

## A PROMOÇÃO DO MOVIMENTO NAS CRIANÇAS COMO ENFERMEIRA COMUNITÁRIA

### Promotion of movement in children as a Community Nurse

**Márcia Andreia Ribeiro Dias Rodrigues**

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal  
170400155@essaude.ipsantarem.pt

**Alcinda Reis**

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

### RESUMO

O artigo tem como objetivo caracterizar a promoção da atividade física nas crianças em Enfermagem Comunitária. O estudo foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade e teve como base de intervenção 15 crianças do 1º ciclo do ensino básico. Como referencial teórico, optei pela perspetiva teórica de Betty Neuman. Como metodologia utilizei as etapas do Planeamento em Saúde. Foram identificados dois diagnósticos de enfermagem o Grupo com Excesso de Peso e o Grupo com Obesidade. Deste modo, tornou-se fundamental desenvolver um projeto para promover a prática da atividade física, no qual foram executadas variadas estratégias e atividades. A intervenção foi planeada e desenvolvida, com base no planeamento em saúde e na evidência científica identificada a partir de uma *Scoping Review*. A elaboração do projeto contribuiu para o reconhecimento da importância da promoção da saúde assim como para o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem comunitária.

**Palavras-chave:** Atividade Física, Crianças, Enfermagem Comunitária, Promoção da Saúde

### ABSTRAT

The article aims to analyze the importance of promoting physical activity in children in Community Nursing. The study was carried out in a Care Unit in the Community and was based on the intervention of 15 children from the 1st cycle of basic education. As a theoretical framework, I chose Betty Neuman's theoretical perspective. As a methodology I used the stages of Health Planning. Two nursing diagnoses were identified: the group with overweight and the group with obesity. Thus, it became essential to develop a project to promote the practice of physical activity, in which various strategies and activities were carried out. The intervention was planned and developed, based on the scientific evidence identified from the health planning and from a Scoping

Review. The elaboration of the project contributed to the recognition of the importance of health promotion as well as to the development of specialized skills in community nursing.

**Key words:** Physical Activity, Children, Community nursing, Health promotion

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde, reforça a ação a nível comunitário, mediante a intervenção junto da comunidade, fixando prioridades e planeando estratégias e depois implementando-as com a finalidade de visar a melhoria da saúde.

O Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária (EEEEC), a partir da sua formação especializada estabelece através da metodologia do planeamento, a avaliação do estado de saúde de uma população, contribuindo para a capacitação da comunidade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

Adotou-se a metodologia do planeamento em saúde de Nunes (2016), em que foi efetuada uma intervenção, resultante de uma necessidade sentida, no âmbito da prática da atividade física, em contexto escolar, ao nível do 1º ciclo do ensino básico, englobando o grupo etário das crianças dos 7 aos 11 anos. Este projeto de intervenção comunitária tem como finalidade avaliar os hábitos relacionados à atividade física destas crianças com o intuito de promover a prática da atividade física, ou seja, capacitar e motivar as crianças do 1º ciclo para hábitos de vida saudáveis, nomeadamente a prática regular da atividade física.

A presença do enfermeiro nas escolas, segundo o National Association of School Nurses (NASN) (2016), é uma mais-valia para o estabelecimento de ensino, visto que permite o planeamento e execução de cuidados de enfermagem apropriados à comunidade escolar tendo em conta as necessidades reais identificadas.

Tal como Amendoeira (2000) nos refere, que se o enfermeiro tiver como orientação a melhor prática a que é baseada na síntese da melhor evidência, na experiência profissional e no respeito pelos valores e referências das pessoas, poderá retribuir de modo efetivo às necessidades da população e adquirir melhores resultados sensíveis em enfermagem.

O regulamento nº 428/2018 menciona que o EEEEC deve disponibilizar informação baseada em evidência científica que suporte as decisões em saúde. Para isso, como recurso metodológico foi realizada uma *Scoping Review*, tendo como ponto de partida a questão PCC: Quais as intervenções de Enfermagem para a promoção da prática da atividade física nas crianças do 1º ciclo em contexto escolar? E com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem na promoção da atividade física nas crianças do 1º ciclo em contexto escolar.

Na atualidade, a saúde escolar é essencial na melhoria dos determinantes de saúde que comprometem anos de vida perdidos e, posteriormente, o aumento do número de anos de vida saudável das pessoas (Direção Geral da Saúde [DGS], 2014).

Segundo a School Health Europe define a Escola Promotora da Saúde (EPS), como sendo uma escola que reforça constantemente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem. Assim, a EPS é um espaço em que todos os elementos da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para facultar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde.

