

## DO COMER BEM AO CRESCIMENTO SAUDÁVEL From Eating Well to Healthy Growth

**Catarina Isabel Ribeiro Dias Rodrigues**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal  
170400154@essaude.ipsantarem.pt

**Alcinda Reis**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal  
alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt

### RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar o efeito da promoção de uma alimentação no desenvolvimento e crescimento saudável das crianças do estudo desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade.

Como método foram adotadas as etapas do planeamento em saúde e como referencial teórico o modelo de sistemas de Betty Neuman. O diagnóstico de saúde realizado permitiu identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: grupo com excesso de peso e grupo com obesidade. Tendo em conta esta realidade tornou-se essencial desenvolver um projeto de intervenção comunitária “Comer bem, Crescer Saudável”.

De forma a dar suporte à intervenção, identificar e analisar as evidências científicas sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na promoção da alimentação saudável nas crianças do 1º ciclo, foi realizada uma *Scoping Review*.

Posso concluir que após a intervenção houve um ganho de conhecimentos a nível desta temática.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável, crianças, enfermagem comunitária, promoção da Saúde

### ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the effect of promoting food on the development and healthy growth of children in the study developed in a Care Unit in the Community.

As methodology, the stages of health planning were adopted and as a theoretical reference the Betty Neuman systems model. The health diagnosis carried out allowed to identify the following nursing diagnoses: group with overweight and group with obesity. Given this reality, it became essential to develop a community intervention project “Eat well, Grow Healthy”.

In order to support the intervention, identify and analyze the scientific evidence on the strategies used by nurses in promoting healthy eating in primary school children, a Scoping Review was carried out.

I can conclude that after the intervention there was a gain in knowledge on this topic.

**Key words:** Healthy nutrition, children, community nursing, health promotion

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, a Saúde Escolar é importante na promoção da saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas de saúde identificados assim como, no contributo para a criação de condições ambientais e de relação na escola, favorecedoras da saúde e bem-estar da população escolar (DGS, 2015).

Neste sentido, surge em 2015, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) que tem como visão o direito de todas as crianças e adolescentes à saúde e à educação tendo como oportunidade frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar dos mesmos.

Este programa tem como objetivos:

“Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a saúde da comunidade educativa; Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde; Promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as e Estabelecer parcerias para a qualificação profissional, a investigação e a inovação em promoção e educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015, p.23)”.

Apresenta ainda como eixos estratégicos e áreas de intervenção: a capacitação, o ambiente escolar e saúde, condições de saúde, qualidade e inovação, formação, investigação em saúde escolar e parcerias.

A Educação e a Saúde são essenciais e revelam uma das áreas de trabalho de parceria das UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade). A escola, se por um lado, proporciona um espaço seguro e saudável, contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis, à educação e à saúde, cabe o desenvolvimento do indivíduo e o progresso na sociedade, assim como manter e promover a saúde da comunidade educativa e envolvente.

No âmbito dos programas prioritários da Direção Geral de Saúde, no ano de 2012, surgiu o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) com a finalidade de melhorar o estado nutricional da população e nele constam sete objetivos:

“Aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências (...); Modificar a disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos (...); Informar e capacitar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, em especial nos grupos mais desfavorecidos (...); Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar, através da implementação do Programa da Pré-obesidade (...); aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras e açúcares da população portuguesa a, em especial numa proposta para promover a adequação nutricional (...); Aprovar a Estratégia do Grupo de trabalho interministerial para a promoção da alimentação saudável, após auscultação de todos os parceiros e Elaboração de um compromisso alargado com os parceiros da cadeia alimentar tendo em vista a redução dos níveis de açúcar, sal e gordura nos alimentos (DGS, 2017, p. 16)”.

Tendo em conta a área prioritária a intervir nomeadamente na promoção da Alimentação saudável nas crianças do 1º ciclo torna-se necessário abordar temas como a promoção da saúde e a alimentação saudável.

Segundo Batista (2006), a criança em idade escolar tende a reproduzir os comportamentos que observa nos seus pares e na sua família, assim no seu ambiente familiar a criança deve ter acesso a refeições equilibradas e variadas confeccionadas pelos pais e não habituada a um consumo excessivo de doces e gorduras. A família em parceria com a escola, tem um papel primordial na educação para uma alimentação saudável (Baptista, 2006). Amann (2006) salientou a relevância da intervenção precoce através de ações educativas dentro da sala de aula ou o fornecimento de alimentos saudáveis poderiam ajudar para uma obtenção de novos conhecimentos, bem como para

capacitar as crianças a fazerem escolhas alimentares saudáveis. Sendo a escola um local em que as crianças passam grande parte do seu dia e sendo nesta que fazem a sua alimentação, a escola deve ser um local de preferência para a promoção de escolhas alimentares saudáveis e para a implementação de projetos de educação para a saúde por parte da equipa de saúde escolar tendo como objetivo a obtenção de comportamentos alimentares adequados e reduzir a prevalência de doenças crónicas e a obesidade infantil.

