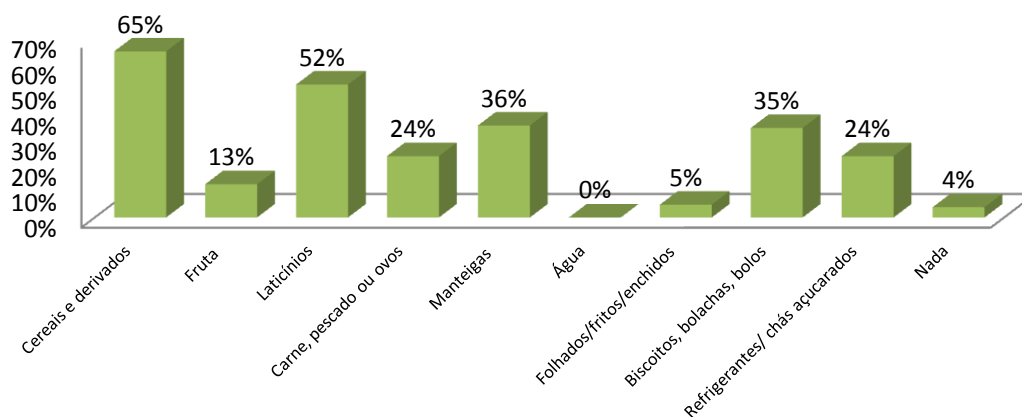
Foram ainda recolhidos dados relativamente ao consumo de folhados fritos e salgados, e também nestes constatamos um consumo excessivo, sendo que 11% consome estes tipo de alimentos mais de 1 vez por dia e 16% consome de 4 a 7 vezes por dia.

O consumo de água encontra-se diminuído em 24% das crianças, 11% raramente ou nunca ingere água, 3% de 15 em 15 dias, 3% 1 a 3 vezes por semana, 8% 4 a 7 vezes por semana.

O gráfico 4 apresenta-nos a informação recolhida através da observação dos lanches. Neste gráfico destaca-se que algumas crianças não tinham lanches (4%). Esta situação foi discutida em reunião com as professoras e constatado que acontecia no lanche da tarde ou por o terem comido no período da manhã, nomeadamente quando não tomavam pequeno-almoço, ou, por o terem comido à hora de almoço, como sobremesa. Na observação dos lanches

salienta-se o consumo excessivo de biscoitos, bolachas, bolos, de refrigerantes, chás açucarados, folhados, fritos e enchidos.

Gráfico 4 – Percentagem dos alimentos consumidos nos lanches observados no diagnóstico de situação



Quanto ao consumo de fruta interessa referir que a Câmara Municipal de Setúbal no âmbito do projeto “Regime de Fruta Escolar” fornecia gratuitamente 1 peça/dose de fruta duas vezes por semana aos alunos que frequentam o 1.º Ciclo do Ensino Básico. Constatou-se que a fruta ingerida durante o período de observação dos lanches era praticamente apenas a fruta fornecida pela Câmara Municipal e ainda assim havia crianças que não comiam a fruta oferecida.

Apesar dos cereais e derivados serem importantes nos lanches, apenas 65% dos lanches os continham. Quanto ao consumo de laticínios, à que referir que a escola fornece leite a um dos lanches. Podemos ainda observar que algumas crianças não o bebiam, preferindo os chás açucarados e refrigerantes trazidos de casa. Existiam ainda algumas crianças que traziam leite com chocolate de casa, referindo não gostar “só de leite”.

Como síntese da informação acima apresentada podemos referir que em termos de padrão alimentar existe um consumo insuficiente de cereais e derivados, tubérculos, hortaliças, fruta, laticínios, peixe, carne e ovos e existe um consumo excessivo de gorduras e óleos, açúcares e produtos açucarados, refrigerantes e chás açucarados.

## Atividade física

Em relação à atividade física, esta foi avaliada na escola através do horário e da presença das crianças nas aulas de educação física. No horário estão contempladas três horas de educação física, sendo que duas dessas aulas fazem parte das atividades extra curriculares e existem 6 crianças que não as frequentam, e uma é da responsabilidade do docente titular da turma, no entanto nas turmas em questão essa aula não é utilizada para a realização de atividade física.

No que se refere à atividade física realizada fora da escola, esta foi avaliada pelo meio de deslocação utilizado nos percursos casa/escola e escola/casa. Como podemos observar no gráfico 5, a grande maioria das crianças vai a pé. Este fato representa um momento de atividade física por parte das crianças. Como se pode observar no gráfico 6, a maioria das crianças mora perto da escola, a menos de 1 Km de distância.

Gráfico 5 - Meio de deslocação utilizado pelas crianças das turmas 27, 28 e 29 nos percursos escola/cas e casa/escola

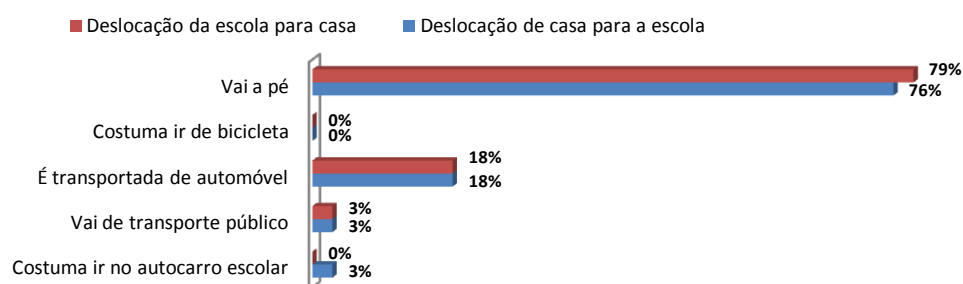


Gráfico 6 - Distância da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça a residência das crianças das turmas 27,28 e 29.

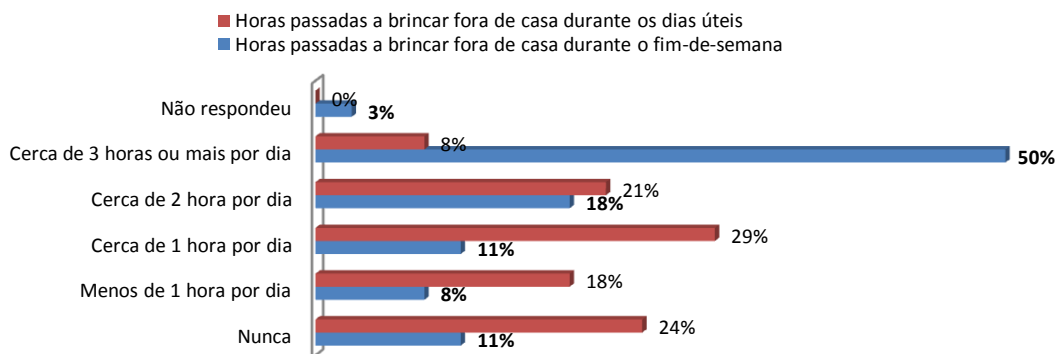


Através do questionário podemos analisar as horas que as crianças passam a brincar fora de casa. Através dos dados apresentados no gráfico 7 constatamos que existem crianças que não brincam fora de casa, nomeadamente, 24% nos dias uteis e 11% durante o fim-de-semana. Durante os dias uteis, a maioria (29%), passa 1 hora a brincar fora de casa, já ao fim



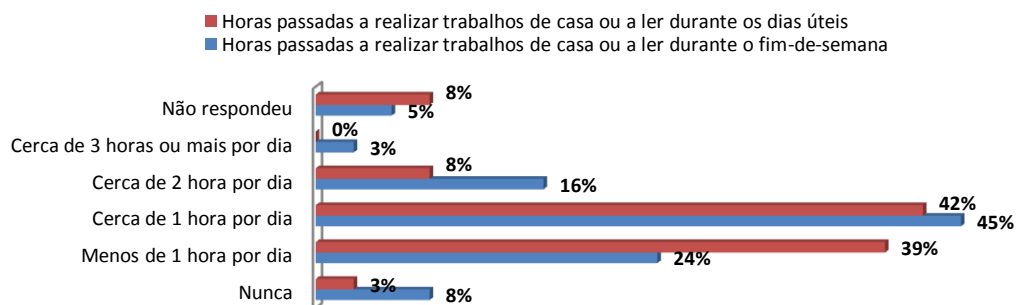
de semana, a maioria (50%), passa cerca de três horas ou mais a brincar fora de casa. No entanto verifica-se que durante os dias úteis 18% brincam menos de 1 hora e durante o fim-de-semana essa percentagem cai para os 8%.

Gráfico 7 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a brincar fora de casa.



Outro dos aspetos avaliados foi o tempo dedicado a atividades sedentárias, tais como realizar os trabalhos de casa, ler, jogar jogos eletrónicos ou no computador e assistir televisão. Como podemos observar no gráfico 8, no que se refere ao número de horas a realizar trabalhos de casa ou a ler, a maioria das crianças passa cerca de 1 hora nos dias úteis (42%) e no fim-de-semana (45%). No entanto, 24% das crianças passam menos de 1 hora durante os dias úteis (e 39% durante o fim-de-semana) a realizar trabalhos de casa ou a ler. Há ainda 3% que refere passar cerca de 3 horas ou mais a realizar trabalhos de casa ou a ler ao fim de semana.

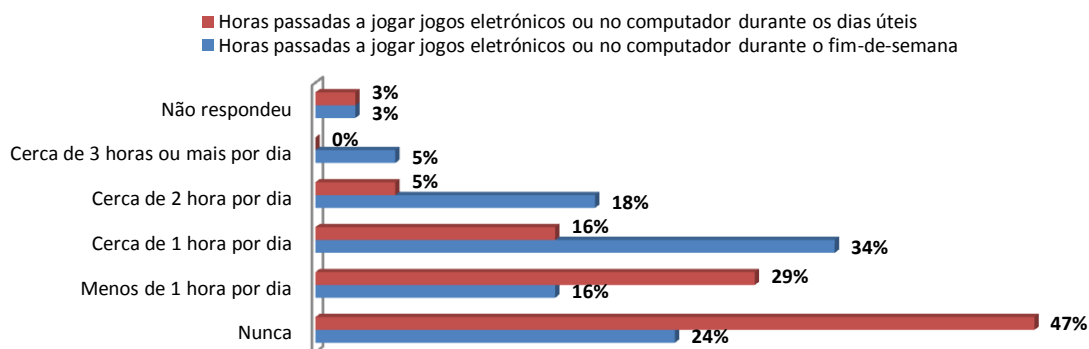
Gráfico 8 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a realizar trabalhos de casa ou a ler.



Através da análise do gráfico 9 pode-se concluir que, durante os dias úteis a maioria das crianças (47%) não joga jogos eletrónicos ou passa tempo no computador, descendo essa percentagem para os 24% durante o fim-de-semana. De salientar que uma pequena

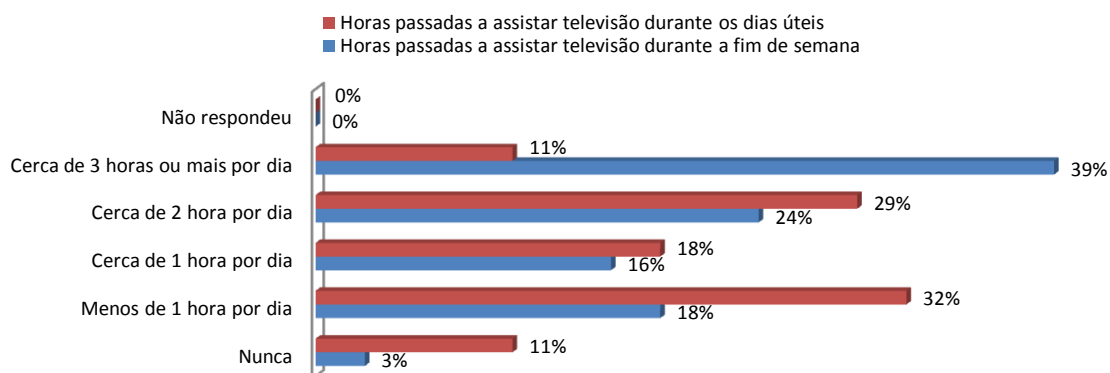
percentagem (5%) passa cerca de duas horas por dia a jogar jogos eletrónicos ou no computador durante os dias úteis.

Gráfico 9 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a jogar jogos eletrónicos ou no computador.



Relativamente ao tempo que as crianças assistem televisão durante os dias de semana, a maioria (32%) passam menos de 1 hora, 29% assistem cerca de 2 horas, 18% cerca de 1 hora, 11% cerca e 3 horas ou mais e 11% nunca assistem televisão durante os dias úteis. No que se refere, ao tempo que as crianças assistem televisão ao fim-de-semana, a maioria (40%), passam cerca de três horas ou mais, 24% assistem cerca de 2 horas, 18% menos de 1 hora, 16% cerca de uma hora e 3% nunca assistem televisão ao fim-de-semana.

Gráfico 10 - Horas que as crianças das turmas 27,28 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça passam a assistir televisão.



Fora da escola é de realçar o excesso de tempo dedicado a atividades sedentárias, nomeadamente a assistir televisão.

### 3.3.4 Diagnósticos de Enfermagem

Para a elaboração dos diagnósticos, foi utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2 (CIPE). (Internacional Council of Nurses, 2011)

- **Comportamento alimentar comprometido**

Padrão alimentar elevado em refrigerantes/chás açucarados, açucares/produtos açucarados e gorduras e padrão alimentar diminuído em hortaliças, fruta, lacticínios e peixe nos alunos das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.

- **Padrão de atividade física diminuído**

Padrão de atividade física diminuído na escola e em casa e, padrão de atividades sedentárias em casa aumentado, nos alunos das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.

### 3.4 Definição de prioridades

No final do ano letivo anterior (2011/2012) foi realizada reunião com os parceiros, professoras das turmas envolvidas no projeto, coordenadora da escola, enfermeira da saúde escolar e enfermeira coorientadora do projeto com o objetivo de apresentar os dados referentes ao diagnóstico de situação, para se proceder à priorização dos mesmos. Todos os intervenientes consideram que os dois problemas deveriam ser simultaneamente trabalhados por serem interdependentes, pois os programas de prevenção e controlo da obesidade infantil devem incluir a promoção de hábitos alimentares saudáveis associados com a prática de atividade física.

### 3.5 Fixação de Objetivos

Após realizar o diagnóstico de situação e proceder à priorização dos problemas identificados, é necessário fixar os objetivos para os problemas identificados, referenciando os recursos humanos, os recursos materiais e financeiros, bem como determinar o período de tempo para os alcançar. Se os objetivos não forem exequíveis com os recursos e/ou tempo disponível é necessário a sua reformulação. Esta etapa é determinante para a avaliação dos resultados obtidos. (Imperator & Giraldes, 1993)

Segundo Pender, para atingir um comportamento de promoção de saúde é fundamental ter em conta os sentimentos e conhecimentos das crianças e dos encarregados de educação/pais sobre o comportamento. Estes são aspetos de grande importância motivacional e são passíveis de serem alterados com ações de enfermagem. Esta componente permite orientar a definição de objetivos e contempla 6 variáveis: percebe benefícios para a ação, percebe barreiras para a ação, percebe auto eficácia, sentimentos em relação ao comportamento, influências interpessoais e situações que influenciam o comportamento (o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde). (Sakraida, 2004)

De destacar as influências interpessoais, que nesta faixa etária assumem um papel de relevo. Estas referem-se ao comportamento que pode ou não ser influenciado por outras pessoas, família, professores, pares, profissionais de saúde, ou por normas e modelos sociais. (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005) (Sakraida, 2004) Neste projeto destacamos a influência dos pais/encarregados de educação pelo que se decidiu intervir junto dos mesmos.

Por último, é de referir as influências situacionais, como o ambiente, que podem facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde. Incluem as perceções das ações disponíveis, das características da procura e do carácter estético em que propõe que se desenvolvam os comportamentos saudáveis (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005)

O primeiro passo na fixação dos objetivos é selecionar os “indicadores dos problemas de saúde que melhor traduzam a dimensão atual desse problema e a respetiva evolução”. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 43)

Foram selecionados indicadores de atividade ou execução, avaliados através de taxas. Foram avaliados indicadores de impacto, que permitam uma avaliação qualitativa, tendo por base a comparação das respostas obtidas no início da atividade e das respostas após intervenção. No que se refere a indicadores de impacto serão ainda comparados os dados obtidos na observação dos lanches, aquando do diagnóstico de situação com os dados obtidos após a intervenção.

Nesta etapa há ainda que ter em conta a tendência de um problema de saúde, ou seja a evolução natural do problema em questão (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste caso, suportamo-nos na bibliografia consultada. Segundo o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, na

avaliação dos indicadores, verificou-se o aumento da obesidade. (Direcção Geral de Saúde, 2012b)

Para a operacionalização desta etapa foi fulcral a colaboração dos parceiros, nomeadamente professor orientador, enfermeira coorientadora, enfermeira responsável da saúde escolar e professoras das referidas turmas. Nesta etapa, além da fixação dos objetivos a atingir, estes foram ainda transformados em objetivos operacionais ou metas, tal como se pode verificar nas tabelas abaixo (Tabela 4 e 5).

Tabela 4 - Objetivos para o problema: Comportamento alimentar comprometido

Problema: Comportamento alimentar comprometido		
Objetivo Geral	Objetivo Específicos	Metas
<b>1 - Promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, até fevereiro.</b>	1.1 - Até Fevereiro de 2013, aumentar 10% o consumo diário de fruta, produtos hortícola, lacticínios e peixe, pelas crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça	1.1.1- Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os 3 benefícios de uma alimentação saudável.
		1.1.2 - Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de 3 identificar benefícios da alimentação saudável.
		1.1.3- Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.
		1.1.4 - Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar os 3 grupos de alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.
	1.2 - Até Fevereiro de 2013, diminuir o consumo em 20% do consumo diário de refrigerantes/chás açucarados, Açúcares/produtos açucarados e gorduras, pelas crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus caraça.	1.2.1- Que 50% das crianças sejam capaz de identificar os momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão.
		1.2.2 – Que 10% dos encarregados de educação reconheçam os 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras
		1.2.3 - Que 50% das crianças reconheçam quais os alimentos doces que ingerem
		1.2.4 – Que 50% dos alunos reconheçam os riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.
		1.2.5 - Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de interpretar os rótulos dos alimentos e reconheçam a sua importância.