As crianças com hábitos de vida saudáveis aprendem melhor, tendo vidas mais produtivas e contribuindo ativamente para a sociedade. Deste modo pretende-se que a participação escolar tenha um papel fulcral para promover escolhas mais saudáveis nas crianças e jovens (DGS, 2015).

A saúde escolar procura proteger a saúde de crianças e jovens face à complexidade de comportamentos, salvaguardando os mais vulneráveis. Deste modo “a intervenção significa uma

intervenção holística de saúde na escola e uma intervenção biopsicossocial sobre o indivíduo” (DGS, 2015, p.10).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), refere que a Alimentação saudável e a Atividade Física como sendo dois determinantes fundamentais para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo que as intervenções devem ir procurar o conhecimento de várias disciplinas, potenciando decisões de consumo alimentar saudável e práticas de atividade física regular em idades precoces (DGS,2015).

No que diz respeito à Atividade Física podemos defini-la como toda

“a atividade muscular ou motora que uma pessoa assume. É tudo o que implica movimento, força ou manutenção da postura e que resulta num dispêndio de energia. A atividade física espontânea e informal, não é estruturada e pode ser executada nas atividades de lazer, domésticas, entre outras. Exercício físico é toda a atividade física programada ou organizada: obedece a um esquema prévio, tem objetivos, tem regras de intensidade e de progressão” (Silva,2012, p.48).

A Atividade física para as crianças não é só um meio através do qual se obtêm diversos tipos de conhecimentos e de habilidades motoras, cognitivas, mas também acarreta-lhes benefícios fisiológicos, ao nível do crescimento físico, psicológico (como, por exemplo, redução da ansiedade e aumento da autoestima) e contribui ainda para uma melhor integração social. É um facto que atualmente a atividade física é considerada indispensável na promoção e na adoção de um estilo de vida saudável.

A nível nacional, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, com a perspetiva de implementar entre 2016 e 2019, seguindo as orientações do Plano Nacional de Saúde (PNS), extensão 2016-2020 de forma a dar resposta à Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-Estar, tem assim como missão diminuir os níveis de inatividade física em todo o ciclo de vida da população nacional, através da literacia física, autonomia e prontidão, num ambiente físico e sociocultural promotor de mais atividade física e menos tempo sedentário (DGS, 2016).

Portanto, a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, para que cada pessoa atinja um completo bem-estar físico, mental e social sendo necessário ter conhecimentos para satisfazer necessidades e modificar comportamentos.

De acordo com Carvalho & Carvalho / “a educação para a saúde, constitui um dos instrumentos mais eficazes contribuindo para o processo da promoção da saúde” (2006, p.26). Assim a educação para a saúde é definida como uma ação usada sobre os indivíduos com o propósito de modificar os seus comportamentos, a fim de alcançarem e conservarem hábitos de vida saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capazes para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde (Dias, 2006).

Posto isto, a promoção da atividade física na infância e juventude é essencial, uma vez que poderá ser considerado como uma estratégia preventiva de alguns fatores de risco que pode ser melhor sucedida se for iniciada desde logo cedo, pois “de facto, a promoção da atividade física nestes escalões etários parte do pressuposto de que uma vez adquiridos os hábitos, estes se mantêm estáveis ao longo da vida dos sujeitos” (Lopes, Santos, Lopes & Pereira, 2012, p.125).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), o excesso de peso e a obesidade são definidos como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que pode afetar a saúde do indivíduo.

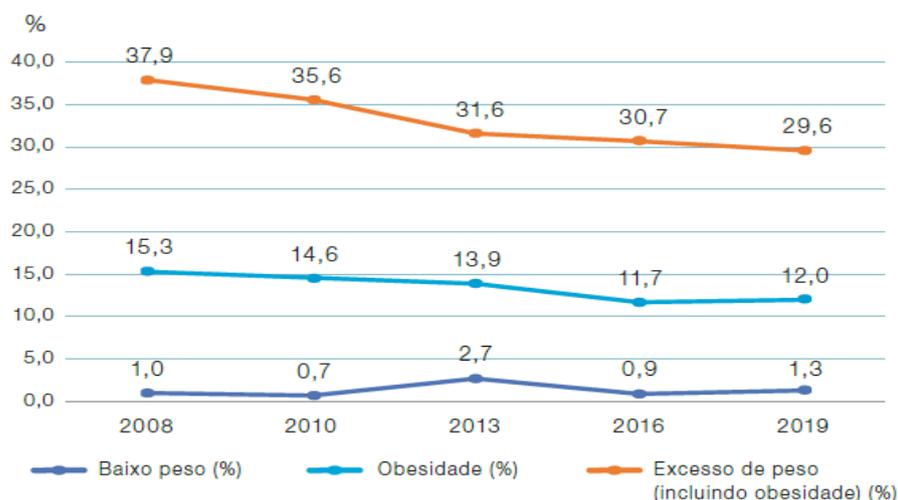
O excesso de peso e a obesidade infantil constituem um dos mais graves problemas de saúde pública do século XXI, uma vez que já atingiram proporções epidémicas na maioria dos países industrializados, mas também afeta os países em desenvolvimento, exigindo uma estratégia que compreenda a promoção de hábitos alimentares saudáveis e de vida mais ativa (DGS, 2005).