A expressão Promoção da Saúde mais utilizada foi adotada na carta de Ottawa em 1986 e refere-se ao processo de capacitar as pessoas com o intuito de aumentar o controlo sobre a sua saúde de forma a melhorá-la (Lefevre & Lefevre, 2007). O principal objetivo da promoção da saúde é proporcionar aos indivíduos a obtenção de novos comportamentos, que lhes possibilitem adquirir mais saúde, e conseqüentemente a prevenção de várias doenças (Lefevre & Lefevre, 2007).

Segundo Pereira (2017), a promoção da saúde pode ser considerada na perspetiva de um conceito amplo, que engloba atividades de educação para a saúde. A educação para a saúde pode ser explicada como uma ação utilizada sobre os indivíduos com intuito de modificar os seus comportamentos, a fim de obterem e manterem práticas de vida saudáveis, aprenderem a usar corretamente os serviços de saúde, que têm à sua disposição e estarem habilitados para tomar, individual ou coletivamente, as suas decisões que envolvem a melhoria da sua saúde (Dias, 2006). Barros (2007), no âmbito da promoção da saúde, refere que as intervenções realizadas com crianças de idade escolar devem ter em conta aspetos relativos com a integração em ambientes ecológicos que promovam estilos de vida saudáveis. De acordo com a mesma autora, estas intervenções devem ser dirigidas às crianças, assim como aos seus pais/cuidadores, e devem incluir a escola pois é o sítio onde a criança passa grande parte do seu tempo sendo um local determinante da saúde da criança.

No que diz respeito à alimentação saudável, segundo a DGS (2018), a prática de uma alimentação saudável “supõe que esta deva ser completa, variada e equilibrada, proporcionando energia adequada e bem-estar físico ao longo do dia. Além disso, a sua prática está associada à prevenção de doenças crónicas” (p.2).

Ter uma alimentação saudável é essencial uma vez que permite o fornecimento de energia, a construção e a reparação das estruturas orgânicas bem como regular os processos de funcionamento do organismo (DGS, 2006).

Começar a adotar uma alimentação saudável logo na infância é preponderante no seu desenvolvimento intelectual e crescimento adequado e prevenir eventuais problemas de saúde relacionados com a nutrição, como por exemplo, anemia, perturbações na aprendizagem, atraso no crescimento, obesidade e cáries dentárias (Direção Geral do Consumidor e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2017).

Assim nesta fase, o consumo de alimentos deverá ser adequado às necessidades das crianças e incluir os diferentes nutrientes referentes aos grupos da Roda dos Alimentos, em porções equilibradas e variadas (Odgen, 2003).

Por outro lado o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) indica a alimentação como um dos cuidados antecipatórios na idade pré-escolar e escolar. Sendo fundamental a intervenção do enfermeiro nomeadamente na importância de restringir os alimentos açucarados, fritos, gorduras, refrigerantes e reforçar a necessidade das refeições como o pequeno-almoço e o lanche a meio da manhã (DGS, 2012). Assim podemos afirmar que são vários os benefícios de uma alimentação saudável, designadamente o adequado desenvolvimento e crescimento infantil e a prevenção de doenças, como a obesidade tendo o enfermeiro um papel essencial nesta intervenção. Segundo WHO-EUROPE (2009), a obesidade é considerada como uma patologia, uma vez que o excesso de gordura acumulada afeta a saúde das populações.

Segundo a WHO (2010), num curto prazo de tempo a obesidade infantil está associada a perturbações físicas, nomeadamente ortopédicas e psicossociais principalmente perda de confiança, mau rendimento escolar, isolamento e depressão e a longo prazo está associado ao aparecimento de doenças cardiovasculares (doença cardíaca e acidente vascular cerebral), diabetes, lesões músculo-esqueléticas e a certos tipos de cancro nomeadamente endométrio, mama e cólon.

A obesidade representa um problema de saúde pública do século XXI, sendo Portugal considerado

um dos países europeus com maior taxa de excesso de peso e obesidade infantil, com valores acima dos 30% (DGS, 2015).