Tabela 5 - Objetivos para o problema: Padrão de atividade física diminuído

Problema: Padrão de atividade física diminuído		
Objetivo Geral	Objetivo Específicos	Metas
<b>2 - Sensibilizar 30% as crianças das turmas 27 e 29 e 10% os respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular, até Fevereiro 2013.</b>	2.1 - Até Fevereiro de 2013, 30% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça reconheçam os benefícios da prática de atividade física regular.	2.1.1 - Que 50% das crianças sejam capazes de referir a3 benefícios da prática de atividade física.
		2.1.2 - Que 50% das crianças reconheçam a 2 benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários.
		2.1.3 - Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos em que podem praticar atividade física.
	2.2 - Até Fevereiro de 2013, pelo menos 10% dos encarregados de educação das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça reconheçam os benefícios da prática de atividade física regular.	2.2.1 - Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar 3 benefícios da atividade física regular.
2.2.2 - Que 30% dos encarregados de educação identifiquem a 3 razões para a importância de diminuir comportamentos sedentários nas crianças		

Após concluída a fixação de objetivos é necessário selecionar a estratégia mais adequada, para a sua concretização, iniciando-se então a fase seguinte do planeamento em saúde.

### **3.6 Seleção de Estratégias**

Esta etapa do planeamento em saúde permite determinar qual o processo mais adequado para dar resposta aos problemas de saúde anteriormente priorizados. Entende-se por estratégia de saúde “o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde”. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 65)

Para delinear a estratégia de saúde, deste projeto, foi realizada uma reunião com os parceiros, nomeadamente, professoras, enfermeira responsável pela saúde escolar, professora coordenadora da escola e enfermeira orientadora do projeto. Posteriormente, foi discutida com o professor orientador.

Para definir a estratégia a utilizar foi tomado em consideração o estadió de desenvolvimento das crianças de acordo com o Modelo Cognitivista de Piaget e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Esta estratégia de intervenção consiste em desenvolver ações de educação para a saúde sobre alimentação saudável e prática de atividade física. Primeiro aos encarregados de educação e posteriormente às crianças. A estratégia envolveu a utilização de filmes e histórias, experimentação em grupo de alimentos saudáveis, preparação de alimentos e pequenas refeições, elaboração de ementas equilibradas e prática de atividade física.

A definição da estratégia contribui para otimizar a elaboração do projeto ou programa que é a fase seguinte do planeamento em saúde.

### **3.7 Elaboração do projeto**

Segundo Imperatori & Giraldes um projeto “é uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de programa”. (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 86) O presente projeto insere-se no

Programa Nacional de Saúde Escolar e teve como parceiros a comunidade escolar e a equipa de Saúde Escolar da UCCPA.

Para proceder à definição das atividades, bem como definir tempo, espaço e recursos, foi realizada uma reunião com as professoras a enfermeira responsável da saúde escolar e enfermeira responsável, antes do início do ano letivo. Nesta reunião definiu-se o tempo disponível para a intervenção, as atividades a realizar e concluiu-se que não seria benéfico para a turma 28 participar neste projeto.

Foi ainda realizada uma reunião com a direção do agrupamento para divulgar os dados obtidos no diagnóstico de situação e expor as propostas de atividade selecionadas com os parceiros. Esta reunião foi muito facilitadora pois fortaleceu o apoio do agrupamento ao projeto e permitiu formalizar pedidos de autorização para utilizar alguns espaços, como o auditório e a cozinha, para os quais, posteriormente e após aprovação do agrupamento, foi formalizado o pedido à Câmara Municipal de Setúbal.

Após o percurso explicitado anteriormente, enumeram-se de seguida as atividades programadas de forma a atingir os objetivos anteriormente delineados.

- Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da alimentação saudável – “Para Melhores escolhas...”;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento;
  - Elaboração da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca da importância dos cereais e dos laticínios;
  - Confeção de pão com os alunos;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca da importância da fruta;
  - Realização com os alunos de uma salada de frutas;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre a importância dos produtos hortícolas;
  - Realização de uma salada com os alunos;
  - Criação de um livro de sopas “A sopa especial da mamã;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre lanches saudáveis;
  - Elaboração de menus de lanches saudáveis – Semana dos lanches saudáveis;

- Sessão de educação para a saúde aos alunos da acerca de ementas saudáveis;
  - Elaboração da ementa saudável para um dia;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos da sobre doces – Doces como e quando?;
  - Leitura de rótulos dos alimentos;
- Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da prática de atividade física regular;
- Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre benefícios da atividade física;
- Jogos tradicionais;
- Caça ao Tesouro (*Peddy Paper*);
- Elaboração de uma Roda dos alimentos por sala;
- Exposição dos trabalhos;
- Entrega dos diplomas.

A exposição dos trabalhos e a entrega dos diplomas, no final da intervenção, pretende reforçar o compromisso com o plano de ação, motivando a manutenção do comportamento de promoção da saúde.

Para a realização das atividades anteriormente enunciadas, foram previstos os recursos necessários, humanos, materiais e financeiros (Apêndice 5). Neste projeto esse levantamento foi realizado na reunião com os parceiros antes do início do ano letivo 2012/2013.

### **3.8 Preparação da execução**

Na fase anterior do planeamento foram especificadas as atividades a desenvolver. Nesta etapa pretende-se “mostrar as interpelações entre as diferentes atividades, evitar sobreposições, excessiva acumulação de tarefas em determinados períodos, visualizar entraves na execução, prever recursos, em suma, facilitar a realização das atividades”. (Imperator & Giralde, 1993, p. 115)

Para operacionalizar esta etapa é necessário especificar as atividades tal como estabelece Tavares (1990) (Apêndice 6) e ainda realizar um cronograma (Apêndice 7).

As atividades desenvolvidas foram norteadas pelo modelo de promoção da saúde, sendo fundamental nesta etapa fomentar nas crianças e nos pais/encarregados de educação um



compromisso com o plano de ação, ou seja com as atividades previamente delineadas. Para tal, foi importante estabelecer um contato frequente, contribuindo para uma maior proximidade, assumir um papel de facilitadora, motivando e incentivando a um comportamento de promoção da saúde sem qualquer juízo de valor sobre comportamento anteriores. Todos os materiais de apoio utilizados nas atividades, bem como todas as informações acerca das mesmas, foram organizados num portfólio (Apêndice 8), favorecendo assim a sua compreensão e posterior operacionalização e avaliação.

### **3.9 Avaliação**

Através da implementação do Modelo de Promoção da Saúde de Pender (2011) pretende-se alcançar um comportamento de promoção de saúde alcançando resultados positivos para a saúde da população alvo: melhoria da saúde, reforço da capacidade funcional e aumento da qualidade de vida. Este depende, do compromisso com o plano de ação, ou seja, são as ações, as intervenções de enfermagem, que possibilitam que o indivíduo mantenha o comportamento de promoção de saúde esperado (Victor, Lopes, & Ximenes, 2005), mas também as exigências imediatas. Considera-se que as pessoas têm baixo controlo sobre os comportamentos que requerem mudanças imediatas. Já as preferências pessoais exercem um elevado controlo sob as ações de mudança de comportamento, por exemplo, a escolha de um gelado ou uma maçã para o lanche (Sakraida, 2004)

A avaliação, fase final do planeamento em saúde, integra-se em cada uma das etapas anteriores e determina o valor da intervenção. Os resultados são comparados com a situação inicial, com os objetivos e metas estabelecidas, permitindo adotar medidas corretivas. Esta fase tem como finalidade melhorar os programas, bem como orientar a distribuição dos recursos. (Imperator & Giraldes, 1993)

Neste projeto, para a operacionalização desta fase, procedeu-se à avaliação das metas previamente definidas, aplicando a grelha de observação dos lanches (Apêndice 4), grelha esta que foi utilizada no diagnóstico de situação, e à avaliação dos indicadores de processo e resultado, permitindo-nos assim uma avaliação global da intervenção realizada. Em relação ao indicador de produtividade, este foi atingido na totalidade, visto que todas as intervenções planeadas foram realizadas.

Foram avaliados indicadores de adesão para cada sessão (Apêndice 9). Verificou-se que os objetivos foram todos atingidos. De salientar que aquando do estabelecimento dos indicadores de adesão em relação aos encarregados de educação, foi tida em consideração a informação das professoras e a bibliografia consultada. As sessões com as crianças foram realizadas semanalmente em horário letivo, estabelecido em conjunto com as professoras.

A adesão dos pais/encarregados de educação às sessões foi facilitada pela boa relação que estes tinham estabelecido com as professoras. Foi ainda utilizada a reunião do início do ano letivo, em que quase a totalidade dos pais/encarregados de educação se encontrava presente, para dar a conhecer os resultados do diagnóstico de situação e apresentar o plano de atividades.

Tabela 6 - Avaliação do objetivo: Promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, até fevereiro de 2013.

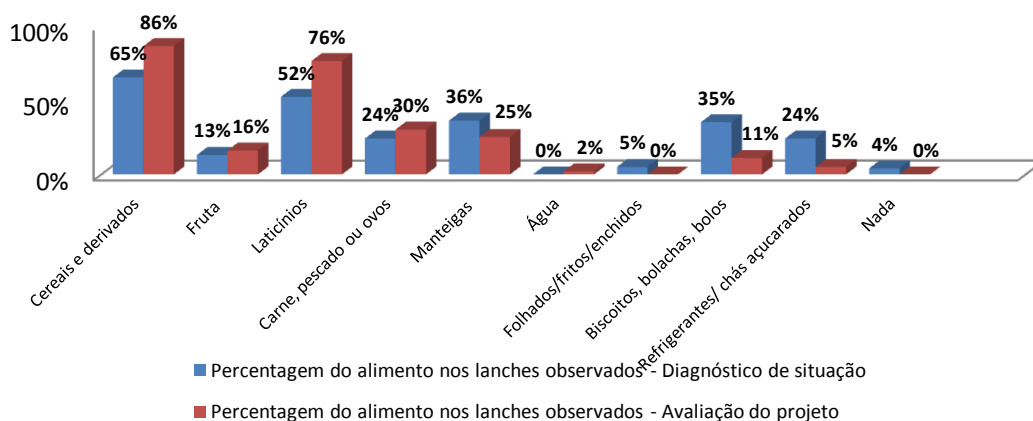
<b>Objetivo Geral - Promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, até fevereiro.</b>	
<b>Metas</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 benefícios de uma alimentação saudável.</b>	100% dos alunos identificaram mais de 3 benefícios da alimentação saudável.
<b>Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar 3 benefícios da alimentação saudável.</b>	100% dos encarregados de educação presentes na sessão identificaram mais de 3 benefícios da alimentação saudável.
<b>Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.</b>	100% das crianças foram capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável. 90% conseguiram realizar corretamente uma ementa para o dia.
<b>Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar os 3 grupos de alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.</b>	100% dos encarregados de educação identificaram 3 grupos de alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.
<b>Que 50% das crianças sejam capaz de identificar os momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão.</b>	100% das crianças foram capazes de identificar os momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão.
<b>Que 10% dos encarregados de educação reconheçam 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.</b>	100% dos encarregados de educação presentes na sessão identificaram mais de 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.
<b>Que 50% das crianças reconheçam quais os alimentos doces que ingerem.</b>	100% dos alunos identificaram os alimentos doces que ingerem. Conseguindo realizar a leitura dos rótulos dos alimentos por eles ingeridos.
<b>Que 50% dos alunos reconheçam 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.</b>	100% dos alunos identificaram mais 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.
<b>Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de interpretar os rótulos dos alimentos e reconheçam a sua importância.</b>	100% dos encarregados de educação presentes na sessão foram capazes de realizar a leitura e de interpretar os rótulos dos alimentos e reconheçam a sua importância.

Para alcançar o objetivo de promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças das turmas 27 e 29 da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, até fevereiro, foram delineadas várias metas. A tabela 6 apresenta os dados da avaliação destas, sendo de destacar que todas foram atingidas.

Após a sessão de educação para a saúde sobre lanches saudáveis, foram elaboradas ementas, por cada aluno, sendo que 95% elaboraram as ementas corretamente. Após esta atividade foi enviado para os pais/encarregados de educação uma informação sobre a atividade realizada e um folheto da saúde escolar sobre lanche saudáveis (Anexo 3) sendo pedido que na semana seguinte enviassem lanches saudáveis. Em cada sala foi colocada uma tabela para registar a avaliação dos lanches (Anexo 4). Através desta avaliação concluímos que 71% dos lanches observados eram totalmente corretos.

A observação dos lanches decorreu na semana de 4 a 8 de fevereiro. Foram observados um total de 276 lanches no intervalo da manhã e no intervalo da tarde, 138 da turma 27 e 138 da turma 29.

Gráfico 11 - Alimentos consumidos nos lanches observados no diagnóstico de situação e na avaliação do projeto



Ao analisarmos o gráfico acima que compara os lanches observados no diagnóstico de situação com os lanches observados na avaliação podemos concluir que houve uma melhoria global no comportamento alimentar. Na avaliação todas as crianças levaram algo para lanchar. De referir que a importância da gestão dos alimentos foi tema abordado com as professoras, que foram parceiros fundamentais, com os pais/encarregados de educação e com as crianças, dado a importância de as crianças não permanecerem muitas horas sem comer. Nos lanches observados existiu um decréscimo de 19% na presença de refrigerantes e chás açucarados, um decréscimo de 24% na presença de bolos, bolachas recheadas e biscoitos nos lanches, aquando da avaliação não se observou ainda existência de folhados, fritos. Estes alimentos foram substituídos por um aumento no consumo dos cereais (21%) e um aumento no consumo de laticínios (24%). Quanto ao grupo de alimentos carne, pescado ou ovos houve um aumento de 6%. No entanto e apesar do gráfico estar organizado com base nos

grupos da roda dos alimentos, neste grupo o alimento consumido foi o fiambre. Existiu ainda um decréscimo em 11% no consumo de manteiga. E, dos lanches observados, 2% continham água.

No que se refere ao consumo de fruta, é patente apenas um pequeno aumento. No entanto à que ter em consideração que aquando do diagnóstico de situação, no ano letivo 2011/2012, a Câmara Municipal de Setúbal fornecia gratuitamente 1 peça/dose de fruta duas vezes por semana aos alunos, o que não se verificou no ano letivo seguinte. Assim sendo toda a fruta consumida foi enviada pelos pais/encarregados de educação, traduzindo-se deste modo num aumento significativo da fruta enviada pelos pais/encarregados de educação. A importância da fruta foi abordada nas sessões com os encarregados de educação, com as crianças e com as professoras. De destacar estas últimas, pela importância como modelos para as crianças. De referir que aquando da realização da salada de frutas as crianças gostaram de preparar a sua fruta e aquando da sessão em foram fornecidos frutos da época (Diospiro, Romã...) todas as crianças experimentaram.

Relativamente à prática de atividade física pretendeu-se sensibilizar 30% das crianças das turmas 27 e 29 e 10% dos respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular, até Fevereiro 2013. Para tal foram estabelecidas várias metas, a tabela 7 apresenta os dados da avaliação das mesmas, sendo que todas foram atingidas.

Tabela 7 - Avaliação do objetivo: Sensibilizar 30% as crianças das turmas 27 e 29 e 10% os respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular, até fevereiro 2013.

<b>Objetivo Geral - Sensibilizar 30% das crianças das turmas 27 e 29 e 10% dos respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular, até Fevereiro 2013.</b>	
<b>Metas</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Que 50% das crianças sejam capazes de referir 3 benefícios da prática de atividade física.</b>	100% dos alunos presentes identificaram mais 3 benefícios da prática de atividade física.
<b>Que 50% das crianças reconheçam 2 benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários.</b>	100% dos alunos presentes identificaram mais 2 benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários.
<b>Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos em que podem praticar atividade física.</b>	100% dos alunos presentes identificaram mais 3 momentos em que podem praticar atividade física.
<b>Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar 3 benefícios da atividade física regular.</b>	100% dos encarregados de educação presentes na sessão identificaram mais de 3 benefícios da prática de atividade física.
<b>Que 30% dos encarregados de educação identifiquem a 3 razões para a importância de diminuir comportamentos sedentários nas crianças.</b>	100% dos encarregados de educação presentes na sessão identificaram mais de 3 razões para a importância de diminuir comportamentos sedentários nas crianças.

Como foi referido anteriormente a hora semanal destinada a educação física que é da responsabilidade da professora titular da turma não era utilizada neste sentido. No entanto, no

mês de janeiro e em parceria com as professoras titulares das turmas, esta hora foi destinada a realização de vários Jogos tradicionais e ainda de uma Caça ao Tesouro. Estes jogos trazem benefícios para as crianças a várias dimensões: motora, nomeadamente fatores preceptivos, fatores de execução e coordenação motora; cognitiva, permitindo desenvolver capacidades de observação, análise, interpretação e adequação das soluções e relacional, no que se refere ao relacionamento afetivo, a descoberta do outro e à aprendizagem social. (Bragada, 2002) De salientar a capacidade de cooperação dos alunos durante os jogos e a sua satisfação pela realização destas atividades.