A obesidade infantil é considerada uma doença multifatorial, isto deve-se à conjugação de fatores genéticos, metabólicos, bioquímicos, culturais e psicossociais. Ao longo dos tempos houve mudanças nos hábitos de vida que influenciaram este aumento de prevalência da obesidade infantil, nomeadamente o aumento da ingestão calórica, facultada pelo aparecimento da *fast food*, associado à perda dos valores tradicionais da alimentação mediterrânica, com menor consumo de sopa, fruta, hortaliças, legumes e menos cereais e também pela diminuição da atividade física e aumento do sedentarismo, visto que hoje em dia as crianças passam muitas horas a ver televisão ou jogar videojogos (Hilbert et al., 2008).

Para avaliar o excesso de peso e a obesidade é utilizado como parâmetro o Índice de Massa Corporal (IMC) que corresponde ao quociente entre o peso e o quadrado da altura. Contudo nas crianças e adolescentes, não devem ser utilizados valores absolutos de IMC, mas curvas de percentis, que dispõem o IMC consoante a idade e o sexo da criança. Este método pode ser usado em crianças com mais de 2 anos. Assim, as crianças com mais de 2 anos e com o peso entre o percentil 85 e 95 são consideradas tendo “excesso de peso” e em risco de desenvolver obesidade, e as crianças acima do percentil 95 são classificadas como tendo “obesidade” (DGS, 2005).

Segundo o Estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI Portugal), na Europa, a prevalência da Obesidade em crianças em idade escolar, tem-se mantido constante mas é especialmente preocupante entre as crianças das classes socioeconómicas mais desfavoráveis. “De acordo com os critérios da OMS, a prevalência de excesso de peso infantil (pré-obesidade + obesidade) em Portugal foi, desde o início do estudo, uma das mais elevadas ao nível de países como a Grécia, Itália, Espanha e Malta. Contudo, a prevalência de excesso de peso nas crianças portuguesas tem vindo a diminuir consistentemente nos últimos anos (-7,2% de 2008 a 2016) apresentando-se por isso em melhor posicionamento a par da média europeia global” (Rito & Graça, 2019, p. 1).

Neste estudo acima referido mostra que entre 2008 e 2019, Portugal tem vindo a apresentar uma tendência invertida da prevalência de excesso de peso e obesidade infantil. Como está evidenciado na figura 1, de 2008 para 2019, verificou-se uma redução de 8,3% na prevalência de excesso peso infantil (37,9% para 29,6%) e de obesidade infantil de 15,3% em 2008 para 12,0% (menos 3,3%) em 2019.



**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/cosi-portugal-2019-excesso-de-peso-e-obesidade-infantil-continuam-em-tendencia-decrescente/>

Em relação ao estado nutricional por região neste estudo, também se demonstrou que a região do Alentejo foi a que apresentou menor prevalência de obesidade infantil (9,7%), apontando ainda assim para a necessidade de desenvolverem-se ações de promoção da saúde. A região do

Algarve foi a que apresentou menor prevalência de excesso de peso infantil (21,8%) e os Açores a que apresentou a maior prevalência (35,9%) (Tabela 1).

**Tabela 1- Estado Nutricional por região, COSI Portugal 2019**

	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

Fonte: <http://www.insa.min-saude.pt/cosi-portugal-2019-excesso-de-peso-e-obesidade-infantil-continuam-em-tendencia-decrescente/>

No entanto, atualmente as estimativas apontam para que mais de 50% da população mundial seja obesa em 2025, se não forem adotadas medidas de ação concretas no âmbito dos três pilares essenciais de prevenção e tratamento: alimentação, atividade física e modificação comportamental.

Por este motivo, a prevenção da obesidade deve iniciar-se durante a infância e juventude com a moderação do ganho de peso, visto que essas fases etárias são críticas do desenvolvimento das crianças e jovens obesos (Silva et al., 2007).