Nas últimas décadas tem-se vindo a registar um aumento da taxa da obesidade infantil, devendo-se ao fato das crianças serem menos ativas devido aos avanços tecnológicos e dos fatores socioeconómicos, assim como do aumento da ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, estando relacionado com as refeições realizadas maioritariamente fora de casa, principalmente em restaurantes de *fast-food* (Lima & Baptista, 2015; Paes, Marins & Andreatzi, 2015).

O diagnóstico de excesso de peso e de obesidade calcula-se através do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo que em crianças e adolescentes difere do adulto, pelas características referentes aos processos de crescimento e de maturação que ocorrem nestas idades (Carmo, 2008).

Assim, segundo DGS dos 2 até aos 20 anos utilizam-se as curvas de percentis, sendo que valores de IMC iguais ou superiores ao percentil 85 e inferiores ao percentil 95 permitem fazer o diagnóstico de excesso de peso e valores de IMC iguais ou superiores ao percentil 95 considera-se obesidade. No Plano Nacional de Saúde extensão 2020 foi proposta a promoção da literacia e a capacitação dos cidadãos como solução para esta problemática da obesidade, considerando-os mais autónomos e responsáveis pela sua saúde e pela dos que os rodeiam (DGS, 2015). Tendo em conta a natureza multifatorial da obesidade tem vindo a ser difícil atingir a meta que o Plano Nacional de Saúde prevê até 2020, pelo que são necessárias soluções conjuntas que passam pela adoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente a aquisição de hábitos alimentares saudáveis.

É fundamental a saúde infantil uma vez que é a garantia da qualidade da saúde ao longo da vida, sendo assim é essencial a intervenção na infância porque é nesta fase que se fazem opções dos estilos de vida que podem ter consequências na idade adulta (Camarinha, Ribeiro & Graça, 2015). As intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária devem facultar conhecimento e *empowerment*, no sentido da promoção da saúde e incentivar respostas saudáveis às mudanças. Segundo Machado & Godinho (2015), o conceito *empowerment* designa-se como um processo pelo qual os indivíduos obtêm um maior poder sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde, para que se tornem aptas de expor as suas necessidades e preocupações e elaborar estratégias para as poderem resolver.

Segundo Rodrigues *et al.* (2005), os enfermeiros são educadores pela sua formação, experiência e competências diferenciadas nas várias dimensões a nível da saúde tendo um lugar de relevância na educação para a saúde. Assim enunciando os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, mencionam que o enfermeiro “na procura permanente da excelência no exercício profissional, ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.12). Posto isto, enquanto elementos das equipas de Saúde escolar, o Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária possui um papel primordial no desenvolvimento do processo da promoção da saúde em meio escolar, através da prática de cuidados especializados em enfermagem comunitária na utilização de estratégias que permitam as relações com a família, grupos e comunidade, com o intuito de obter ganhos em saúde.

De acordo com a Scottsdale School of Nurses (2006), o enfermeiro na saúde escolar deverá em conjunto com os recursos da comunidade, promover comportamentos saudáveis que contribuam para a saúde destas crianças. Alguns autores também mencionam a relevância do papel deste profissional a nível escolar na prevenção de doenças como a obesidade infantil através do aumento de conhecimentos sobre uma alimentação saudável e a prática de exercício físico (Rodrigues & Pereira, 2009).

Existem vários modelos conceptuais de enfermagem, que evidenciam um ou outro aspeto na sua abordagem, tendo em conta o contexto e a quem se dirigem os cuidados, de que é exemplo o de Betty Neuman.

De acordo com PNSE (2015), a saúde deve ser vivenciada pelas pessoas no seu dia-a-dia, interagindo com os ambientes (comunidade) e as pessoas. Tem em conta esta afirmação e a problemática em estudo relativamente à alimentação saudável junto das crianças do 1º ciclo e a necessidade de intervir com a maior brevidade possível, no sentido de transmitir conhecimentos e proporcionar hábitos de vida saudáveis foi mobilizado o Modelo Teórico de Betty Neuman tendo por base as etapas da metodologia do planeamento em saúde de Nunes (2016). Primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção decorrente de uma necessidade sentida, no âmbito da

promoção da Alimentação Saudável, ao nível das crianças do 1º ciclo de escolaridade de uma Escola Básica, em contexto escolar, que serviu de guia orientador no desenvolvimento do estágio a que se reporta este relatório. O segundo passo, a execução deste projeto, onde foram realizadas as atividades planeadas para dar resposta às necessidades identificadas, e por fim a avaliação do mesmo.

## 2. MÉTODO

A intervenção desenvolvida em contexto clínico foi planeada com base nas etapas do planeamento em saúde (Nunes, 2016) e sustentada na evidência científica identificada a partir de uma *Scoping Review*. De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros, a prática baseada na evidência é definida num “método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do utente no contexto do cuidar” (2012, p. 10).