Para melhor avaliar o projeto foi realizada no dia 5 de fevereiro, reunião com as professoras e a enfermeira responsável pelo programa de saúde escolar, que deram um parecer muito positivo em relação ao projeto. Foi importante tomar consciência da avaliação dos profissionais envolvidos. As professoras que referiram que foram cumpridas as atividades planeadas, referiram ter ficado agradavelmente surpreendidas por não ser apenas um trabalho de diagnóstico de este incluir intervenção. O trabalho em parceria foi muito vantajoso, referiram como aspeto o facto de os alunos terem oportunidade de confeccionar e experimentar alimentos diferentes e jogos diferentes e ainda a utilização de histórias para inserir as temáticas.

Foram realizadas também atividades com o intuito da manutenção e reforço do comportamento de promoção da saúde. Foi enviada uma roda dos alimentos elaborada pelos alunos para os encarregados de educação, que segundo a maioria dos alunos foi pendurada ou na parede da cozinha ou da sala de jantar. Foram realizadas rodas dos alimentos maiores que foram expostas e que as professoras e coordenadora das escolas acharam que deveriam ficar à entrada do núcleo e outra no refeitório, para que todos os alunos pudessem ver e ainda no final da intervenção foi realizada uma pequena reunião com todos os alunos do projeto, professores e equipa de saúde escolar onde se deu a conhecer o trabalho realizado e se entregou a cada aluno um diploma.

Em suma e perante os resultados obtidos na avaliação podemos concluir que, a intervenção contribui para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e pratica regular de atividade física, no sentido em que foi estabelecido um compromisso com o plano de ação que se refletiu nas preferências pessoais das crianças conduzindo assim a um comportamento de promoção de saúde.

## 4 COMPETÊNCIAS ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

A realização do Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, teve subjacente o objetivo de desenvolver competências como enfermeiro especialista nesta área. Foram adquiridos um conjunto de conhecimentos, nas diversas unidades curriculares frequentadas, para que pudessem ser mobilizados, contextualizados e transformados em competências neste Estágio de Intervenção Comunitária. (Canário, 1997) Assim, a mobilização destes conhecimentos em conjunto com a mobilização dos conhecimentos adquiridos numa prática de exercício profissional de sete anos como enfermeira generalista e dos adquiridos ao longo da vida, constitui a base para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas necessárias para este processo formativo.

Neste percurso foi estabelecido, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de um grupo, uma das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. (Ordem dos Enfermeiros, 2010b) Para o desenvolvimento destas competências foi fundamental uma profunda pesquisa bibliográfica e a sua aplicação prática.

Através da elaboração do diagnóstico de situação foi possível avaliar o estado de saúde do grupo, integrando fatores socioeconómicos e ambientais e foi possível identificar as principais causas de problemas de saúde. Posteriormente, foram definidas prioridades de atuação, tornando a intervenção mais eficiente, permitindo uma racionalização de recursos de saúde, o que perante o contexto socioeconómico atual se torna imperativo. Foram-se integrando as estratégias definidas no Plano Nacional de Saúde, nomeadamente intervindo neste grupo de forma contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular.

Foram estabelecidos objetivos de modo a medir mudanças do estado de saúde, foram concebidas estratégias que respondam aos objetivos, foi promovido o envolvimento de um grupo e foram elaboradas estratégias tendo em conta os recursos e os aspetos socioculturais do grupo. Após estabelecidos os objetivos foram concebidas e implementadas intervenções. Para tal utilizou-se, como modelo orientador, o Modelo de Promoção da Saúde. Visto tratar-se de um grupo de crianças foi necessário ainda recorrer a teorias do desenvolvimento,

nomeadamente o Modelo Cognitivista de Piaget e a Teoria psicossocial de Erikson, para melhor intervir nos problemas identificados.

De modo a garantir uma maior eficácia das intervenções foi essencial estabelecer parcerias de atuação, com os encarregados de educação, com a enfermeira responsável pelo programa de saúde escolar, com as professoras das turmas 27, 28 e 29, com a coordenadora da EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça, com a direção do agrupamento de escolas e com a Câmara Municipal de Setúbal.

A avaliação deste projeto de intervenção, outra das competências adquiridas. Esta permitiu uma reflexão cuidada do impacto de todas as intervenções junto do grupo que foi alvo da intervenção, analisando as mudanças desejáveis tendo em vista a melhoria do estado de saúde do grupo.

A liderança e coordenação do projeto, que inclui a relação interpessoal com a equipa de saúde e com todos os parceiros, permitiu desenvolver competências relacionais e de comunicação. Visto que os alvos da pesquisa eram crianças tiveram de ser aplicadas competências relacionais adaptadas à faixa etária. Para tal foi fundamental a pesquisa bibliografia e a parceria com as docentes e com a enfermeira responsável pela saúde escolar na UCC. É de destacar que ao assumir a liderança e coordenação do projeto, ainda que nesta fase sob orientação do orientador de estágio, foi fundamental assumir um papel de dinamizador de todo o projeto, motivando e envolvendo todos os parceiros para assim contribuir para melhores resultados na capacitação do grupo de crianças e contribuir para um comportamento de promoção da saúde.

Foi ainda fundamental desenvolver competências para comunicar os resultados, informações e conclusões, conhecimentos e reflexões, de forma clara e concisa, pois é muito importante manter todos os parceiros envolvidos no projeto, não só para a sua motivação, mas também para atingir o objetivo do projeto.

Durante este percurso é de referir a importância da autorreflexão crítica na e sobre a prática desenvolvida, com o intuito da melhoria continua, contribuindo para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e pratica regular de atividade física. Esta análise crítica e reflexiva da prática, em particular das situações complexas, tornou-se um momento de grande aprendizagem e motivação.

Todas as competências adquiridas durante este percurso devem ser melhoradas, se tivermos como referência o modelo de aquisição de competência (Benner, 2001) enquanto enfermeira especialista em saúde comunitária encontrando-se a autora no nível de iniciada.



## 5 CONCLUSÃO

Através da elaboração deste projeto de intervenção comunitária pretendeu-se contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática atividade física regular num grupo de crianças em idade escolar. Este assume especial relevância pelo fato de, como já foi referido anteriormente, ser fundamental iniciar uma alimentação mais saudável e equilibrada e adotar uma prática regular de atividade física para o desenvolvimento saudável das crianças. Adicionalmente, os hábitos estabelecidos nesta fase da vida têm grande influência nos hábitos durante a vida adulta.

O diagnóstico de situação permitiu identificar que este grupo de crianças apresentava um comportamento alimentar comprometido e um padrão de atividade física diminuído. No que se refere à frequência alimentar quando observamos os lanches constatamos que após a intervenção houve um decréscimo de 19% na presença de refrigerantes e chás açucarados, um decréscimo de 24% na presença de bolos, bolachas recheadas e biscoitos e um decréscimo de 11% no consumo de manteiga. Aquando da avaliação não se observou existência de folhados e fritos nos lanches. Adicionalmente, existiu ainda um aumento do consumo dos cereais (21%), um aumento de 24% no consumo de laticínios e um aumento de 6% carne pescado ou ovos. Através da avaliação de cada sessão de educação para a saúde, realizada tanto aos pais/encarregados de educação como aos alunos, e da observação dos lanches, pode-se concluir que a intervenção permitiu promover comportamento alimentar adequado, em 10% das crianças. No que se refere à atividade física, podemos observar que durante o mês de janeiro existiu um aumento de uma hora de atividade física por semana. Por outro lado, também nas sessões foi possível sensibilizar as crianças das turmas e os respetivos encarregados de educação para a importância da atividade física regular.

De salientar a importância do incentivo à adesão da criança a um estilo de vida mais ativo. A atividade física incentiva o compromisso da criança no controlo alimentar e fomenta uma melhoria da autoestima. Sendo a escola fundamental para a promoção de conhecimentos e hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular é ainda importante sensibilizar o mais possível a comunidade escolar para esta problemática e envolver os pais/família nos projetos, contribuindo assim para aumentar a sua efetividade. É indispensável melhorar os níveis de conhecimentos e de competências em matéria de alimentação saudável e da prática regular de atividade física por parte dos pais e professores, capacitando-os a

realizar melhores escolhas, permitindo assim que se tornem melhores modelos de identificação para as crianças, contribuindo desta forma para a manutenção do comportamento de promoção da saúde.

Os objetivos estabelecidos para o presente projeto foram atingidos, tal como foi explanado na avaliação do projeto. No entanto, os projetos com vista a melhorar o comportamento alimentar e promover prática de atividade física regular dos indivíduos e das comunidades devem ser contínuos. Estes devem englobar o acesso à informação, compreensão e interiorização dessa informação, motivação, capacidade e possibilidade de escolha e estratégias de manutenção da mudança.

Consideramos que uma das limitações deste projeto inserido neste processo formativo prende-se com limitações temporais, que impedem o seguimento do projeto, nomeadamente a avaliação da eficácia das intervenções, a médio e longo prazo. No entanto, ficou a vontade por parte da equipa de saúde escolar e das professoras de lhe dar continuidade.

A contribuição do Modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender para os cuidados de Enfermagem ficou patente neste projeto, sendo que a aplicação desta teoria à prática pode trazer mudanças significativas no dia-a-dia dos grupos e comunidades, desde que devidamente fundamentadas. Este projeto também permitiu uma reflexão crítica sobre a importância do Planeamento em Saúde, sendo que este é uma ferramenta fundamental para a organização pessoal que permite estruturar um projeto de intervenção desde o diagnóstico de situação até a consecução e avaliação, fazendo face aos imprevistos e alterações que surjam.

Todo este percurso foi pautado pela motivação e empenho de prestar cuidados de enfermagem especializados, sendo este importante para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, contribuindo para um crescimento profissional que prepara o enfermeiro para a elaboração de futuros projetos de intervenção.

De mencionar que a própria elaboração deste relatório foi também motivo de reflexão. A construção do documento foi um momento de revisão de todo o percurso, das atividades, do desempenho e das suas implicações ao nível pessoal e profissional. No final sentimos que o nosso olhar sobre a prática é impreterivelmente diferente. Não só pelos conhecimentos que adquirimos ou pelas realidades com que contactámos mas sobretudo pela reflexão que este percurso implicou.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago. (21 de junho de 2012). *Projecto Educativo*. Obtido de Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago: Disponível em: [http://www.aveordemsantiago.pt/pdfs/projeto\\_educativo.pdf](http://www.aveordemsantiago.pt/pdfs/projeto_educativo.pdf)
- Antunes, A., & Moreira, P. (2011). Prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes portugueses. . Vol. 24, n.º. *Acta Médica Portuguesa, Vol. 24, n.º 2*, 279-284.
- Balageuer, I., & Castillo, I. (2002). Estilos de vida en la adolescencia. In *Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana* (pp. 37-64). Valencia: Promolibro.
- Bannon, K., & Schwarz, M. (2006). Impact of nutrition messages on children's food choice: Pilot Study. *Appetite, n.º 46*, 124-129.
- Baptista, M. I. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Barros, L. (2007). Psicologia pediátrica e promoção da saúde. In J. Teixeira, *Psicologia da Saúde: contextos e áreas de intervenção* (pp. 161-186). Lisboa: Climepsi Editores.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática de enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Bouchard, C., J., S. R., Stephens, T., & Sutton, J. R. (1990). *Exercise, Fitness, and Health: A Consensus of Current Knowledge*. Toronto: Human Kinetics Pub.
- Bragada, J. (2002). *Jogos tradicionais e o desenvolvimento das capacidades motoras na escola*. Lisboa: CEFD.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2003). *A criança e o seu mundo, Requisitos Essenciais para o Crescimento e Aprendizagem, 3.ª ed.* Lisboa: Editorial Presença.

- Browning, G., Cheu, V. B., Delgrande, A., Ice, U., Lynch, S., Lottis, K., & al, e. (2007). *Innovations in theory development for the Nursing discipline*. Obtido em 2 de junho de 2013, de <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonograph.pdf>
- Canário, R. (1997). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora.
- Candeias, V., Nunes, E., Morais, C., Cabral, M., & Ribeiro da Silva, P. (2005). *Princípios para uma Alimentação Saudável*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Caspersen, C., Powel, K., & Christenson, G. (1985). Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-related. *Research Public Health*, 126-131.
- Cheng, T., Sun, I., & Griffiths, S. (2008). Children's Perceptions of Parental Attitude Affecting Breakfast Skipping in Primary Sixth-Grade Students. *Journal of School Health*, Vol. 78, 203-208.
- Costa, A. M. (2008). *Adequação nutricional e estado ponderal em crianças*. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto.
- Czeresnia, D., & Freitas, C. (2004). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Direcção Geral de Saúde. (2003). *A nova roda dos alimentos - um guia para a escolha diária*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Direcção Geral de Saúde. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Direcção Geral de Saúde. (2006a). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2004-2010*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Direcção Geral de Saúde. (2012a). *Alimentos e Porções*. Obtido em 12 de setembro de 2012, de Plataforma Contra a Obesidade: <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttextoid=490&menuid=183&exmenuid=233>

- Direcção Geral de Saúde. (2012b). *Objetivo para o Sistema de Saúde - Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida*. In D. G. Saúde, *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Direcção Geral de Saúde. (2012c). *Eixo Estratégico – Políticas Saudáveis*. In D. G. Saúde, *Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016*. Lisboa.
- Erikson, E. H. (1976). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar editores SA.
- EUFIC. (2012). *The benefits of physical activity*. Obtido em 2012 de junho de 12, de EUFIC: <http://www.eufic.org/article/en/health-and-lifestyle/physical-activity/expid/review-physical-activity-health/>
- Ferreira, P. N. (2009). *Avaliação Antropométrica e Hábitos Alimentares em alunos do 1.º Ciclo*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociências.
- Fortin, M., Cotê, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fuelmmeler, B. (2004). *Promotion of Health Behaviours*. In R. Brown, *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Góis, G. P. (2008). *Estado Ponderal e Aspectos Socio-demográficos do Consumo de Hortofrutícolas em Crianças*. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação - Universidade do Porto.
- Grier, S., Mensinger, J., Huang, S., Kumanyka, S., & Stettler, N. (2007). *Fast-Food Marketing and Children's Fast-Food Consumption: Exploring Parents Influences in an Ethnically Diverse Sample*. *American Marketing Association, Vol. 26*, 221-235.
- Hayman, L. L., Williams, C. L., Daniels, S. R., Streinberger, J., Paridon, S., Dennison, B., & al, e. (2004). *Cardiovascular health promotion in the schools: A statement for health and education professionals and child health advocates from the Committee on AHOY*

- of the Council on Cardiovascular Disease in the Young. *American Heart Association*, n.º 110, 2266-2275.
- Healthy People. (2010). *National health prevention and disease prevention objectives*. Obtido em 29 de janeiro de 2012, de U.S. Department of Health and Human Services: [http://www.healthypeople.gov/document/html/uih/uih\\_4.htm#overandobese](http://www.healthypeople.gov/document/html/uih/uih_4.htm#overandobese)
- Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1993). *Metodologia do planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Instituto de Hidratação e Saúde. (2008). *Recomendações hídricas*. Obtido em 12 de junho de 2013, de Instituto de Hidratação e Saúde: [http://www.ihs.pt/hid\\_rec\\_ingestao.php](http://www.ihs.pt/hid_rec_ingestao.php)
- Instituto Nacional de Estatística. (2009). *4.º Inquérito Nacional de Saúde - 2005/2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011 - Resultados Definitivos*. Obtido em 2013 de fevereiro de 2013, de INE - Instituto Nacional de Estatística: [http://www.ine.pt/scripts/flex\\_definitivos/Main.html](http://www.ine.pt/scripts/flex_definitivos/Main.html)
- Internacional Council of Nurses. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, Versão 2*. Geneva: Internacional Council of Nurses.
- Jeffery, R. W., Baxter, J., McGuire, M., & Linde, J. (2006). Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity? *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, Vol. 3, n.º 2.
- Livingstone, M., Robson, P., Wallace, J., & Mckinley, M. (2003). How active are we? Levels of routine physical activity in children and adults. *Proceedings of the Nutrition Society*, 681-701.
- Loureiro, I. (1999). Importância da Educação Alimentar na Escola. In L. Sardinha, M. Matos, & I. Loureiro, *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 57-84). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

- Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar nas escolas: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 22, 79-90.
- Matos, M., Carvalhosa, S., & Diniz, J. (2002). Factores associados à prática da actividade física nos adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, n.º 1, 57-66.
- Mendes, C. N. (2011). Risco para excesso de peso e obesidade – Estudo de alunos do 1.º ciclo. *Revista de Saúde Amato Lusitano*, n.º 29, 10-15.
- Michela, J. L., & Contento, I. R. (1986). Cognitive, motivational, social and environmental influences on children's food choice. *Health Psychology*, vol.5, n.º 3, 209-230.
- Mota, J., & Batista, F. (2011). *Livro Verde da Aptidão Física*. Instituto do Desporto de Portugal. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal, I.P.
- Mun-SI. (2011). *Mun-SI*. Obtido em 2013 de janeiro de 23, de Mun-SI Piloto: <http://www.mun-si.com/mun-si-piloto/>
- Ogden, J. (2003). *The psychology of eating: From healthy to disordered behaviour*. Somerset: Wiley-Blackwell .
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem* . Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e Estatutos da Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em 10 de janeiro de 2013, de Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE\\_VF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010b). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Acessível em Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010c). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Acessível em Ordem dos Enfermeiros.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Upper Saddle River.