Perante isto, no combate à obesidade infantil é fundamental desenvolver e criar intervenções, com o intuito de diminuir os comportamentos sedentários e promover a prática da atividade física (Anderson & Butcher, 2006).

É também fundamental a implementação de estratégias do foro comunitário, envolvendo os processos de *empowerment* relacionados não apenas às crianças, mas também aos elementos chave da comunidade (Tripodi, Severi, Midili & Corradini, 2011).

## 2 MÉTODO

O EEEEC 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 tal, como nos dizia Imperatori & Giraldes (1993), é com base na metodologia do planeamento em saúde que avaliamos o estado de saúde de uma comunidade. Assim segundo Campos, Faria & Santos, o planeamento em Saúde

“é pensar antes, durante e depois de agir. Envolve o raciocínio (a razão) e, portanto, pode se entender que o planeamento é um cálculo (racional) que precede (antes) e preside (durante e depois) a ação. É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos” (2010, p. 20).

De acordo com Nunes (2016), a metodologia do Planeamento em Saúde deve compreender várias fases fundamentais: a elaboração do plano, ou seja é composta pelo diagnóstico de situação, pela definição de prioridades, pela formulação e fixação de objetivos, pela seleção de estratégias e a execução e a avaliação.

A primeira etapa do Planeamento em Saúde, Diagnóstico de situação, que de acordo com Nunes: o diagnóstico de situação deve ter como principais características ser razoavelmente alargado aos sectores económicos e sociais, de modo a permitir identificar os principais problemas de saúde e respetivos fatores condicionantes, suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas e, principalmente, sucinto e claro para ser facilmente lido e apreendido por todos e para que não se gastem demasiadas energias nesta fase, prejudicando as seguintes (Nunes, 2016).

Na unidade onde foi desenvolvido o estudo, a escolha deste grupo de crianças, foi devido ao fato que apenas este ano letivo está a ser desenvolvido este projeto e ainda haver algumas crianças com excesso de peso e obesidade, precisando assim de mais intervenções no âmbito desta temática.

Tendo em conta o modelo de sistemas de Betty Neuman, os sistemas estão em constante mudança pelas trocas de energia que estabelecem com o intra-sistema, o inter-sistema e o extra-sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

Em relação ao contexto da minha intervenção comunitária este é descrito como sistema a escola básica; o Intra-sistema abrange vários subsistemas: o subsistema dos alunos do 1º ciclo do ensino básico estabelecendo cada turma um subsistema, o subsistema dos professores, o subsistema das assistentes operacionais e o subsistema dos pais/ encarregados de educação dos alunos. A minha intervenção comunitária ocorreu a nível do subsistema dos alunos do 1º ciclo do ensino básico.

Para a realização do diagnóstico de situação procedeu-se à pesquisa bibliográfica, à realização da avaliação estado-ponderal das 15 crianças do 1º ciclo da Escola Básica no âmbito do Plano Nacional de Saúde Escolar e do projeto a “A minha Lancheira”, bem como duas entrevistas a informantes-chave. Após o primeiro contato, nomeadamente a reunião com a enfermeira coordenadora e a enfermeira cooperante foi definido com informante-chave a enfermeira cooperante pelo que está a coordenar o projeto a “Minha lancheira”. Após a entrevista à enfermeira cooperante foi identificado outro informante-chave, a professora destes alunos visto ser a pessoa que está mais próxima destes alunos.

Quivy & Campenhoudt dizem que um informante-chave “são pessoas que, pela sua posição, ação ou responsabilidades, têm um bom conhecimento do problema” (2005, p.71).

Para Stanhope & Lancaster, as entrevistas a informantes chave são “boas formas de produzir informações sobre as crenças, normas, valores, poder, estruturas influentes e processos de resolução de problemas da comunidade” (2011, p. 370).

Segundo a OE (2009), o conhecimento das necessidades da comunidade e a procura de soluções é uma responsabilidade do EEEC. Assim, para analisar esta necessidade na região de inserção da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde foi desenvolvido o estágio foram utilizados como métodos de colheita de dados tal como foi mencionado anteriormente, duas entrevistas semiestruturadas e a avaliação estado ponderal das 15 crianças do 1º ciclo do ensino básico. Deste modo, foram efetuadas duas entrevistas: uma à enfermeira cooperante e outra à Professora destes alunos visto que é a pessoa que mais tempo passa com eles e conhece os seus hábitos relacionados com atividade física.

Fortin, Cotê & Filion, referem que a entrevista semiestruturada, garantida a confidencialidade dos sujeitos e a anonimização dos dados com a respetiva codificação, possibilita “compreender a significação de um acontecimento ou de um fenómeno vivido pelos participantes” (2009, p. 300).