Esta definição vai ao encontro com a afirmação de Amendoeira (2000), quando refere que se o enfermeiro possuir como referencial a melhor prática que é baseada na síntese da melhor evidência, na vida profissional e na consideração pelos valores dos indivíduos, conseguirá responder e obter melhores resultados em enfermagem tendo em conta as necessidades da população.

Assim, foi realizada uma *Scoping Review* seguindo o protocolo da Joanna Briggs Institute. Segundo o Regulamento nº 428/2018, o Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve disponibilizar informação baseada em evidência científica que apoia as decisões em saúde. Posto isto o ponto de partida foi a questão: Quais as intervenções de Enfermagem para a promoção da alimentação saudável nas crianças do 1º ciclo em contexto escolar?. Com o objetivo de identificar estratégias que o enfermeiro mobiliza para promover uma alimentação saudável nas crianças do 1º ciclo em contexto escolar.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública antes de efetuar qualquer intervenção/programa de promoção para a saúde, deverá compreender de forma holística o indivíduo/família/comunidade em que se pretende intervir. Para isso, é com base na metodologia do planeamento em saúde que avaliamos o estado de saúde de uma comunidade já nos dizia Imperatori & Giraldes (1993). Assim planeamento em saúde é definido por Nunes (2016) como o uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, com o intuito de reduzir os problemas de saúde considerados como prioritários, implicando assim esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos.

Além disso, existem vários fatores a ter em consideração pelos profissionais de saúde aquando da elaboração do planeamento, nomeadamente fatores ambientais e estruturais, hábitos e costumes, fatores biológicos, o próprio sistema de saúde em que se insere e os recursos humanos e materiais disponíveis.

De acordo com Nunes (2016), o planeamento caracteriza-se por um processo contínuo, dinâmico e permanente, sendo necessária uma constante mudança de forma adaptar-se à realidade da situação. Considerando-se que o planeamento e a realidade se influenciam, através da interação, o planeamento em saúde é imprescindível pois os recursos disponíveis são escassos, devido à atual situação económica que ocorre no país. É assim, fulcral arranjar estratégias de forma a abranger o máximo de indivíduos, com os menores recursos e a maior eficácia possível. Portanto, deve-se planear intervenções direcionadas para a “causa” e não para o “efeito”, evitando o aparecimento do problema no futuro, definindo-se assim prioridades de ação. Segundo o mesmo autor e tal como Imperatori & Giraldes (1993) a metodologia do Planeamento em Saúde deve compreender várias fases: diagnóstico da situação, definição de prioridades, formulação e fixação de objetivos, seleção de estratégias, a execução e a avaliação.

Para tal, no âmbito do planeamento em saúde para a realização do diagnóstico de situação procedeu-se a pesquisa bibliográfica, foram realizadas duas entrevistas, uma à enfermeira cooperante e outra à professora destas crianças com o objetivo de avaliar os hábitos alimentares destas e ainda foi realizada a avaliação estado poderal destas crianças com o intuito de avaliar se existe crianças com excesso de peso ou obesidade.

Em 2019, o COSI Portugal apresentou os seguintes dados: a prevalência de baixo peso foi de 1,6% nos rapazes e de 0,9% nas raparigas, excesso de peso de 29,6% nos rapazes e 29,5% nas raparigas e obesidade de 13,4% nos rapazes e 10,6% nas raparigas, destaca-se a prevalência de 4,1% para a obesidade severa, nos rapazes, relativamente com as raparigas.

De 2008 para 2019, constata-se uma redução de 8,3% na prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,6%) e de 3,3% na obesidade infantil de 15,3%, em 2008, para 12,0% em 2019 (figura 1).

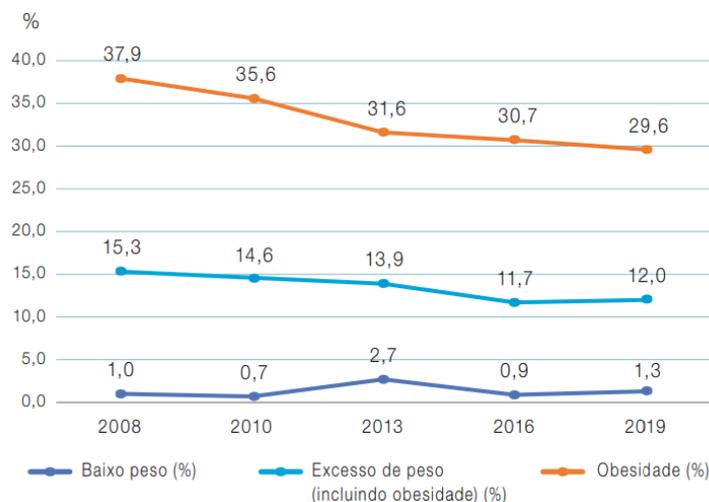


Figura 1 – Prevalência de baixo peso infantil, excesso de peso (incluindo obesidade) e obesidade (6-8 anos de idade) nas diferentes rondas do COSI Portugal (2008 a 2019).