- Peres, E. (1994). *Saber comer para melhor viver*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Piaget, J. (1964). *Seis Estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense.
- Rito, A., & Breda, J. (2006). Um olhar sobre a estratégia de nutrição, actividade física e obesidade na União Europeia e em Portugal. *Revista da Associação Portuguesa dos Nutricionistas*, n.º 6, 14-17.
- Rito, A., Wijnhoven, T. M., Rutter, H., Carvalho, M. A., Paixão, E., Ramos, C., . . . Breda, J. (2012). Prevalence of obesity among Portuguese children (6–8 years old) using three definition criteria: COSI Portugal, 2008. *Pediatric Obesity Journal*, n.º 7, 413-422.
- Rodrigues, S., & al, e. (2006). A new food guide for portuguese population: development and technical considerations. *Journal Nutrition Education Behavior*, n.º 38, 189-195.
- Rolland, C. M., Deheeger, M., & Bellisle, F. (1984). Adiposity rebound in children: A simple indicator for predicting obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, n.º 39, 129-135.
- Rosa, L. F. (2012). *Comportamentos alimentares em crianças do 1.º ciclo na Região do Algarve*. Barcarena: Universidade Atlântida.
- Sakraida, T. J. (2004). Modelo de Promoção da Saúde. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (pp. 699-715). Loures: Lusociência.
- Salvy, S. J. (2007). The role of familiarity on modeling of eating and food consumption in children. *Science Direct*, n.º 50, 514-518.
- Silva, M. M. (2011). *Plano de Acção para o Horizonte Temporal 2011-2012*. Setúbal: Acessível na Unidade de Cuidados na Comunidade - Península Azul.
- Stanek, K., Abbot, D., & Cramer, S. (1990). Diet quality and the eating environment. *Journal American Diet Association*, Vol. 90, n.º 11, 1582-1584.
- St-Onge, M. P. (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 78, 1068-1073.



- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Tones, K., & Tilford, S. (1994). *Health education. Effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman & Hall.
- Viana, V., Sinde, S., & Saxton, J. (2008). The Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese Children. *British Journal of Nutrition*, n.º 100, 445-450.
- Viana, V., Sinde, S., & Saxton, J. (2011). Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). In C. Machado, M. Gonçalves, L. Almeida, & M. Simões, *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica, Vol. I* (pp. 145-157). Coimbra: Almedina.
- Victor, J., Lopes, M., & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, n.º 18, 235-240.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Wardle, J., Guthrie, C., Anderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n.º 42, 963-970.
- Wong, D. L. (1990). *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5.ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- World Health Organization. (1986). Carta de Ottawa. *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde* (pp. 1-9). Ottawa: World Health Organization.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2012a). *Physical Activity*. Obtido em 12 de maio de 2012, de World Health Organization: [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/)

World Health Organization. (2012b). *Physical activity and young people*. Obtido em 18 de maio de 2012, de World Health Organization: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html)

World Health Organization. (2013). *Obesity and overweight*. Obtido em 13 de junho de 2013, de World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

## **ANEXOS E APÊNDICE**



ANEXO 1

QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO PROJETO ESPIGA



19320

ID

--	--	--	--	--	--	--



### Caros Encarregados de Educação:

Este questionário destina-se a um estudo que está a ser realizado pelo Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade - Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP em que o principal objectivo é monitorizar e promover a saúde e bem-estar de crianças nascidas em 2002, que vivem e estudam no Alentejo. A informação que fornecer será utilizada para desenvolver melhores programas de promoção da saúde para as crianças.

A sua opinião é muito importante! Não existem respostas certas ou erradas pois o que se pretende é a sua resposta sincera e pessoal. Responda, por favor, tendo em conta o momento presente e o caso particular do seu educando, se possível responda em conjunto com ele (a). As suas respostas são anónimas e confidenciais e destinam-se somente a tratamento estatístico. Para qualquer informação adicional poderá contactar: o Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade pelo e-mail [sescolar@srsevera.min-saude.pt](mailto:sescolar@srsevera.min-saude.pt) ou pelo telf. 266 760 010.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade.

## Questionário

### Antecedentes Pessoais:

Dados referentes à criança

1. Peso ao nascer:  ,  Kg

2. Comprimento ao nascer:  cm

3. Duração da gravidez (em semanas):

<28    31    35    39

28    32    36    40

29    33    37    41

30    34    38    >41

4. A sua criança foi amamentada ao peito?

Sim (continue para a pergunta seguinte)

Não (continue para a **pergunta 8**)

5. Até que idade a sua criança foi alimentada **só com leite materno**?  meses

6. A sua criança bebeu "leite das latas"?

Sim (continue para a pergunta seguinte)

Não (continue para a **pergunta 8**)

7. Iniciou biberão de "leite de latas" com que idade?  meses

8. Introduziu outros alimentos (para além do leite) com que idade?  meses





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



9. A primeira comida de colher foi:  Papa  Sopa de Legumes  Açorda

Outra Especifique:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Actualmente, a criança apresenta algum problema de saúde?

Não

Sim Qual:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Actualmente, a criança toma alguma medicação de forma regular?

Não

Sim Qual:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Antecedentes Familiares

Registe os dados referentes aos **pais** da criança:

	Pai	Mãe
12.. Peso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Kg
13.. Estatura actual (Altura)	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> m	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> m
14.. Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
15.. Hipertensão Arterial (Tensão Alta)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
16.. Hipercolesterolemia (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

### Frequência Alimentar

Registe com que frequência a sua criança come/bebe os seguintes alimentos/bebidas:

(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca ou raramente	1 x de 15-15 dias	1-3 x por semana	4-7 x por semana	Mais de 1 x por dia
17. Leite Magro ou meio gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Leite gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Leite aromatizado (ex: achocolatado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Bebidas de soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Iogurte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sobremesas lácteas e outros produtos lácteos (pudins, queijinho <i>petit-suisse</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19320





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



Registe com que frequência a sua criança come/bebe os seguintes alimentos/bebidas:  
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca ou raramente	1 x de 15-15 dias	1-3 x por semana	4-7 x por semana	Mais de 1 x por dia
23. Gelados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Queijo fresco, requeijão ou queijo magro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Queijo gordo (Serpa, Nisa, Serra, amanteigado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Enchidos (chouriço, linguiça, paio, farinheira)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Peixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ovos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Manteiga/margarina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Azeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Pão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Pão escuro (com sementes, de mistura, integral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Cereais de pequeno-almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sopa de legumes/hortaliça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Hortícolas (excluindo batatas e leguminosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Fruta fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sumo de fruta 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Refrigerantes / Chás açucarados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Refrigerantes <i>diet</i> ou <i>light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Batata frita de pacote, snacks, pipocas ou aperitivos salgados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Rebuçados, gomas ou chocolates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Biscoitos/bolachas doces, bolos, <i>donuts</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. <i>Fast-food</i> (pizza, batata frita em casa, hambúrgueres, salsichas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







19320

ID

--	--	--	--	--	--



## Comportamento Alimentar

Registe com que frequência a sua criança revela este tipo de atitudes/comportamentos:  
(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
46. O meu filho(a) adora comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. O meu filho(a) come mais quando anda procupado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. O meu filho(a) tem um grande apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. O meu filho(a) termina as refeições muito rapidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. O meu filho(a) interessa-se por comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. O meu filho(a) anda sempre a pedir bebidas (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Perante novos alimentos o meu filho(a) começa por recusá-los	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. O meu filho(a) come vagorosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. O meu filho(a) come menos quando está zangado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. O meu filho(a) gosta de experimentar novos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. O meu filho(a) come menos quando está cansado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. O meu filho(a) está sempre a pedir comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. O meu filho(a) come mais quando está aborrecido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Se o deixassem, o meu filho(a) comeria demais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. O meu filho(a) come mais quando está ansioso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. O meu filho(a) gosta de uma grande variedade de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. O meu filho(a) deixa comida no prato no fim das refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. O meu filho(a) gasta mais que 30 minutos para terminar a refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Se tivesse oportunidade, o meu filho(a) passaria a maior parte do tempo a comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. O meu filho(a) está sempre à espera da hora das refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. O meu filho(a) fica cheio(a) antes de terminar a refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. O meu filho(a) adora comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19320





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



## Comportamento Alimentar

Registe com que frequência a sua criança revela este tipo de atitudes/comportamentos:

(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
68. O meu filho(a) come mais quando está feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. O meu filho(a) é difícil de contentar com as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. O meu filho(a) come menos quando anda transtornado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. O meu filho(a) fica cheio muito facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. O meu filho(a) come mais quando não tem nada para fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Mesmo se já está cheio o meu filho(a) arranja espaço para comer um alimento preferido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) passaria o dia a beber continuamente (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. O meu filho(a) é incapaz de comer a refeição se antes tiver comido qualquer coisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre a tomar uma bebida (refrigerantes ou sumos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. O meu filho(a) interessa se por experimentar alimentos que nunca provou antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. O meu filho(a) decide que não gosta de um alimento mesmo que não tenho provado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Se tivesse a oportunidade, o meu filho(a) estaria sempre com comida na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. O meu filho(a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Percepção dos Encarregados de Educação

Registe se a sua criança revela ou refere:

(Assinale uma opção em cada linha)

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
81. Instabilidade emocional (choro, birras, agressividade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Insatisfação com o seu corpo (aspecto físico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Ansiedade (Nervosismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Depressão (tristeza, apatia, desinteresse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Défice de atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Dificuldade de relacionamento (tem poucos amigos, relaciona-se com outras crianças com dificuldade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Queixas de discriminação pelo aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19320





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--



88. Para si, quais são as causas da obesidade infantil? (pode assinalar mais do que 1 resposta)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Factores genéticos                              | <input type="checkbox"/> Má alimentação         |
| <input type="checkbox"/> Mau funcionamento do organismo                  | <input type="checkbox"/> Sedentarismo           |
| <input type="checkbox"/> Baixa auto-estima                               | <input type="checkbox"/> Anúncios publicitários |
| <input type="checkbox"/> Baixo rendimento económico do agregado familiar | <input type="checkbox"/> Outras                 |

### Actividade Física

89. Habitualmente, como é que a sua criança se desloca para/e da escola?  
(assinale uma opção para a ida e outra para o regresso)

#### **Ida para a Escola**

- Costuma ir no autocarro escolar
- Vai de transporte público
- É transportada de automóvel
- Costuma ir de bicicleta
- Vai a pé
- Outra (especifique):

--	--	--	--	--	--	--

#### **Regresso da Escola**

- Costuma ir no autocarro escolar
- Vai de transporte público
- É transportada de automóvel
- Costuma ir de bicicleta
- Vai a pé
- Outra (especifique):

--	--	--	--	--	--	--

90. Qual a distância entre a escola e a residência da criança?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 Km  | <input type="checkbox"/> Entre 5 e 6 Km |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 Km | <input type="checkbox"/> Mais de 6 Km   |
| <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 Km |   |

91. Na sua opinião, o caminho de ida e regresso da escola são seguros para que a sua criança vá a pé ou de bicicleta?

- Sim                       Não

92. A sua criança faz parte de algum clube desportivo, de dança ou ginásio (ex. futebol, atletismo, hóquei, natação, ténis, basquetebol, equitação, ginástica, ballet, danças de salão, entre outros)?

- Sim (Continue para a questão seguinte)       Não (Continue para a **questão 94**)

93. Quantas **horas por semana**, a sua criança, frequenta esse clube desportivo, de dança ou ginásio?

		h			m
--	--	---	--	--	---

94. Na escola, quantas **horas por semana**, a sua criança, pratica **actividade física**? (somar as diferentes actividades realizadas **na escola**)

		h			m
--	--	---	--	--	---

19320





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--



95. Quanto tempo dorme a sua criança por dia, somando o sono nocturno e as sestas?

		h			m
--	--	---	--	--	---

96. Quantas horas **por dia** a sua criança brinca fora de casa, na vizinhança, ou noutro local?

(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

**Dias úteis**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

**Fim-de-semana**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

97. Quantas horas **por dia** gasta a sua criança para fazer os trabalhos de casa ou ler?

(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

**Dias úteis**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

**Fim-de-semana**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

98. Tem computador em casa?  Sim  Não

99. Quantas horas **por dia** gasta a sua criança a jogar jogos electrónicos (consola, computador) e/ou a fazer trabalhos/pesquisa no computador, em casa ou noutro local?

(assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

**Dias úteis**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

**Fim-de-semana**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

100. Quantas horas **por dia** gasta a sua criança a ver televisão (incluindo filmes, *dvd's*), em casa, ou noutro local? (assinale uma opção para os dias úteis e outra para o fim de semana)

**Dias úteis**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

**Fim-de-semana**

- Nunca
- Menos de 1 hora por dia
- Cerca de 1 hora por dia
- Cerca de 2 horas por dia
- Cerca de 3 horas ou mais por dia

19320





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



### Características gerais da Família:

**Dados referentes aos adultos que vivem com a criança: Pai e Mãe, ou quem os substitua:**

101. Para além da criança, quantas pessoas fazem parte do agregado familiar?

Adultos:   Crianças até aos 18 anos:

102. Nível de instrução:  
(assinale a opção referente ao último grau terminado)

**Pai (ou tutor)**

- Não sabe ler nem escrever
- Não completou a 4ª Classe
- 1º Ciclo (4º Classe)
- 2º Ciclo (6º ano)
- 3º Ciclo (9º Ano)
- Secundário (12º Ano)
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

**Mãe (ou tutora)**

- Não sabe ler nem escrever
- Não completou a 4ª Classe
- 1º Ciclo (4º Classe)
- 2º Ciclo (6º ano)
- 3º Ciclo (9º Ano)
- Secundário (12º Ano)
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado/Doutoramento

103. Situação profissional:

**Pai (ou tutor)**

- Empregado por conta de outrem
- Empregado por conta própria
- Estudante
- Doméstico
- Desempregado, capaz de trabalhar
- Desempregado, incapaz de trabalhar
- Aposentado

**Mãe (ou tutora)**

- Empregada por conta de outrem
- Empregada por conta própria
- Estudante
- Doméstica
- Desempregada, capaz de trabalhar
- Desempregada, incapaz de trabalhar
- Aposentada

104. Qual o rendimento médio mensal do seu agregado familiar:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Até 500€mês       | <input type="checkbox"/> De 1501 a 2750€mês |
| <input type="checkbox"/> De 501 a 850€mês  | <input type="checkbox"/> De 2751 a 3750€mês |
| <input type="checkbox"/> De 851 a 1500€mês | <input type="checkbox"/> Mais de 3750€mês   |

105. Qual o tipo de casa que habitam actualmente?

- Moradia
- Apartamento
- Moradia geminada
- Outro (especifique):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





19320

ID

--	--	--	--	--	--	--	--



106. A sua casa é:

Própria (em aquisição)

Alugada

Própria (já paga)

Cedida

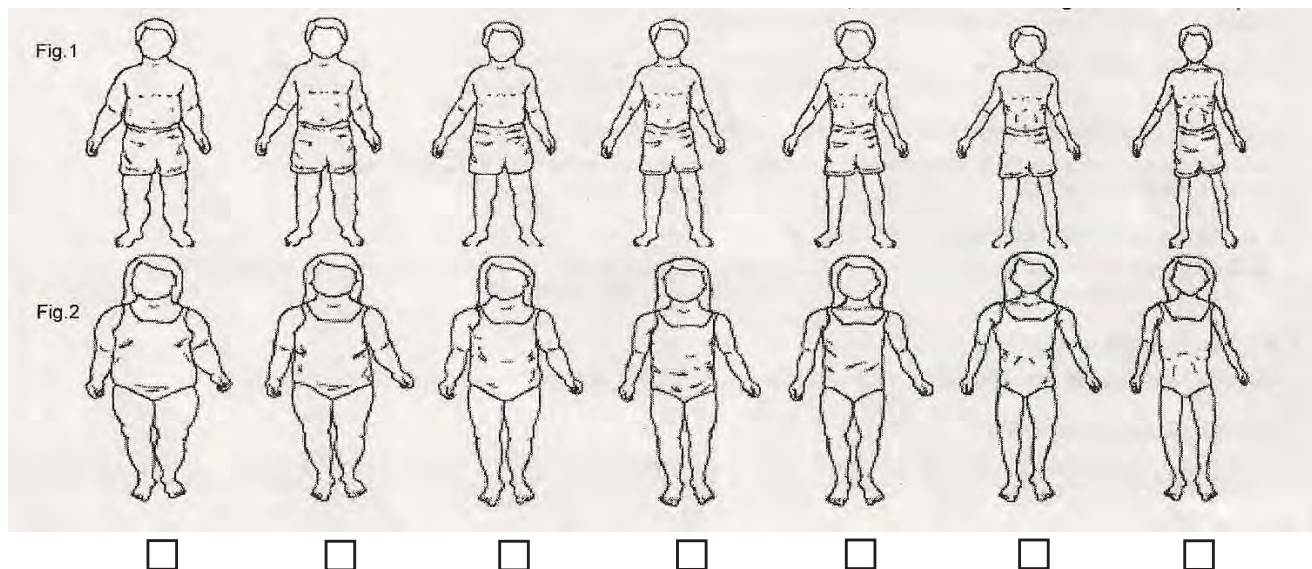
Outro (especifique):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

107. Quem preencheu este questionário:  Pai  Mãe  Avó/Avô  Outro Quem?

--	--	--	--	--	--	--	--

108. Assinale em baixo o desenho que mais se assemelha à imagem da sua criança:



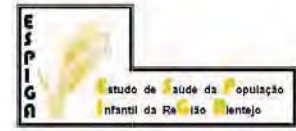
Gostaria de deixar algum comentário?

**Mais uma vez, obrigado pela sua colaboração**



ANEXO 2

AUTORIZAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO UTILIZADO  
NO PROJETO ESPIGA



**ARSA,IP**

**Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade**

Rua Joaquim António de Aguiar, n.º 5

7000-000 Évora

Tel. 266 737 500

**Assunto:** Concessão de autorização para utilização do questionário ESPIGA

Évora, 26 de Maio de 2012

Exma. Sra. Enfermeira Tânia Saraiva

Face ao v/ pedido efectuado a 23 de Maio de 2012, venho por este meio conceder autorização para utilizar o questionário ESPIGA. Mais informamos que o grupo de questões relacionadas com o comportamento alimentar (itens 46 a 80) fazem parte do questionário do comportamento alimentar de crianças (CEBQ) devendo-se contactar o seu autor para efeitos de autorização de utilização. O mesmo procedimento se aplica às imagens no final do questionário (questão 108). Em anexo enviamos dois artigos que poderão ser úteis nestes contactos.