Fonte: [http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019\\_FactSheet.pdf](http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf)

A região que apresentou menor prevalência de excesso de peso infantil com 21,8% foi o Algarve e a que apresentou maior prevalência foi os Açores com 35,9%. A região do Alentejo foi a que apresentou menor prevalência de obesidade infantil com 9,7%, como podemos constatar na figura 2.

	Baixo peso (%)	Excesso de peso (%)	Obesidade (%)
Norte	0,7	31,1	12,4
Centro	0,8	28,9	13,5
LVT	1,7	29,5	10,6
Alentejo	0,9	23,9	9,7
Algarve	3,5	21,8	10,3
Açores	2,0	35,9	18,0
Madeira	1,0	31,6	13,6
Portugal	1,3	29,6	12,0

Figura 2: Estado nutricional por região, COSI Portugal 2019.

Para enquadramento mais específico desta necessidade na área de abrangência da UCC onde decorreu o estágio, foram realizadas duas entrevistas: à enfermeira cooperante e à professora. A análise dos dados das entrevistas foram realizadas com base no método de análise de conteúdo temática de Bardin (2011). Após as entrevistas realizadas verificou-se a importância em abordar este tema, uma vez que foram identificados vários défices a nível dos lanches e algumas crianças

apresentarem excesso de peso e obesidade.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após os dados colhidos relativamente ao peso e a altura das 15 crianças, 9 rapazes e 6 raparigas, foi calculado o IMC. Estas crianças apresentam idades compreendidas entre os 7 e os 11 anos encontrando-se a frequentar o 1º ciclo de escolaridade, como podemos constatar o peso varia entre 24 kg e 58,5 kg, a altura entre 1,22 m e 1,52 m e o IMC entre 14,65 kg/m<sup>2</sup> e 29,15 kg/m<sup>2</sup>. Após o cálculo do IMC constata-se que apenas 4 das crianças avaliadas apresentam um percentil correspondente ao considerado Peso Normal (27%), 6 crianças correspondem ao percentil considerado Excesso de Peso (40%) e 5 apresentam obesidade (33%).

Após a análise e tratamento dos dados colhidos emergiram os problemas de saúde que são apresentados sob a forma de diagnóstico de Enfermagem (Stanhope & Lancaster, 2011), tendo por base a taxonomia de Classificação Internacional para Enfermeiros (CIPE® Versão 2): Grupo com excesso de Peso (6 crianças) e Grupo com Obesidade (5 crianças).

Após a identificação dos problemas de saúde, a definição de prioridades pretende hierarquizá-los (Stanhope & Lancaster, 2011). De forma a ordenar os problemas por prioridades é fundamental ter em atenção os seguintes critérios:

“1) Consciência comunitária do problema; 2) Motivação da comunidade para resolver o problema; 3) Capacidade do enfermeiro para influenciar a resolução do problema; 4) Disponibilidade de perícia para resolver o problema; 5) Gravidade dos resultados se o problema não for resolvido; 6) Rapidez com que o problema pode ser resolvido (Stanhope & Lancaster, 2011, p.376)”.

Assim, após a aplicação dos critérios de priorização dos problemas, segundo Stanhope & Lancaster, concluiu-se que o problema prioritário nesta amostra é: Obesidade obtendo uma pontuação de 50 seguindo o problema excesso de Peso cum uma pontuação de 51 (Tabela 1).

**Tabela 1 - Determinação de Prioridades segundo os critérios de Stanhope & Lancaster (2011)**

	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4	Critério 5	Critério 6	Total
Excesso de peso	8	8	10	8	9	8	51
Obesidade	8	8	10	8	10	6	50

Após a priorização dos diagnósticos encontrados foi formulado e fixado objetivos. Assim como objetivo geral foi delineado o seguinte: promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças que frequentam o 1º ciclo da Escola Básica e como objetivos específicos: Instruir as crianças sobre os alimentos saudáveis e os alimentos não saudáveis; Instruir as crianças para os benefícios de uma alimentação saudável; Instruir as crianças para aumento da ingestão de sopa, legumes ou hortícolas e fruta; Instruir as crianças para a diminuição da ingestão de alimentos açucarados e refrigerantes e capacitar as crianças para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Tendo em conta os objetivos delineados foram selecionadas as estratégias, ou seja, técnicas adequadas para reduzir os problemas prioritários.

A evidência científica que a *Scoping Review* apresentou para a elaboração da minha intervenção foi a importância da educação para a saúde como uma intervenção de enfermagem, para promover o aumento de conhecimentos para aquisição de hábitos alimentares saudáveis (Nigg *et al*, 2016; Micha *et al*, 2018).

A *Scoping Review* traz como contributos programas relacionados com hábitos alimentares direcionados para a família e crianças são importantes, uma vez que os hábitos alimentares das crianças começam-se a desenvolver em casa, à medida que os pais estabelecem padrões e

comportamentos modelo. Sendo necessário intervenções a nível dos pais e as crianças em programas de educação para a saúde, fornecendo informações específicas e ferramentas práticas para lhes permitir promover comportamentos saudáveis, cujos efeitos podem ser sustentados e reforçados a longo prazo (Nigg *et al*, 2016; Micha *et al*, 2018).

A escola, em particular, é um ambiente chave de aprendizagem, uma vez que as preferências alimentares são desenvolvidas durante esta idade. Posto isto, torna-se de extrema importância a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, a nível escolar, para promover e desenvolver atividades relacionadas com a alimentação saudável para que as crianças adotem hábitos saudáveis.

Assim sendo, as estratégias de intervenção tem como objetivo promover a resiliência e os fatores protetores das crianças em interação com ambiente que as rodeia, sendo assim a escola torna-se o contexto privilegiado para a aquisição dessas competências (Pender, 2011).

Como estratégia principal foi selecionado a educação para a saúde possibilitando o desenvolvimento e fornecimento de conhecimentos e experiências de aprendizagem de forma a facilitar a adaptação voluntária de comportamento promotor da saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades (Nigg *et al*, 2016).

Segundo Redman (2003), nesta fase de desenvolvimento infantil, a via principal de aprendizagem é a visual e a psicomotora, sendo que as crianças beneficiam da manipulação e visualização dos alimentos. É importante referir que é importante o reforço positivo dos hábitos saudáveis já estabelecidos. Capacitar as crianças impõe providenciar-lhes o conhecimento, mas também a motivação para aprender, pelo que foi escolhido como estratégia de educação para a saúde a promoção para uma alimentação saudável através de jogos.

De acordo Rampaso *et al*. (2011) e Vivas & Sequeda (2013), a escolha pelo uso dos jogos como estratégia de ensino nas crianças é explicada como ideal para construção de pensamento crítico e reflexivo e ainda gera motivação, participação ativa e proximidade com o fato vivido através do imaginário. Ainda de acordo com o estudo de Fonseca (2013), o principal achado foi que os jogos motivam, tornam a aprendizagem atraente, divertida e produzem algum grau de conhecimento sobre o tema abordado.

Foram assim realizadas três sessões de educação para a saúde, tendo em conta as necessidades sentidas na primeira abordagem junto das crianças do 1º ciclo da Escola Básica.

As sessões realizadas tiveram como temas: a importância de hábitos alimentares saudáveis, os princípios da alimentação saudável, a importância dos legumes na alimentação, onde foi mostrado vários exemplos de legumes, a importância da fruta, onde foi apresentado um vídeo sobre esta importância e ainda foi realizado uma atividade ao ar livre que consistiu jogar “Monopólio da Alimentação” onde foi dado o conceito e a importância de alimentação saudável, algumas regras de alimentação saudável, bem como a quantidade de ingestão de água recomendada por dia.

Stanhope & Lancaster (2011), definem a avaliação como uma etapa de responsabilidade onde se pretende saber se os objetivos foram atingidos e as atividades planeadas realizadas. Após as atividades planeadas realizadas apresento os resultados obtidos para cada indicador de atividade ou execução e de resultado ou de impacto (Tabela 2):