Desde já desejo os maiores votos de sucesso.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora do Núcleo Regional do Alentejo da  
Plataforma Contra a Obesidade

Maria Cristina Vasconcelos Miranda



From: [Victor M C Viana](#)  
To: [Tânia Saraiva](#)  
Subject: Re: Autorização para utilizar o CEBQ  
Date: segunda-feira, 28 de Maio de 2012 12:05:05  
Attachments: [CEBO Apresentação.pdf](#)

---

Cara Enfa Tânia Sarariva.

Não há grelha de avaliação. No Questionário estão indicadas as sub-escalas de cada um dos itens. É só somar as notas (1, 2, 3, 4 ou 5) e calcular as médias. Atenção que alguns itens são cotados ao contrário dos outros (5,4,3,2 ou 1)Envio um texto onde isso está descrito, referência (O Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). Viana V., Sinde S., Saxton J. In C. Machado, M. Gonçalves, L. Almeida & M. Simões (Eds.), Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica (Vol. I, pp. 145-157), 2011. Coimbra, Almedina.)

Cumprimentos

Victor Viana Ph.D.  
Professor Associado

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto  
Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465  
Porto PORTUGAL

Quoting Tânia Saraiva <taniamgsaraiva@gmail.com>:

- > Exmo. Doutor Victor Viana
- >
- > Sou aluna do Mestrado em Enfermagem e de Pós-Licenciatura de Especialização
- > em Enfermagem Comunitária na ESEL.
- >
- > Pretendo desenvolver o meu projeto de intervenção na área temática da
- > Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis e Atividade Física em crianças do
- > ensino básico.
- >
- > Estou a contactá-la no sentido de pedir a autorização para utilizar o
- > Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ), uma vez que me
- > pareceu bastante adequada para o projeto que pretendo desenvolver.
- >
- > Gostaria também de saber se pode também facultar a grelha de avaliação do
- > questionário.
- >
- >
- >
- > Grata pela atenção dispensada
- >
- >
- >
- > Com os melhores cumprimentos
- >
- > Tânia Saraiva
- >
- > (96 82 19 151)
- >

-----

ANEXO 3

FOLHETO DA SAÚDE ESCOLAR SOBRE LANCHE SAUDÁVEIS



## Lanches saudáveis



Prepare lanches para os seus filhos levarem para a escola para meio da manhã e meio da tarde

Um bom lanche deverá incluir:

- Pão escuro (integral, mistura, milho, centeio)
- 
- Iogurte ou leite
- 
- Fruta da época
- 
- Água ao longo do dia

### Sugestões de lanches para a semana escolar :

- 2<sup>a</sup> | Iogurte sólido de aroma  
| pão com queijo magro  
| laranja/| pêssego
- 3<sup>a</sup> - | fatia de pão de mistura com fiambre  
| pacote leite meio-gordo  
| banana/uvras
- 4<sup>o</sup> - | iogurte líquido  
| pão integral com manteiga  
| pêra
- 5<sup>a</sup> - | pacote leite meio-gordo  
| fatia de pão centeio  
Compota ou doce  
| maçã
- 6<sup>o</sup> | Iogurte líquido  
| fatia pão centeio com queijo fresco  
| banana



## Lanches saudáveis



Prepare lanches para os seus filhos levarem para a escola para meio da manhã e meio da tarde

Um bom lanche deverá incluir:

- Pão escuro (integral, mistura, milho, centeio)
- 
- Iogurte ou leite
- 
- Fruta da época
- 
- Água ao longo do dia

### Sugestões de lanches para a semana escolar :

- 2<sup>a</sup> | Iogurte sólido de aroma  
| pão com queijo magro  
| laranja/| pêssego
- 3<sup>a</sup> - | fatia de pão de mistura com fiambre  
| pacote leite meio-gordo  
| banana/uvras
- 4<sup>o</sup> - | iogurte líquido  
| pão integral com manteiga  
| pêra
- 5<sup>a</sup> - | pacote leite meio-gordo  
| fatia de pão centeio  
Compota ou doce  
| maçã
- 6<sup>o</sup> | Iogurte líquido  
| fatia pão centeio com queijo fresco  
| banana



### Eliminar ou evitar

- Pão branco ou de forma
- Bolos/bolachas com recheio
- Chocolates
- Batatas fritas/rissóis, folhados



## Lanches saudáveis



Lanchar sempre a meio da manhã e a meio da tarde porque:

É necessário repor a energia já gasta desde a última refeição

Controla o apetite para a próxima refeição

Não se deve estar mais de 3 horas sem comer

### Eliminar ou evitar

- Pão branco ou de forma
- Bolos/bolachas com recheio
- Chocolates
- Batatas fritas/rissóis, folhados



## Lanches saudáveis



Lanchar sempre a meio da manhã e a meio da tarde porque:

É necessário repor a energia já gasta desde a última refeição

Controla o apetite para a próxima refeição

Não se deve estar mais de 3 horas sem comer

ANEXO 4


TABELA PARA REGISTRAR A AVALIAÇÃO DOS LANCHES

## Tabela dos lanches

	Nome	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
1							<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"></p> <p>Sandes saudável: Pão com queijo, ou requeijão, ou manteiga, ou doce de fruta</p> <p>Leite branco meio gordo, leite escolar ou iogurte</p> <p>1 Peça de fruta ou 1 cenoura</p> <p>1 Garrafa de água</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"></p> <p>Sandes saudável + sumo</p> <p>Leite ou iogurte + bolo sem chocolate e sem creme</p> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p><i>Coma pelo menos 2 peças de fruta por dia</i></p>  </div>
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Depois de lanchar, as mãos e os dentes eu vou lavar

*Água é vida. Bebe-a todos os dias*



## APÊNDICE 1

PEDIDO E AUTORIZAÇÃO AO ACES PARA O DESENVOLVER O  
PROJETO E DIVULGAR OS DADOS OBTIDOS

Tânia Cristina Madeira Gomes Saraiva  
Av. Pedro Álvares Cabral nº 14 4ºFRT  
2910-869 Setúbal

Setúbal

C. Cabçadas

6/11/2012

Exma. Sr.ª Diretora Executiva  
do ACES de Setúbal/ Palmela  
Dr.ª Cristina Cabeçadas

Tânia Cristina Madeira Gomes Saraiva, Enfermeira, atualmente a frequentar a 3ª Edição do Mestrado em Enfermagem e de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Ex.ª, no âmbito do desenvolvimento do seu projeto de intervenção na comunidade, autorização para a realização do mesmo, para aplicação do instrumentos de recolha de dados no ACES de Setúbal/ Palmela, e para divulgação dos resultados obtidos e identificação do ACES, unicamente para fins académicos.

O estudo que pretende realizar intitula-se "A Promoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular em crianças do 2.º ano do ensino básico" e tem por finalidade contribuir para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e para a prática de atividade física regular nos alunos do 2.º ano da EB1/JI Professor Bento Jesus Caraça. Este projecto terá como metodologia o planeamento em saúde e todos os dados obtidos serão utilizados e divulgados no âmbito académico.

Agradece desde já a atenção dispensada a este pedido de colaboração.

Pede deferimento

Tânia Cristina Madeira Gomes Saraiva

Setúbal, 4 de novembro de 2012



## APÊNDICE 2

PEDIDO E AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVER O PROJETO NA  
ESCOLA EB1/JI PROF. BENTO JESUS CARAÇA

Tânia Cristina Madeira Gomes Saraiva  
Av. Pedro Alvares Cabral nº 14 4ºFRT  
2910-869 Setúbal

Exmo. Senhor Prof. Pedro Florêncio  
Diretor do Agrupamento Vertical de  
Escolas Ordem de sant'Iago

**Assunto: Autorização para a realização do estudo e para a divulgação dos resultados**

Tânia Cristina Madeira Gomes Saraiva, Enfermeira, atualmente a frequentar a 3ª Edição do Mestrado em Enfermagem e de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Ex.<sup>a</sup>, no âmbito do desenvolvimento do seu projeto de intervenção na comunidade, autorização para a realização do mesmo e para divulgação dos resultados obtidos bem como a identificação do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de sant'Iago e da Escola EB1/JN – Prof. Bento Jesus Caraça, unicamente para fins académicos.

O estudo que pretende realizar intitula-se “A Promoção de hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular a alunos do 1º ciclo” e tem por finalidade contribuir para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e para a prática de atividade física regular nos alunos do 2.º ano da escola EB1/JI Professor Bento Jesus Caraça. Este projeto terá como metodologia o planeamento em saúde e todos os dados obtidos serão utilizados e divulgados no âmbito académico.

Agradece desde já a atenção dispensada a este pedido de colaboração.

Pede deferimento

Setúbal, 20 de janeiro de 2013

De: Elisa Maria Forte Santos Bailão  
Enfermeira de Saúde Escolar do  
Agrupamento de Centros de Saúde de  
Setúbal e Palmela

Exma. Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nélia Conceição

**Assunto:** Pedido de autorização para utilizar a cozinha da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça.

Elisa Bailão, enfermeira de Saúde Escolar e Tânia Saraiva, enfermeira, a frequentar a 3ª Edição de Mestrado em Enfermagem de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontram-se a realizar um projecto de intervenção comunitária, no âmbito da Saúde Escolar, intitulado “Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis e Actividade Física Regular” aos alunos de 2º ano, da EB1/JI Professor Bento Jesus Caraça.

Este projecto tem como a finalidade contribuir para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e promover a prática regular de actividade física.

No desenvolvimento das actividades deste projecto pretendemos amassar pão com os referidos alunos e gostaríamos que ele fosse cozido, para ser comido no lanche da tarde, que acontece às 15h:30.

Pretendíamos solicitar a sua autorização para que as cozinheiras da escola cozinhem na cozinha da escola, o pão amassado por nós, por volta das 14h/14:30. Pretendíamos realizar esta actividade dia 26 de Novembro de 2012. Este projecto, assim como a intenção de realizar esta actividade já é do conhecimento da direcção do Agrupamento.

Gratas pela sua atenção

Com os melhores cumprimentos

Elisa Bailão

Tânia Saraiva

Exmo. Senhor Prof. Pedro Florêncio  
Diretor do Agrupamento Vertical de  
Escolas Ordem de sant'Iago

**Assunto: Autorização para realização de questionários.**

Venho por este meio solicitar a sua excelência autorização para a Enf.<sup>a</sup> Tânia Saraiva (discente do curso de Mestrado em Enfermagem) efetuar na Escola EB1 nº 5 São Sebastião um projeto de intervenção comunitária, cujo temática se centra na promoção de hábitos alimentares saudáveis e exercício físico a crianças de 6 e 7 anos, no âmbito da Unidade Curricular Opção II, do curso de Mestrado em Enfermagem - Especialização em Enfermagem Comunitária - da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, cujo orientador é o Sr. Professor António Major ([amajor@esel.pt](mailto:amajor@esel.pt)).

Peço autorização para observação e realização de questionários aos encarregados de educação. Informamos também que a recolha e tratamento destes dados serão executados garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos.

Pede deferimento

Enf.<sup>a</sup> Tânia Saraiva

Para esclarecimentos não hesite em contactar-me:  
Tânia Saraiva  
Email: [taniamqsaraiva@gmail.com](mailto:taniamqsaraiva@gmail.com)  
Telemóvel: 96 82 19 151

**Assunto:** FW: pedido de autorização/Saúde Escolar

----- Mensagem encaminhada -----

**De:** elisa santana <[santanaelisa@hotmail.com](mailto:santanaelisa@hotmail.com)>  
**Data:** 13 de junho de 2012 09:53  
**Assunto:** RE: pedido de autorização/Saúde Escolar  
**Para:** "[elisabailao@gmail.com](mailto:elisabailao@gmail.com)" <[elisabailao@gmail.com](mailto:elisabailao@gmail.com)>

Bom dia,

Venho deste modo, em nome do Diretor do Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'Iago, autorizar o desenvolvimento do Projeto na EB1/JI Professor Bento Jesus Caraça.

Com os melhores cumprimentos.

A Adjunta do Diretor

Elisa Santana

---

**Date:** Wed, 13 Jun 2012 09:39:34 +0000  
**Subject:** Fwd: pedido de autorização/Saúde Escolar  
**From:** [elisabailao@gmail.com](mailto:elisabailao@gmail.com)  
**To:** [anaosorio@sapo.pt](mailto:anaosorio@sapo.pt); [santanaelisa@hotmail.com](mailto:santanaelisa@hotmail.com)

Bom dia Dr. Pedro

Envio o pedido de autorização da enfermeira Tânia, referente ao projecto que está a ser realizado na EB1/JI Prof. Bento de Jesus Caraça.

Cumprimentos

Elisa Bailão

(Enfermeira Saúde Escolar)

----- Mensagem encaminhada -----

**De:** Tânia Saraiva <[taniamgsaraiva@gmail.com](mailto:taniamgsaraiva@gmail.com)>  
**Data:** 9 de junho de 2012 23:25  
**Assunto:** pedido de autorização  
**Para:** Elisa Bailão <[elisabailao@gmail.com](mailto:elisabailao@gmail.com)>

Exmo. Prof. Pedro Florêncio

Sou Tânia Saraiva, aluna do 3ª mestrado em Enfermagem, área de especialização em enfermagem comunitária, a realizar um projeto de intervenção comunitária na Escola EB1/JN – Prof. Bento Jesus Caraça.

Estou a contactá-lo no sentido de obter autorização para a divulgação académica dos resultados obtidos no âmbito do desenvolvimento do projeto de intervenção.

Em anexo segue o documento de pedido de autorização.

Grata pela atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Saraiva

### APÊNDICE 3

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO  
PARA A SUA PARTICIPAÇÃO E DOS SEUS FILHOS/EDUCANDOS NO PROJETO  
DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

## AUTORIZAÇÃO DOS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, participo e autorizo o meu educando \_\_\_\_\_, aluno(a) do 1.º ano da turma \_\_\_\_, número \_\_\_\_, a participar no estudo “Promoção de hábitos alimentares saudáveis e exercício físico”, sob a responsabilidade da enfermeira Tânia Saraiva, Mestranda em Enfermagem - Especialização em Enfermagem Comunitária - da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, cujo orientador é o Sr. Professor António Major.

O objetivo deste questionário é conhecer os hábitos alimentares e a atividade física dos alunos do 1.º ano. Este estudo contribuirá para a implementação de hábitos alimentares saudáveis e fomentará a prática regular de atividade física.

Para participar neste estudo o encarregado de educação do aluno(a) deverá responder às perguntas de um questionário sobre hábitos alimentares e atividade física e autorizar o registo dos consumos alimentares na escola.

Informamos que não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral do aluno(a), que os dados obtidos serão confidenciais e que o aluno(a) poderá desistir da sua participação, sem qualquer consequência.

Estaremos disponível para esclarecimentos, dúvidas ou reclamações.

Li e percebi a explicação que me foi dada e recebi uma cópia desta autorização. Tive todas as dúvidas respondidas, e autorizo a participação do(a) meu (minha) filho(a) /educando(a) neste estudo.

---

Assinatura do Encarregado de Educação

APÊNDICE 4

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DOS LANCHES





APÊNDICE 5

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS  
ATIVIDADES

## RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

### Recursos Humanos

- Professoras
- Enfermeira Saúde escolar
- Auxiliares de ação educativa
- Aluna de Especialidade de Saúde Comunitária
- Cozinheiras
- Enfermeira Mestranda

### Recursos Materiais

- Cartão
- Bases para bolos grandes
- Cartolinas
- Frutas
- Produtos hortícolas
- Farinha
- Fermento
- Sal
- Água
- Cordas
- Bolas
- Sacos
- Computador
- Data show
- Fotocopias

### Recursos Financeiros

- Os recursos financeiros ficam a cargo da enfermeira Mestranda.

APÊNDICE 6

ESPECIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES

## Sessão de Educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da turma 27 acerca da alimentação – “Para melhores Escolhas...”

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da Turma 27 acerca da alimentação saudável – Para Mehores escolhas...	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 5 de Novembro de 2012 das 17:30 h às 19h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 30 % dos Encarregados de educação Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar benefícios da alimentação saudável . Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar os 3 grupos de alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável . Que 10% dos encarregados de educação reconheçam os riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de interpretar os rótulos dos alimentos e reconheçam a sua importância.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de presentes/ N.º total de encarregados de educação = 10/18 = 56% Questionados no início da sessão sobre os benefícios da alimentação saudável apenas obtendo 2 respostas corretas após a sessão foi repetida a questão sendo que conseguiram referir mais de três benefícios Questionados no início da sessão sobre os grupos de alimentos e as porções sendo que não demonstraram conhecimentos após a sessão em conjunto referiram os grupos de alimentos e as respetivas porções Questionados sobre os riscos do consumo excessivo de açúcar referiram as cáries dentárias, no final da sessão conseguiram identificar mais de três riscos para a saúde dos seus filhos do consumo excessivo destes alimentos. Foram distribuídos diversos alimentos para se analisar os rótulos, questionados sobre a importância de avaliar os rótulos e como proceder e a essa avaliação os encarregados de educação referiram ser importante no entanto não sabiam explicar o porque e nem sabiam interpretá-los (apenas verificavam o prazo de validade). Foi explicado como interpretar e todos conseguiram interpretar o rótulo do alimento que tinham.

### Recursos materiais.

Computador; data show, alimentos embalados (leites, leite com chocolate, refrigerante, chás açucarados, bolos...)

### Sessão de Educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da turma 29 acerca da alimentação – “Para melhores Escolhas...”