**Tabela 2 - Resultados obtidos para cada indicador definido.**

Indicadores de atividade	Meta	Resultados obtidos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de sessões realizadas</li> <li>• Percentagem de crianças que participem nas atividades do projeto “Comer bem, Crescer Saudável”</li> <li>• Percentagem de encarregados de educação que participem nas atividades do projeto “Comer bem, Crescer Saudável”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de 100% das sessões</li> <li>• 50% das crianças participe nas atividades de educação para a saúde</li> <li>• 40% dos encarregados de educação participe na atividade de educação para a saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>3/3 \times 100 = 100\%</math></li> <li>• <math>15/15 \times 100 = 100\%</math></li> <li>• <math>3/15 \times 100 = 20\%</math></li> </ul>
Indicadores de resultado	Meta	Resultados obtidos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de crianças que participaram nas atividades do projeto “Comer bem, Crescer Saudável”</li> <li>• Percentagem de encarregados de educação das crianças que participaram nas atividades do projeto “Comer bem, Crescer Saudável”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% das crianças seja capaz de identificar duas vantagens de um pequeno-almoço completo</li> <li>• 50% das crianças consiga identificar dois benefícios de uma alimentação saudável</li> <li>• 60% das crianças seja capaz de identificar pelo menos quatro alimentos saudáveis</li> <li>• 50% das crianças seja capaz de identificar duas vantagens da importância dos legumes</li> <li>• 50% das crianças seja capaz de identificar duas vantagens da importância da fruta</li> <li>• 50% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar pelo menos três benefícios de uma alimentação saudável</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>12/15 \times 100 = 80\%</math></li> <li>• <math>13/15 \times 100 = 87\%</math></li> <li>• <math>10/15 \times 100 = 67\%</math></li> <li>• <math>14/15 \times 100 = 93,3\%</math></li> <li>• <math>14/15 \times 100 = 93,3\%</math></li> <li>• <math>3/3 \times 100 = 100\%</math></li> </ul>

Perante os resultados obtidos pode concluir que, na generalidade, as metas foram atingidas menos no indicador “Percentagem de encarregados de educação que participem nas atividades do projeto “Comer bem, Crescer Saudável”, visto não ter tido a adesão esperada. A utilização do modelo sistemas de Betty Neuman como referencial teórico foi importante, uma vez que, Neuman (2011) menciona uma componente da prevenção primária a promoção da saúde, sendo as intervenções de enfermagem direcionadas à educação e ao apoio adequado que proporcionem o bem-estar e a

prevenção da invasão de possíveis *stressores*, com vista o aumento da capacidade de resistência do cliente.

De acordo com a DGS (2003), intervir a nível dos hábitos alimentares, torna-se numa estratégia de saúde primordial, que conduzirá a médio prazo, ganhos significativos, nomeadamente na redução da prevalência de doenças crónicas que lhe está relacionado. Neste seguimento, é necessário programas e/ou projetos em ambientes específicos, nomeadamente escolas, direcionados para a capacitação individual e coletiva (*empowerment*), através da informação e educação para a saúde. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na saúde escolar, é um elemento fundamental na promoção da saúde, nomeadamente na promoção de estilos de vida saudáveis. Segundo a National Association of School Nurses (2016), a participação do enfermeiro nas escolas é essencial visto que possibilita o planeamento e execução de cuidados de enfermagem ajustados à comunidade escolar, tendo em conta as necessidades reais identificadas.

#### 4. CONCLUSÃO

A alimentação saudável possui vários benefícios para a saúde das crianças nomeadamente no adequado crescimento e desenvolvimento infantil e na prevenção de doenças, como a obesidade infantil. As crianças em idade escolar passam grande parte do seu dia na escola, sendo fundamental o papel da família e da escola na educação alimentar para estimular comportamentos e hábitos alimentares saudáveis. Assim sendo, a escola é um local privilegiado para receber e implementar projetos de promoção da saúde, citando o PNSE que tem como objetivo promover estilos de vida saudáveis tendo como uma das suas áreas de intervenção a alimentação saudável.

A intervenção em contexto escolar é essencial para a promoção de conhecimentos e bons hábitos alimentares, uma vez que se começarem logo desde a infância a adotarem uma alimentação saudável têm maior probabilidade de a manter durante toda a sua vida. (DGS, 2006).

A articulação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com as escolas possui um lugar de extrema importância na medida em que pode influenciar positivamente a criança na implementação de hábitos alimentares saudáveis, sendo neste estadió de desenvolvimento que devem ser desenvolvidas ações de educação para a saúde.

Assim, uma reflexão e intervenção precoce por parte do enfermeiro na temática promoção de uma alimentação saudável na infância é de extrema importância para poder prevenir a doenças como a obesidade infantil a médio e longo prazo.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, segundo a Ordem dos enfermeiros (2011) deve ter “competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializada na área clínica da sua especialidade.”

O projeto de intervenção realizado procurou facultar conhecimentos para que estas crianças possam adquirir hábitos para uma vida saudável, tendo por base uma alimentação saudável, equilibrada e variada.

Os resultados obtidos vão ao encontro com a bibliografia consultada, nomeadamente com a importância das intervenções a nível das crianças/ encarregados de educação para a promoção da aquisição de hábitos alimentares saudáveis, em contexto escolar, quer na promoção de saúde quer na prevenção da obesidade infantil.