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação Turma 29 acerca da alimentação saudável – Para melhores escolhas...	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 29	Dia 7 de novembro de 2012 das 16h às 17:30	Audatório da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 30% dos encarregados de educação Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar benefícios da alimentação saudável. Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar os 3 grupos de alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável. Que 10% dos encarregados de educação reconheçam os riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de interpretar os rótulos dos alimentos e reconheçam a sua importância.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de presentes/ N.º total de encarregados de educação. 7/19 = 37% Questionados no início da sessão sobre os benefícios da alimentação saudável apenas obtendo 2 respostas corretas após a sessão foi repetida a questão sendo que conseguiram referir mais de três benefícios Questionados no início da sessão sobre os grupos de alimentos e as porções sendo que não demonstraram conhecimentos após a sessão em conjunto referiram os grupos de alimentos e as respetivas porções Questionados sobre os riscos do consumo excessivo de açúcar referiram as cáries dentárias, no final da sessão conseguiram identificar mais de três riscos para a saúde dos seus filhos do consumo excessivo destes alimentos. Foram distribuídos diversos alimentos para se analisar os rótulos, questionados sobre a importância de analisar os rótulos e como proceder e a essa avaliação os encarregados de educação referiram ser importante no entanto não sabiam explicar o porque e nem sabiam interpretar os (apenas verificavam o prazo de validade). Foi explicado como interpretar e todos conseguiram interpretar o rótulo do alimento que tinham.

#### Recursos materiais.

Computador; data show, alimentos embalados (leites, leite com chocolate, refrigerante, chás açucarados, bolos...)

## Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da turma 27 acerca da prática de atividade física regular.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da turma 27 acerca da prática de atividade física regular	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 3 de dezembro de 2012 das 17:30h às 18:30h	Sala de aula da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 30% dos encarregados de educação  Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar 3 benefícios da atividade física regular.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de presentes/ N.º total de encarregados de educação. 17/18 = 94%  Os encarregados de educação foram questionados no início da sessão sobre os benefícios da prática de atividade física regular nas crianças, referiram o controlo de peso, após a sessão foram capazes de identificar mais de três benefícios da atividade física.  Os encarregados de educação foram questionados sobre porque é que é importante diminuir os comportamentos sedentários, referiram ser importante para o controlo de peso, após a realização da sessão conseguiram identificar mais de 2 razões para a importância da redução de comportamentos sedentários nas crianças

### Recursos materiais.

Computador; data show.

## Sessão de educação para a saúde dirigida aos pais/encarregados de educação dos alunos da turma 29 acerca da prática de atividade física regular.

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação Turma 29 acerca da prática de atividade física regular	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 29	Dia 5 de dezembro de 2012 das 17:30 h às 18:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 30 % dos Encarregados de educação  Que 30% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar 3 benefícios da atividade física regular.  Que 30% dos encarregados de educação identifiquem 2 razões para a importância de diminuir comportamentos sedentários nas crianças	A sessão foi realizada como previsto;  N.º de presentes/ N.º total de encarregados de educação. 14/19 = 74%  Os encarregados de educação foram questionados no início da sessão sobre os benefícios da prática de atividade física regular nas crianças, referiram o controlo de peso, após a sessão foram capazes de identificar mais de três benefícios da atividade física.  Os encarregados de educação foram questionados sobre porque é que é importante diminuir os comportamentos sedentários, referiram ser importante para o controlo de peso, após a realização da sessão conseguiram identificar mais de 2 razões para a importância da redução de comportamentos sedentários nas crianças.

### Recursos materiais.

Computador; data show.



## Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 7 de Novembro de 2012 das 13:30 h às 14:30h	Sala de aula da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 ou mais benefícios de uma alimentação saudável.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 18/18 = 100% Os alunos foram questionados sobre os benefícios da alimentação no início da sessão, não conseguiram identificar 3 benefícios da alimentação saudável, No final da sessão foi realizado um teste a todos os alunos para identificar mais de 3 benefícios da alimentação saudável

### Recursos materiais.

Fotografias das crianças em bebês e fotografias atuais, cartolinas, fotos com as diferentes faixas etárias, cartões com as diferenças nas diferentes etapas do desenvolvimento, cartões com as diferenças alimentares ao longo do crescimento, fotocópia para cada aluno da atividade a realizar no final da sessão

## Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento.	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 29	Dia 9 de Novembro de 2012 das 11:00 h às 12:00h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 ou mais benefícios de uma alimentação saudável.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 18/19 = 95%  Os alunos foram questionados sobre os benefícios da alimentação no início da sessão, não conseguiram identificar 3 benefícios da alimentação saudável, No final da sessão foi realizado um teste e todos conseguiram identificar mais de 3 benefícios da alimentação saudável

### Recursos materiais.

Fotografias das crianças em bebês e fotografias atuais, cartolinas, fotos com as diferentes faixas etárias, cartões com as diferenças nas diferentes etapas do desenvolvimento, cartões com as diferenças alimentares ao longo do crescimento, fotocópia para cada aluno da atividade a realizar no final da sessão

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da importância da fruta

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da importância da fruta	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 12 de Novembro de 2012 das 11:00 h às 12:30h	Sala de aula da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma do grupo de alimentos da fruta Que 60% das crianças identifiquem 3 ou mais benefícios da ingestão adequada de fruta.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de presentes/ N.º total = 94% Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo tendo já conhecimentos, foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão não sabiam, no final da sessão responderam corretamente. No início da sessão não sabiam identificar 3 benefícios da ingestão adequada de fruta, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão adequada de fruta. Todos conseguiram identificar na roda de alimentos o grupo da fruta. Esta matéria foi avaliada também através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente
Realização com os alunos de uma roda de frutas						
Início da e aborção da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais						

#### Recursos materiais.

Computador; data show, pratos de papel para bolos, imagens de frutos para colar no prato, cola, diversas frutas, saladeira, faca, pratos de plástico, garfos e guardanapos

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da importância da fruta

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da importância da fruta	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 13 de Novembro de 2012 das 9:00 h às 11:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma dieta equilibrada. Que 60% das crianças identifiquem 3 ou mais benefícios da ingestão adequada de fruta.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de presentes/ N.º total de alunos 18/19 = 95% Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo tendo já conhecimentos, foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão não sabiam, no final da sessão responderam corretamente. No início da sessão não sabiam identificar 3 benefícios da ingestão adequada de fruta, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão adequada de fruta. Todos conseguiram identificar na roda de alimentos o grupo da fruta. Esta matéria foi avaliada também através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente
Realização com os alunos de uma roda de frutas	Professora da turma 29					
Início da elaboração da roda de alimentos para os alunos oferecerem aos pais						

#### Recursos materiais.

**Computador; data show, pratos de papel para bolos, imagens de frutos para colar no prato, cola, diversas frutas, saladeira, faca, pratos de plástico, grafos e guardanapos**

## Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da importância dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da importância dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos;	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 21 de Novembro de 2012 das 13:30 h às 14:30h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos;  Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte do grupo dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 18/18 = 100% Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo conseguiram identificar alguns alimentos, cereais e dos lacticídeos e a maioria, no final da sessão quando questionados conseguiram em conjunto enumerar todos os alimentos. Foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão não sabiam, no final da sessão responderam corretamente.
Realização com os de pão.	Professora da turma 27	O pão foi realizado no dia 26 de novembro das 9:00 as 10:30 e foi cozido as 14:00.			Que 60% das crianças identifiquem 3 benefícios da ingestão adequada de cereais.	3 benefícios da ingestão adequada de cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão de adequada de fruta.
Continuação da aborcação da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais					Que 60% das crianças identifiquem 3 benefícios da ingestão adequada de lacticídeos.	Todos conseguiram identificar na roda de alimentos os grupos dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos. Esta matéria foi avaliada também avaliada através de teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente

### Recursos materiais.

Computador; data show, imagens de alimentos dos grupos dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos para colar no prato, diferentes tipos de pães (pão de centeio, broa de milho, pão com sementes...) para os alunos provarem, faca, pratos de plástico, guardanapos, farinha de trigo, fermento, água, sal, alguidares.

## Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da importância dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da importância dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos;	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 23 de Novembro de 2012 das 11:00 h às 12:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos;  Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte do grupo dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 19/19 = 100% Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo conseguiram identificar a maioria dos alimentos, cereais e dos lacticídeos e a maioria, no final da sessão quando questionados conseguiram em conjunto enumerar todos os alimentos. Foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão não sabiam, no final da sessão responderam corretamente.
Realização com os alunos de uma atividade de continuação da roda de alimentos para os alunos oferecerem aos pais	Professora da turma 29	O pão foi realizado no dia 26 de novembro das 9:00 as 10:30 e foi cozido as 14:00.			Que 60% das crianças identifiquem 3 benefícios da ingestão adequada de cereais.  Que 60% das crianças identifiquem 3 benefícios da ingestão adequada de lacticídeos.	No início da sessão não sabiam identificar 3 benefícios da ingestão adequada de cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão adequada de fruta.  Todos conseguiram identificar na roda de alimentos os grupos dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos. Esta matéria foi avaliada também através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente

### Recursos materiais.

Computador; data show, imagens de alimentos dos grupos dos cereais derivados e tubérculos e dos lacticídeos para colar no prato, diferentes tipos de pães (pão de centeio, broa de milho, pão com sementes...) para os alunos provarem, faca, pratos de plástico, guardanapos, farinha de trigo, fermento, água, sal, alguidares.

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre lanches saudáveis

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre lanches saudáveis;  Elaboração de menus de lanches saudáveis - Semana dos lanches saudáveis.	Enfermeira Mestranda  Enfermeira Responsável Saúde escolar  Professora da turma 27	Dia 28 de Novembro de 2012 das 13:30 h às 14:30h    Os lanches foram avaliados na semana de 3 de dezembro a 7 de dezembro	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos;  Que 60% das crianças sejam capazes de elaborar menus de lanches saudáveis.  Que durante a semana dos lanches saudáveis 60% dos lanches das crianças, sejam saudáveis.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 17/18 = 94%  95% dos alunos elaboraram corretamente o menu dos lanches  N.º total de lanches saudáveis/ n.º total de lanches *100 63/87*100=72%

#### Recursos materiais.

Computador; data show, folha para elaborar menu dos lanches, folheto dos lanches saudáveis, tabela para registar a avaliação dos lanches.

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre lanches saudáveis

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre lanches saudáveis;  Elaboração de menus de lanches saudáveis - Semana dos lanches saudáveis.	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde Escolar Professora da turma 29	Dia 30 de Novembro de 2012 das 11:00 h às 12:30h  Os lanches foram avaliados na semana de 3 de dezembro a 7 de dezembro	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos;  Que 60% das crianças sejam capazes de elaborar menus de lanches saudáveis.  Que durante a semana dos lanches saudáveis 60% dos lanches das crianças, sejam saudáveis.	A sessão foi realizada como previsto;  N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 18/19 = 95%  90% dos alunos elaboraram corretamente o menu dos lanches  N.º total de lanches saudáveis/ n.º total de lanches *100 64/93*100= 69%

#### Recursos materiais.

Computador; data show, folha para elaborar menu dos lanches, folheto dos lanches saudáveis, tabela para registar a avaliação dos lanches.



### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre a importância dos produtos hortícolas

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre a importância dos produtos hortícolas	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 5 de dezembro de 2012 das 13:30h às 14:30h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 100%
Realização com os alunos de uma atividade	Professora da turma 27				Que 60% das crianças sejam capazes de reconhecer 3 benefícios da ingestão adequada de produtos hortícolas	Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo conseguiram identificar alguns alimentos. Foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão não sabiam, no final da sessão responderam corretamente.
Criação de um livro de sopas "A sopa especial da mamã"						No início da sessão não sabiam identificar 3 benefícios da ingestão adequada de produtos hortícolas, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão de adequada de fruta.
Continuação da elaboração da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais						Todos conseguiram identificar na roda de alimentos os grupos de produtos hortícolas. Esta matéria foi avaliada também avaliada através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente

#### Recursos materiais.

Computador; data show, vários produtos hortícolas para realizar a salada (tomate, cenoura, beterraba, couve roxa...), saladeira, pratos, garfos, faca picadora, imagens de alimentos dos grupos dos produtos hortícolas para colar na roda, cola

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre a importância dos produtos hortícolas

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre a importância dos produtos hortícolas	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 7 de dezembro de 2012 das 11:00h às 12:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 17/19 = 90%
Realização com os alunos de uma atividade	Professora da turma 29				Que 60% das crianças sejam capazes de reconhecer 3 benefícios da ingestão adequada de produtos hortícolas	Foram questionados no início da sessão sobre os alimentos que fazem parte deste grupo e conseguiram identificar alguns alimentos. Foram ainda questionados sobre a porção diária a ingerir no início da sessão e não sabiam, no final da sessão responderam corretamente.
Criação de um livro de sopas "A sopa especial da mamã"						
Continuação da elaboração da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais						No início da sessão não sabiam identificar 3 benefícios da ingestão adequada de produtos hortícolas, no final da sessão sabiam mais de três benefícios da ingestão adequada de fruta. Todos conseguiram identificar na roda de alimentos os grupos de produtos hortícolas.

#### Recursos materiais.

Computador; data show, vários produtos hortícolas para realizar a salada (tomate, cenoura, beterraba, couve roxa...), saladeira, pratos, garfos, faca picadora, imagens de alimentos dos grupos dos produtos hortícolas para colar na roda, cola

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da elaboração de ementas saudáveis

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 acerca da elaboração de ementas saudáveis Revisão de todos os grupos da roda dos alimentos e das respetivas porções. Elaboração da ementa saudável para um dia Terminar a elaboração da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais; Elaboração de uma Roda dos alimentos por sua	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 12 de dezembro de 2012 das 13:30 h às 14:30h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável. Que 60% das crianças sejam capazes de elaborar ementas equilibradas para o dia seguinte.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 100% 90% das crianças conseguiram elaborar uma ementa para o dia seguinte utilizando alimentos dos diversos grupos e nas porções corretas. Conseguiram identificar na roda de alimentos de sua turma todos os grupos, e os alimentos que deles fazem parte. Esta matéria foi avaliada também através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente

#### Recursos materiais.

**Computador; data show, imagens para colar na roda de alimentos dos grupos das gorduras, carne peixe e ovos, leguminosas e água, cartão para as rodas de alimentos das salas, imagens e produtos para colar na roda, ficha de atividade para elaborar as ementas diárias**

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da elaboração de ementas saudáveis

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 acerca da elaboração de ementas saudáveis Revisão de todos os grupos da roda dos alimentos e das respetivas porções. Elaboração da ementa saudável para um dia Terminar a elaboração da roda dos alimentos para os alunos oferecerem aos pais; Elaboração de uma Roda dos alimentos por sua	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 29	Dia 10 de dezembro de 2012 das 11:00 h às 12:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativo e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de identificar os alimentos e as porções que fazem parte de uma alimentação saudável. Que 60% das crianças sejam capazes de elaborar ementas equilibradas para o dia seguinte.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 16/19 = 84% 90% das crianças conseguiram elaborar uma ementa para o dia seguinte utilizando alimentos dos diversos grupos e nas porções corretas. Conseguiram identificar na roda de alimentos da sala todos os grupos, e os alimentos que de eles fazem parte. Esta matéria foi avaliada também através de um teste de estudo do meio sendo que segundo a professora 80% dos alunos responderam a todas as questões sobre a alimentação saudável corretamente

#### Recursos materiais.

**Computador; data show, imagens para colar na roda de alimentos dos grupos das gorduras, carne, peixe e ovos, leguminosas e água, cartão para as rodas de alimentos das salas, imagens e produtos para colar na roda, ficha de atividade para elaborar as ementas diárias**

## Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre doces – Doces Como e Quando?

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre doces – “Doces como e Quando”  Leitura de rótulos dos alimentos	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 27	Dia 9 de Janeiro de 2013 das 13:30 h às 14:30h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caraça	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos;  Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão.  Que 50% dos alunos reconheçam 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.	A sessão foi realizada como previsto;  N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 100%  Foram questionados os momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão, e sobre 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras não se obtendo respostas corretas, após a sessão os alunos responderam corretamente as questões;  As crianças no início da sessão não sabiam analisar rótulos, no final da sessão todos os alunos analisaram corretamente os rótulos.

### Recursos materiais.

Computador; data show, vários alimentos embalados para a leitura dos rótulos

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre doces – Doces Como e Quando?

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre doces – “Doces como e Quando”  Leitura de rótulos dos alimentos	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar Professora da turma 29	Dia 11 de Janeiro de 2013 das 11:00 h às 12:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos;  Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão.  Que 50% dos alunos reconheçam 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras.	A sessão foi realizada como previsto;  N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos. 18/19 = 95%  Foram questionados Foram questionados no início da sessão momentos para consumir doces e os cuidados a ter após a sua ingestão, e sobre 3 riscos do consumo excessivo de açúcar e gorduras não se obtendo respostas corretas, após a sessão os alunos responderam corretamente as questões;  As crianças no início da sessão não sabiam analisar rótulos, no final da sessão todos os alunos analisaram corretamente os rótulos.

#### Recursos materiais.

Computador; data show, vários alimentos embalados para a leitura dos rótulos

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre benefícios da atividade física

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 27 sobre benefícios da atividade física  Caça ao Tesouro (Paddy Paper)  Jogos tradicionais	Enfermeira Mestranda  Enfermeira Responsável Saúde escolar  Professora da turma 27	Dia 14 de Janeiro de 2013 das 13:30 h às 14:30h	Sala da turma 27 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80% dos alunos;  Que 50% das crianças sejam capazes de referir 3 benefícios da prática de atividade física.  Que 50% das crianças reconheçam a 2 benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários.  Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos em que podem praticar atividade física.	A sessão foi realizada como previsto;  N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 100%  Os alunos foram questionados no início da sessão sobre os benefícios da atividade física e sobre os benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários (não responderam corretamente), foram ainda questionados sobre momentos para realizar atividade física (identificaram as aulas de educação física), após a sessão foi realizada a caça ao tesouro (onde constavam essas perguntas) todos os grupos responderam corretamente.

#### Recursos materiais.

Computador; data show, cartões com perguntas sobre atividade física, cordas, sacos, bolas, aros, elásticos, malha, pinos, giz, seixos, lenço.

### Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre benefícios da atividade física

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivo que pretende atingir	Avaliação
Sessão de educação para a saúde aos alunos da Turma 29 sobre benefícios da atividade física	Enfermeira Mestranda Enfermeira Responsável Saúde escolar	Dia 19 de Janeiro de 2013 das 11:00 h às 12:30h	Sala da turma 29 da Escola EB1/JI Prof. Bento Jesus Caração	Método expositivo, demonstrativa e ativo	Participação na sessão de educação para a saúde de pelo menos 80 % dos alunos; Que 50% das crianças sejam capazes de referir 3 benefícios da prática de atividade física. Que 50% das crianças reconheçam a 2 benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários.	A sessão foi realizada como previsto; N.º de alunos presentes/ N.º total de alunos = 100% Os alunos foram questionados no início da sessão sobre os benefícios da atividade física e sobre os benefícios de diminuir o tempo dedicado a comportamentos sedentários (não responderam corretamente), foram ainda questionados sobre momentos para realizar atividade física (identificaram as aulas de educação física), após a sessão foi realizada a caça ao tesouro (onde constavam essas perguntas) todos os grupos responderam corretamente.
Caça ao Tesouro (Peddy Paper)	Professora da turma 29				Que 50% das crianças sejam capazes de identificar 3 momentos em que podem praticar atividade física.	
Jogos tradicionais						

#### Recursos materiais.





**Computador; data show, cartões com perguntas sobre atividade física, cordas, sacos, bolas, aros, elásticos, malha, pinos, giz, seixos, lenço.**



APÊNDICE 7

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

### CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	Novembro	Dezembro	Janeiro
Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da alimentação saudável e atividade de física – “Para me hores esco has...”			
Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da prática de atividade física regular			
Sessão de educação para a saúde aos pais acerca da alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento.			
Sessão de educação para a saúde aos pais sobre benefícios da atividade física			
Caça ao Tesouro (Peddy Paper)			
Jogos tradicionais			
Sessão de educação para a saúde aos pais acerca da importância da fruta			
Sessão de educação para a saúde aos pais acerca da importância dos cereais e dos legumes;			
Sessão de educação para a saúde aos pais sobre alimentos saudáveis;			
Sessão de educação para a saúde aos pais sobre a importância dos produtos hortícolas			
Sessão de educação para a saúde aos pais acerca de ementas saudáveis			
Sessão de educação para a saúde aos pais sobre doces – “Doces como e Quando”			

APÊNDICE 8

PORTFÓLIO DAS ATIVIDADES

## Alimentação Saudável

Saúde escolar  
2012/2013

Enf.ª Elisa Bailão



1/25

## Como ajudar o seu filho a comer melhor

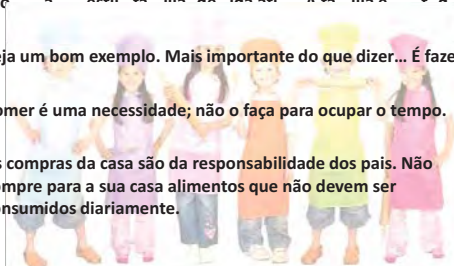
Seja sempre educativo . Ensine e não ordene... Pratique

Preze a inteligência da família do idoso. A família é o melhor ambiente para a educação alimentar.

Seja um bom exemplo. Mais importante do que dizer... É fazer.

Comer é uma necessidade; não o faça para ocupar o tempo.

As compras da casa são da responsabilidade dos pais. Não compre para a sua casa alimentos que não devem ser consumidos diariamente.



2/25

## Como ajudar o seu filho a comer melhor

Mande para a escola lanches saudáveis, equilibrados e variados (meio da manhã e tarde).

Deve ser perceptível para eles.

Não se esqueça, cumplicidade saudável e responsabilidade partilhada!



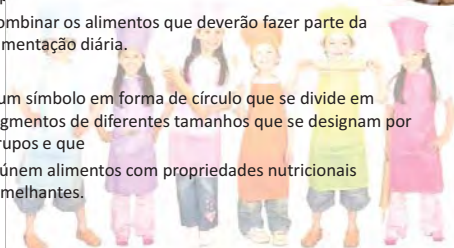
3/25

## A roda dos alimentos



A Roda dos Alimentos é uma imagem ou representação que combina os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária.

É um símbolo em forma de círculo que se divide em segmentos de diferentes tamanhos que se designam por Grupos e que reúnem alimentos com propriedades nutricionais semelhantes.



4/25

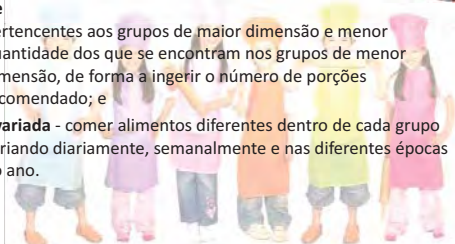
## Alimentação Saudável

Uma Alimentação Saudável deve ser:

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

› e ser proporcionais aos grupos de maior dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão, de forma a ingerir o número de porções recomendado; e

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



5/25

## A roda dos alimentos



6/25

### A roda dos alimentos



7/25

### A roda dos alimentos



8/25

### A roda dos alimentos



9/20

### A roda dos alimentos



10/25

### A roda dos alimentos



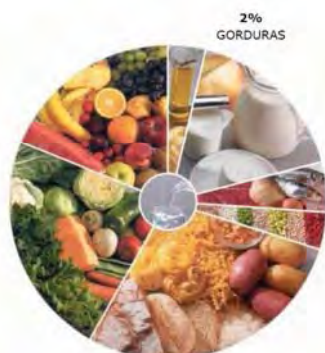
11/25

### A roda dos alimentos



12/25

## A roda dos alimentos



13/25

## A roda dos alimentos



14/25

## Recomendações para uma alimentação mais saudável

### › Tome sempre o pequeno-almoço

Consuma leite ou seus derivados, pão escuro ou de mistura ou cereais integrais e não se

### › Evite estar mais de 3 horas e meia sem comer

Lanche da manhã e lanche da tarde

### › Reduza o seu consumo total de gordura, em especial da gordura saturada

Diminua não só a quantidade de gordura usada para cozinhar e temperar, mas também o consumo de alimentos com elevado teor de gordura.



15/25

## Recomendações para uma alimentação mais saudável

### › Privilegie sempre o consumo de azeite em relação a outras gorduras

### › A

Inicie sempre o almoço e o jantar com uma sopa rica em hortaliças e legumes; faça destes alimentos um acompanhamento do seu prato. Como sobremesa prefira a fruta. Inclua sempre fruta nos lanches.

### › Evite ingerir açúcar e produtos açucarados e não adicione açúcar ao leite, café ou chá



16/25

## Recomendações para uma alimentação mais saudável

### › Consuma de preferência peixe ou carnes magras (ex.: aves ou coelho)

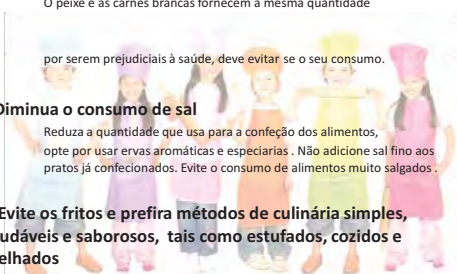
O peixe e as carnes brancas fornecem a mesma quantidade

por serem prejudiciais à saúde, deve evitar se o seu consumo.

### › Diminua o consumo de sal

Reduza a quantidade que usa para a confeção dos alimentos, opte por usar ervas aromáticas e especiarias. Não adicione sal fino aos pratos já confeccionados. Evite o consumo de alimentos muito salgados.

### › Evite os fritos e prefira métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos, tais como estufados, cozidos e grelhados



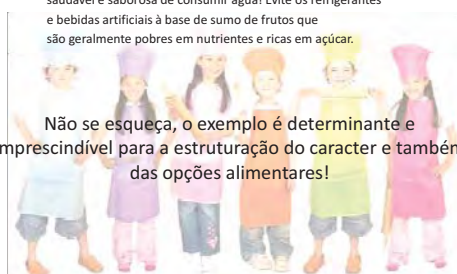
17/25

## Recomendações para uma alimentação mais saudável

### › Beba água simples em abundância ao longo do dia

Chá e infusões sem adição de açúcar são uma maneira saudável e saborosa de consumir água! Evite os refrigerantes e bebidas artificiais à base de sumo de frutos que são geralmente pobres em nutrientes e ricas em açúcar.

Não se esqueça, o exemplo é determinante e imprescindível para a estruturação do carácter e também das opções alimentares!



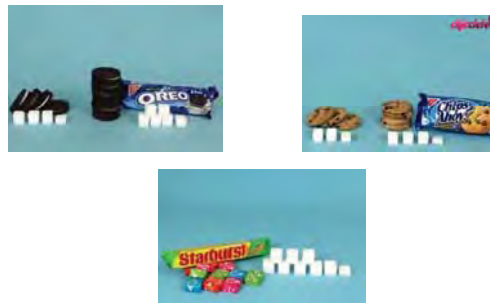
18/25

### Só em festa



19/25

### Quanto açúcar...



20/25

### Quanto açúcar...



21/25

### Quanto açúcar...



22/25

### Não! Os dias não são todos de festa...



23/25

### Questões e dúvidas



24/25

# Obrigado

Saúde escolar  
2012/2013

Enf.ª Elisa Bailão



25/25



## Atividade Física

Saúde escolar  
2012/2013

Enf.ª Elisa Bailão  
Enf.ª Tânia Saraiva



## Atividade Física

A atitude ativa dos pais é determinante no comportamento dos filhos.

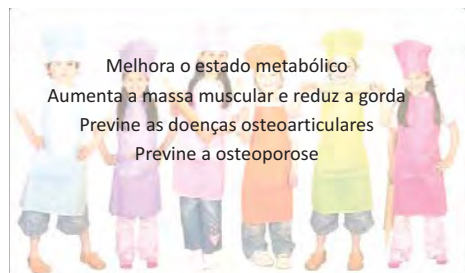
As envolvidas em atividade física ou em alguma forma de exercício.



2/25

## Atividade Física

Vantagens físicas:



## Atividade Física

Vantagens comportamento:



## Questões e dúvidas



5/25

## Obrigado

Saúde escolar  
2012/2013

Enf.ª Elisa Bailão  
Enf.ª Tânia Saraiva



6/25

# COMO CRESCEMOS...

Nesta fase já pareceo um bebé mas toda a minha energia é fornecida pela minha mãe...



Comecei por gatinhar, mas agora já sei andar e tenho o mundo para explorar...



Estou numa fase de transição para a vida adulta, uma fase de muitas mudanças...



Nesta fase posso aproveitar tudo o que construí anteriormente...



Sou autónomo, sou capaz de tomar decisões e assumir responsabilidades...



Tenho muitas coisas para aprender, a ler, a somar... por isso vou à escola.



Sou muito pequenino e apesar de não estar ligado à minha mãe, preciso muito dela...

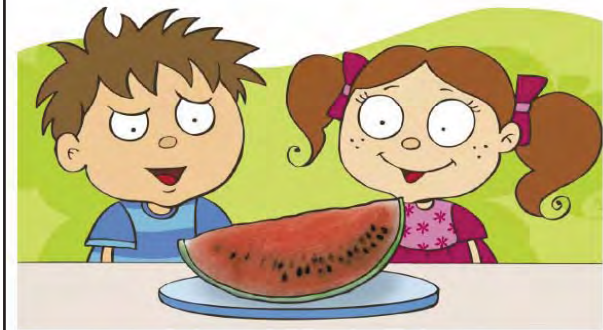




- Uma vez o meu pai tirou a **melancia** do frigorífico e ela estava muito \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ [fria / quente], - respondeu a Ana - Mas gosto dela se não estiver gelada.  
 Gosto muito de frutos vermelhos!



- Mas a **melancia** é verde! - riposta de imediato o João.  
 - Só por \_\_\_\_\_ [fora / dentro]. - informou a Ana - Por \_\_\_\_\_  
 [dentro / fora] é vermelha.



- E as **maçãs**? - perguntou o João - Eu gosto \_\_\_\_\_ [muito / pouco]  
 de **maçãs**!  
 - Eu também, são \_\_\_\_\_ [redondas / quadradas] e muito \_\_\_\_\_  
 [doces / amargas] - concordou a Ana.



- E já provaste as **nectarinas**? - perguntou o João.  
 - O quê? Neco... quê? - estranhou a Ana.



- **Nectarinas**. São pêssegos carecas! - riu o João - Foi o que o meu avô disse!  
 Ele apanhou uma **nectarina** da árvore. Ele é muito \_\_\_\_\_ [alto / baixo].  
 São muito saborosas e sumarentas. E são muito bonitas!



- Ah! - lembrou-se a Ana - Mas eu conheço uma fruta com mau aspecto. O  
**dióspiro** é uma fruta muito \_\_\_\_\_ [feia / linda] mas muito \_\_\_\_\_  
 [doce / amarga] quando está bem madura.



- Como cada pedaço com a colher e sabe muito \_\_\_\_\_ [bom / mal].

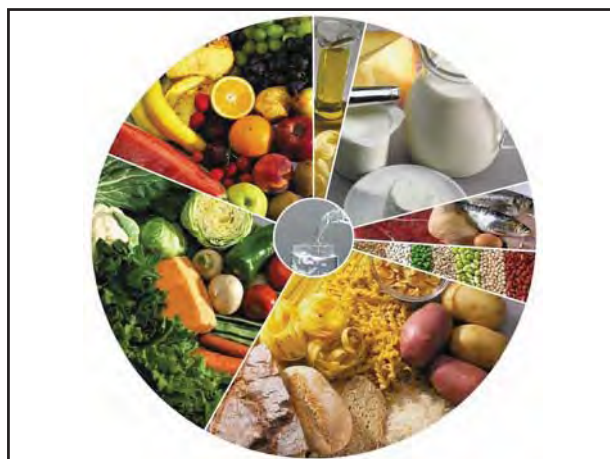
- Eu cá gosto de **pêras** verdes. Aquelas muito \_\_\_\_\_ [pequenas / grandes] e com \_\_\_\_\_ [muito / pouco] sumo. Como sempre 3 quando vou à praia.

- Olha, - disse a Ana - eu como sempre 3 frutas todos os dias!  
 - Eu não gosto muito de fruta! - declarou o João.

- O quê? Então gostas de **nectarinas**, de **bananas** e de **maçãs**. Como é que podes dizer que não gostas de fruta? - perguntou a Ana.  
 - Pois, afinal gosto \_\_\_\_\_ [muito / pouco] de fruta. Só ainda me falta comer algumas.

- O quê? Então gostas de **nectarinas**, de **bananas** e de **maçãs**. Como é que podes dizer que não gostas de fruta? - perguntou a Ana.  
 - Pois, afinal gosto \_\_\_\_\_ [muito / pouco] de fruta. Só ainda me falta comer algumas.

- E eu peço ao meu avô uma **nectarina** para tu também provares!



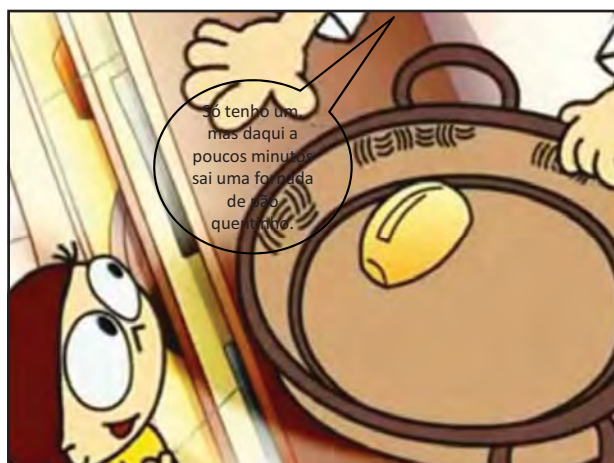
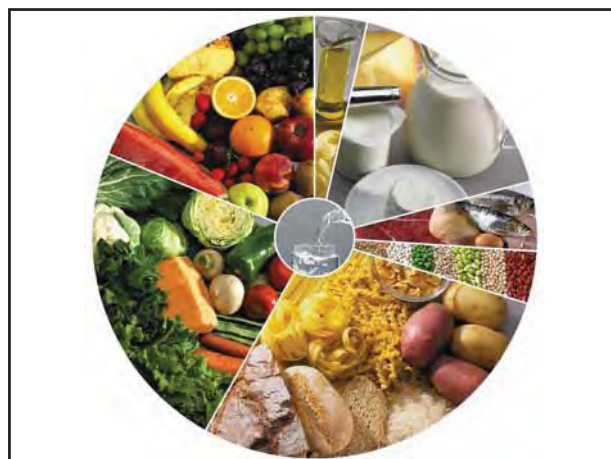
# RODA DOS ALIMENTOS

## CEREAIS E DERIVADOS, TUBÉRCULOS



Enf.ª Elisa Bailão  
Enf.ª Tânia Saraiva

Saúde escolar  
2012/2013















Depois de fazer a mistura.



O padeiro deu forma ao pão



E deixou a massa a descansar num tabuleiro.



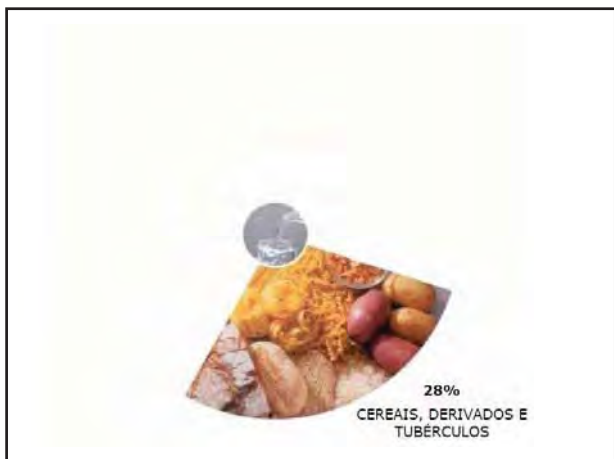
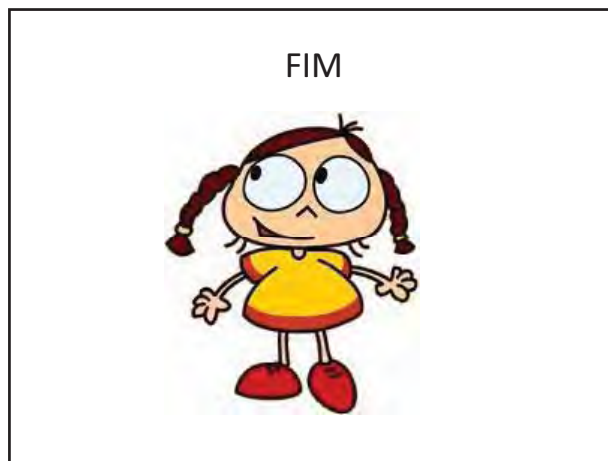
É nesse momento que ocorre a fermentação. E a massa cresce.