#### REFERÊNCIAS

- Amann, G. (2006). *Promoção de uma Alimentação Saudável: Orientações para a elaboração de projetos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Amendoeira, J. (2000). Cuidado de Enfermagem. Intenção ou Ação. O que Pensam os Estudantes. *Revista Nursing*, 8-14. Acedido a 4 de Abril de 2019 em <http://skat.ihmc.us/rid=1HVNTRWWM-4W3L6W-1P99/CUIDADO%20ENFERMAGEM.pdf>
- Baptista, M. & Lima, R. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar: referencial para uma oferta alimentar saudável*. Lisboa. Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. 4ª Edição. Lisboa: Edições 70.

- Barros, L. (2007). *Psicologia pediátrica e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Camarinha, B., Ribeiro, F. & Graça, P. (2015). *O papel das autarquias no combate à obesidade infantil*. Ata Portuguesa de Nutrição. Associação Portuguesa dos Nutricionistas.
- Carmo, I. (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2012) *Combater a Desigualdade: Da evidência à ação*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs\\_vfinal\\_correto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf)
- Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: IHMT/UNL. Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2003). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2006). *Promoção da saúde em meio escolar – promoção de uma alimentação saudável: Orientações para a elaboração de projetos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2012). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2018). *Alimentação Saudável*. Acedido em 15 de Março de 2019 em <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-alimentacao-saudavel/>
- Direção Geral do Consumidor e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2017). *Guia para educadores - Alimentação em Idade escolar*. Lisboa: Direção Geral do Consumidor e Associação Portuguesa dos Nutricionistas.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição, Lisboa: ENSP.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. (2007). Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17 (1), 15-28.
- Lima, G. & Baptista, P. (2015). *Viva Melhor com Atividade Física*. 1ª Edição, Lisboa: Edições UNE.
- Machado, A., Jerónimo C. & Godinho, C. (2015). (In) consciencialização do cuidador informal. *Revista UIIPS – Revista da ESSS*, 5 (3), pp. 24-39. Disponível em: [www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revista-da-uiips](http://www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revista-da-uiips).
- Micha, R., Karageorgou, D., Bakogianni, I., Trichia, E., Whitsel, LP., Story, M., Peñalvo, J. & Mozaffarian, D. (2018). Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13 (3), 1-27.
- National Association of School Nurses (2016). *The Role of the 21st Century School Nurse*. Silver Spring. Disponível em: <http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/smid/824/ArticleID/87/Default.aspx>
- Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model*. (5ª Ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Nigg, C., Anwar, M., Braun, K., Mercado, J., Fialkowski, M., Areta, A., Bersamin, A., Belyeu-Camacho, A., Castro, R., Vargo, A., Braden, K., Leonguerrero, R. & Debaryshe, B. (2016). A Review of Promising Multicomponent Environmental Child Obesity Prevention Intervention Strategies by the Children's Healthy Living Program. *Journal of environmental health*, 79 (3), 18-26.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*, Chiado Editora.

- Ogden, J. (2003). *The Psychology of Eating From Healthy to Disordered Behaviour*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Divulgar-padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Paes, S., Marins, J. & Andreazzi, A. (2015). *Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual*. *Revista Paulista de Pediatria*, 1 (33), 122-129.
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. ( 6ª Ed.).New Jersey: Pearson Education.
- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade Católica Portuguesa Lisboa, Portugal. Disponível em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE\\_FINAL\\_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf)
- Rampaso, D., Doria, M., Oliveira, M. & Silva, G, (2011). Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. *Rev. bras. Enferm.* 64(4), pp. 783-785. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9071672011000400024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9071672011000400024&lng=en).
- Redman, B. (2003). *A prática de educação para a saúde*. (9ª Ed.) Loures: Lusociência.
- Regulamento n.º 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República nº 135, II Série, 16 de Julho de 2018. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2019). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal - 2019. Lisboa. Acedido a 14 de Julho de 2019 em [http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019\\_FactSheet.pdf](http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf)
- Rodrigues, A. & Pereira, A. (2009). *Saber comer... para bem viver! – Projeto de Saúde Escolar*. Porto: Revista SPESE.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Scottsdale School of Nurses (2006). Health services: Mission Statement of Scottsdale School Nurses.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na comunidade centrados na população*. (7ª Ed.). Lisboa. Lusociência.
- Vivas, E. & Sequeda, M. (2013). Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos. *Rev Panam Salud Publica.* 14(6), pp. 394-401. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003001100004&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003001100004&lng=es).
- WHO (2010). *Why does childhood overweight and obesity matter?*. Who.
- WHO-Europe (2009). *The European Health Report*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.