Depois as massas são levadas para o forno, bem quente.

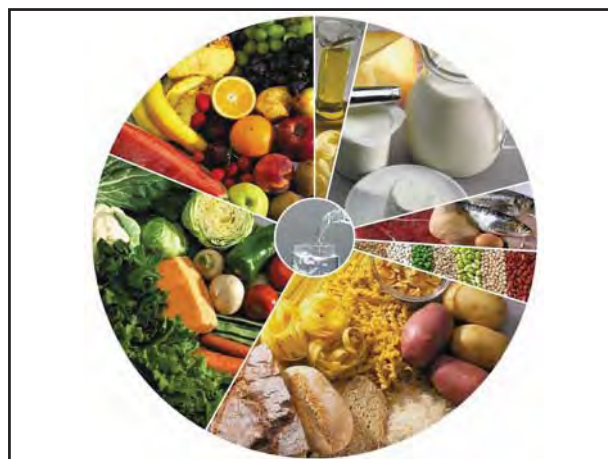






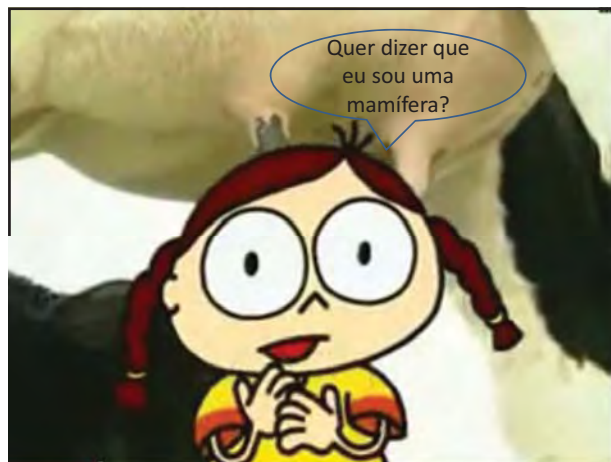
# RODA DOS ALIMENTOS

LATICÍNIOS











Os seres humanos são os únicos animais que continuam a beber leite mesmo depois de desmamados.



O leite que vocês bebem é produzido pela vaca lá na quinta. Tudo o que a vaca come ajuda na produção do leite. Ele contém **cálcio, proteínas, vitaminas e gorduras**. O leite de vaca é um alimento muito nutritivo para os seres humanos.



Chamamos de ordenha o momento em que o leite é retirado da vacinha. Esta é uma ordenha manual.



Mas o leite industrial como eu, que é vendido no supermercado e que esta a ser utilizado no teu batido foi ordenhado mecanicamente.

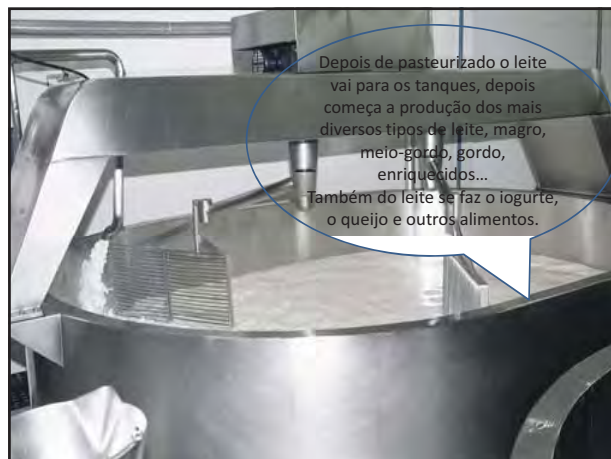
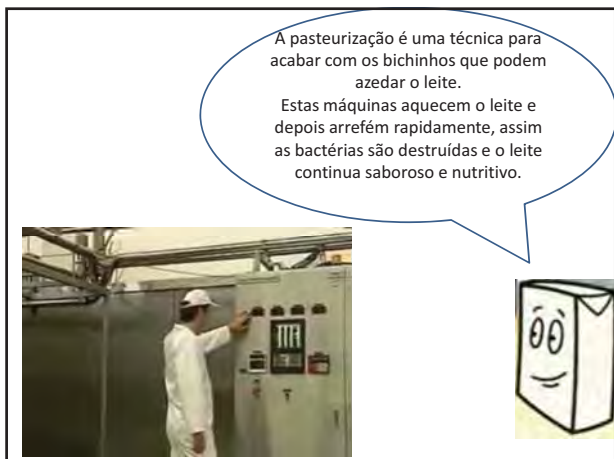
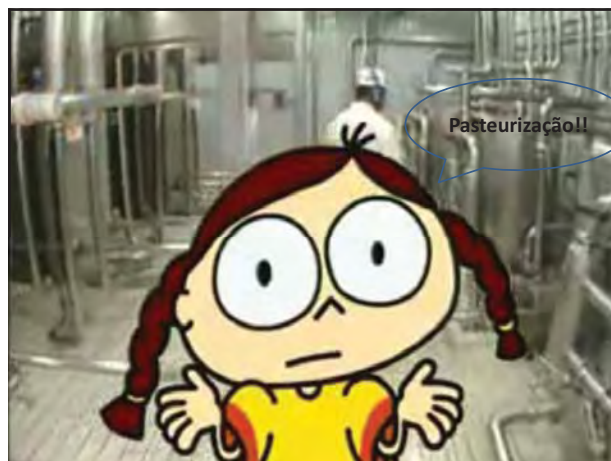


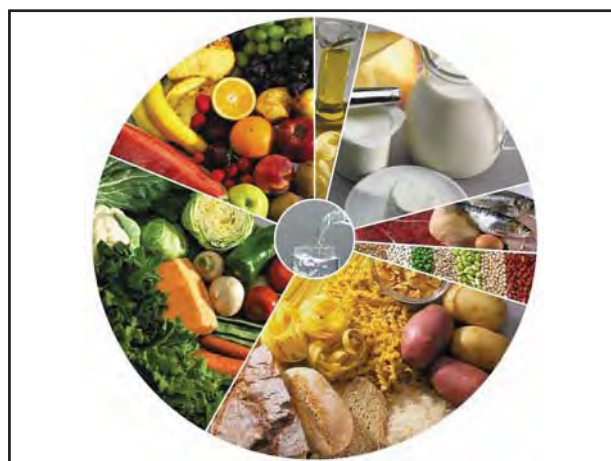
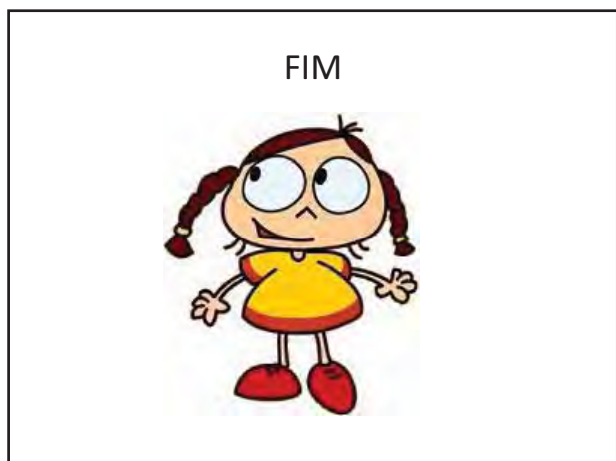
A ordenhadeira é uma máquina que é colocada nas mamas de várias vacuinhas. Garante mais higiene e evita a contaminação do leite que é retirado por mangueiras e recolhido.

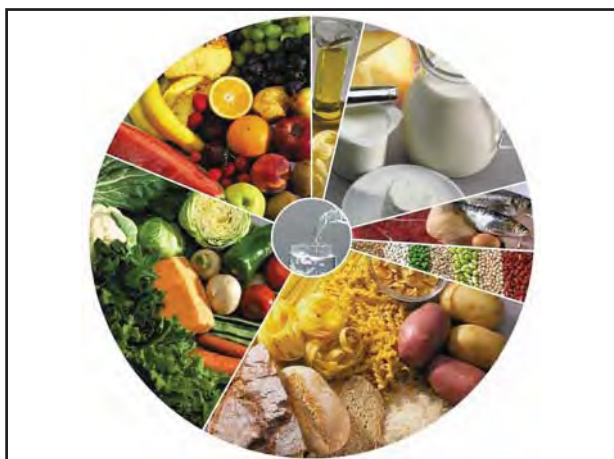


Da quinta o leite é transportado em camiões para uma fabrica . Os tanques destes camiões são verdadeiras garrafas térmicas gigantes que protegem o leite do calor, para ele não se estragar.









# RODA DOS ALIMENTOS

## PRODUTOS HORTÍCOLAS



Enf.ª Elisa Bailão  
Enf.ª Tânia Saraiva

Saúde escolar  
2012/2013

# A roda dos alimentos



28%  
CEREAIS, DERIVADOS E  
TUBÉRCULOS


2/25

# A roda dos alimentos




23%  
PRODUTOS HORTÍCOLAS

3/25



# Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!

Débora Cláudio, Nuno Pereira de Sousa,  
Rui Tinoco, Ângela Menezes



Passé

O João, a Ana e o Pedro são amigos do infantário. Eles gostam muito de conversar. Hoje estão na cantina, a falar de saladas e sopas de legumes.



- A minha sopa é vermelha! - exclamou a Ana.  
 - É de **beterraba**. - explicou o Pedro - É um legume vermelho que faz a sopa ficar \_\_\_\_\_ [vermelha / amarela].



- Sabem que a **beterraba** também se pode comer crua ou cozida em salada?  
 - perguntou o João - É como eu gosto mais!



- A minha mãe corta-a as fatias onduladas e eu \_\_\_\_\_ [finco / bebo].  
 - disse o João.



- Mas se não tenho cuidado fico com as mãos, a boca e até as roupas \_\_\_\_\_ [vermelhas/ azuis].



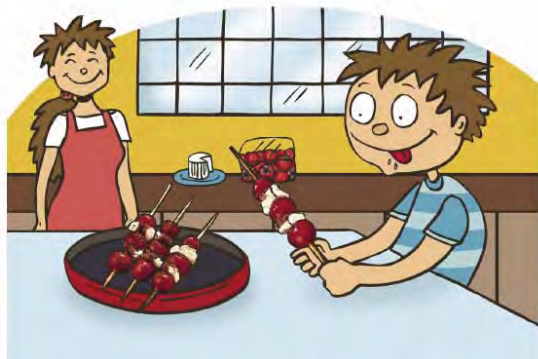
- Tens de te habituar a usar os **talheres**. - disse o Pedro - Eu uso \_\_\_\_\_ [a colher / o garfo] para comer a sopa. E utilizo a **faca** e o **garfo** para comer as saladas. Assim, não ficas com a roupa vermelha!



- O **tomate** também é \_\_\_\_\_ [vermelho / preto]. - disse a Ana  
 - E eu gosto muito do tomate na salada.



- A forma como mais gosto de comer tomate é ao lanche. - disse o João - Às vezes, a minha mãe prepara-me espetadinhas de **tomate** com **queijo fresco**.



- Eu gosto muito da sopa de **cenoura**, porque é muito bonita! - exclamou o Pedro - É uma sopa \_\_\_\_\_ (cor=laranja / azul).



- Eu adoro cenoura crua aos palitos! - revelou a Ana - Quando o meu pai prepara a salada, corta a cenoura aos palitos e dá-me. Como três palitos \_\_\_\_\_ (cor=laranja / verde).



- Ontem ao almoço, provei uma sopa roxa. Já experimentaram? Era feita de **couve** \_\_\_\_\_ (roxa / branca).



- Eu já! - apressou-se o Pedro, a responder - A minha avó mostrou-me outros legumes dessa cor. A **beringela** também é \_\_\_\_\_ (roxa / verde). E a **alface** também pode ser \_\_\_\_\_ (roxa / amarela).



- A minha avó gosta muito de **nabo**. - disse a Ana - É um legume \_\_\_\_\_ (branco / amarelo). Eu gosto muito de sopa de **couve-flor**. Nesta couve, as flores são \_\_\_\_\_ (brancas / azuis) e deliciosas!





- O que a minha avó mais gosta é canja! - disse o João.  
 - Mas a canja não é uma sopa de legumes! - explicou a Dona Maria, a cozinheira.



- Não? - interrogou o João.  
 - Não. - respondeu a Dona Maria - É importante comermos sopa **duas vezes** por dia, porque precisamos de comer legumes. E a canja não tem legumes. Tem frango e massa.



- E o que tinha a sopa de **abóbora** que comemos ontem? - perguntou o Pedro.  
 - Tinha **abóbora, cenoura, batata e couve branca**. - respondeu a Dona Maria  
 - Fica \_\_\_\_\_ [amarelo / azul] ou \_\_\_\_\_ [cor-de-laranja / verde], se tiver muita **cenoura**.



- E a sopa verde que às vezes comemos é de quê? - perguntou a Ana - Eu gosto muito da cor verde.  
 - A sopa de que estás a falar é \_\_\_\_\_ [verde / cor-de-rosa] porque tem **espinafres**. - explicou a Dona Maria - Sabem quantos legumes existem com os quais podemos fazer sopas e saladas?

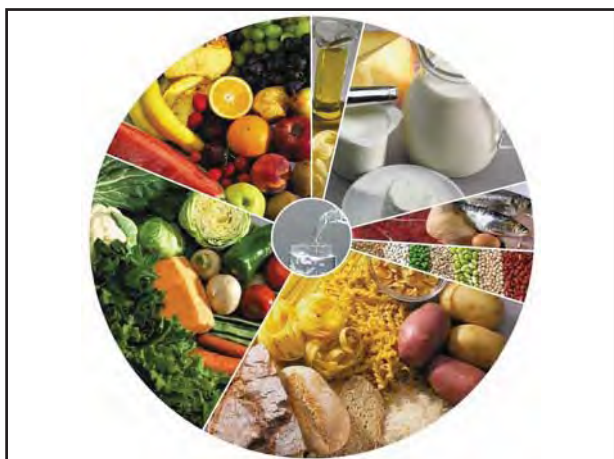


- Muitos! - gritaram o João, a Ana e o Pedro - Há tantos legumes para fazer sopas e saladas coloridas!!!  
 Olha agora tu para a imagem e diz o nome dos legumes que conheces.



FIM





**Querida Mãe**



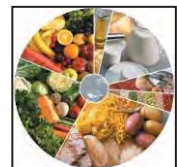
Estamos a elaborar um livro com receitas de sopas especiais das nossas mães, que sabemos que são feitas com muito amor e carinho.

Ajudas-me a escrever a tua?



Do teu filho com amor

**Querida Mãe**



Estamos a elaborar um livro com receitas de sopas especiais das nossas mães, que sabemos que são feitas com muito amor e carinho.

Ajudas-me a escrever a tua?



Do teu filho com amor

# SOPAS ESPECIAIS DA MAMÃ

Nome da Sopa:



**Nome do Aluno:**

**Turma:**

**Nome da Mãe:**

# Ementa Saudável

Pequeno almoço	
Lanche da manhã	
Almoço	
Lanche da tarde	
Jantar	
Ceia	

## FOLHA DE PRESENÇAS PARA AS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDAS AOS ALUNOS

Sessão de educação para a saúde: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horas: Das: \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

	Nome dos alunos presentes
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

## FOLHA DE PRESENÇAS PARA AS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DIRIGIDAS AOS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Sessão de educação para a saúde: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Horas: Das: \_\_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_

	Nome do Pai/Encarregado de Educação presente	Nome do aluno
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

# DIPLOMA

*Nome do aluno participou nas atividades realizadas no âmbito projeto “Promoção de uma alimentação saudável e prática de atividade física regular”, com excelente desempenho, desenvolvido no período de novembro de 2012 a fevereiro 2013.*





## APÊNDICE 9

### AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS PARA CADA UMA DAS ATIVIDADES REALIZADAS

## AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS PARA CADA UMA DAS ATIVIDADE REALIZADA

Atividades	Objetivo	Resultado
<b>Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da alimentação saudável e atividade de física – Saber escolher</b>	Presença de 30% dos Pais/encarregados de Educação	Turma 27 56% Turma 29 37% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos encarregados de educação acerca da prática de atividade física regular</b>	Presença de 30% dos Pais/encarregados de Educação	Turma 27 94% Turma 29 74% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca alimentação saudável, crescimento saudável e a roda dos alimentos – A nossa alimentação, o nosso crescimento.</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 95% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre benefícios da atividade física</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 94% Turma 29 95% Objetivo Atingido
<b>Caça ao Tesouro (Peddy Paper)</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 95% Objetivo Atingido
<b>Jogos tradicionais</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 95% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca da importância da fruta</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 90% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos acerca da importância dos cereais e dos laticínios;</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 90% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre lanches saudáveis;</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 100% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos sobre a importância dos produtos hortícolas</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 94% Turma 29 100% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos da acerca de ementas saudáveis</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 100% Objetivo Atingido
<b>Sessão de educação para a saúde aos alunos da sobre doces – “Doces como e Quando”</b>	Presença de 90 % dos alunos	Turma 27 100% Turma 29 100% Objetivo Atingido