Das entrevistas contactou-se que embora a escola tenha implementado a disciplina de educação física é fundamental incentivar brincadeiras ao ar livre como por exemplo correr e saltar, se possível praticar natação e entre outros desportos, visto que atualmente as crianças passam grande parte do seu tempo livre em atividades sedentárias e visto haver crianças com excesso de peso e obesidade.

Procedeu-se também à avaliação estado ponderal das crianças particularmente na avaliação do peso e altura, com auxílio de uma balança e estadiómetro, e posteriormente foi feita a avaliação do Índice de Massa Corporal, onde se usou o IMC percentilado, recomendado pela (DGS, 2006),

no âmbito das atividades planejadas pela UCC. Desta avaliação constatou-se que apenas 4 crianças apresentam peso normal, 6 crianças apresentam excesso de peso e as restantes 5 crianças com obesidade.

Fortin (2009) considera que o tratamento dos dados possibilita obter resultados que poderão ser interpretados e comentados pelo investigador.

A análise dos dados da entrevista foi efetuada com base no método de análise de conteúdo temática de Bardin (2011). Esta consiste num

“conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que ocorre em indicadores (quantitativos ou não)” (Bardin, 2006 citado por Mozzato & Grzybovski, 2011, p.734).

O tratamento dos dados obtidos através da avaliação estado ponderal das crianças foi elaborado de forma estatística descritiva, através do processamento informático, com recurso ao seguinte programa: *Microsoft Office Excel 2017*. O intuito da estatística descritiva é a obtenção de características amostrais e elaboração de tabelas e gráficos onde se constata toda a informação de uma forma resumida (Oliveira & Oliveira, 2011).

De forma a adquirir um conhecimento preciso da situação de saúde da comunidade e dos respetivos fatores que a condicionam, é necessário elaborar um diagnóstico de enfermagem (Stanhope & Lancaster, 2011). Assim, após a análise e tratamento dos dados identifiquei os problemas de saúde da comunidade e apresentei-os sob a forma de diagnóstico de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE), versão 2 de 2011 que de acordo com a OE define como “instrumento imprescindível de trabalho que permite (...) dar mais uniformização e visibilidade aos cuidados de Enfermagem (2011, p.10)

Foram identificados dois diagnósticos de Enfermagem: grupo com excesso de peso (6 crianças) e grupo com obesidade (5 crianças).

Priorizaram-se os diagnósticos de enfermagem tendo em conta os critérios de Stanhope & Lancaster (2011).

Uma vez determinados os problemas de saúde e a lista de critérios, é necessário avaliar cada problema separadamente tendo por base cada critério com uma escala de 1 a 10 (Tabela 2).

**Tabela 2 Determinação de Prioridades de acordo com os critérios de Stanhope & Lancaster (2011)**

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

Os critérios e as pontuações são determinados pelas pessoas que fazem parte da parceria comunitária (Stanhope & Lancaster, 2011). Assim a determinação das prioridades foi estabelecida entre mim e a orientadora de estágio, tendo em consideração o contexto de ensino clínico e a especificidade da população alvo apreciada.

Após a priorização segundo os critérios disponibilizados por Stanhope & Lancaster (2011), temos como problema prioritário a obesidade, uma vez que tem uma pontuação de 50 e posteriormente o problema excesso de peso com uma pontuação de 51.

Como diagnóstico de enfermagem prioritário considerei o grupo com obesidade, e em sequência planeei a intervenção, nomeadamente a promoção para a prática de atividade física nestas crianças.

Tendo por base os diagnósticos encontrados procedi à análise segundo o modelo de sistemas de Betty Neuman. Este centra-se na teoria geral dos sistemas e demonstra a natureza dos organismos vivos, enquanto sistemas abertos em constante interação com stressores ambientais (Tomey & Alligood, 2004).

O sistema cliente apresentado define-se como um grupo populacional, sendo no meu caso as crianças do 1º ciclo do ensino básico. Este grupo populacional é um composto dinâmico de inter-relações entre fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento. Segundo Tomey & Alligood (2004), este sistema é aberto pois esta em constante mudança e interação com o meio. Este modelo caracteriza-se por um núcleo central na comunidade (crianças do 1º ciclo da Escola Básica protegido por círculos concêntricos: a linha defesa flexível, sendo a mais externa ao que se refere ao projeto a “Minha Lancheira” desenvolvido pela UCC e o meu projeto de intervenção; a linha de defesa normal, e linhas de resistência, sendo a mais interna, que funcionam como barreira aos fatores de stress podendo ser intra, inter e extrapessoais permitindo que o sistema se mantenha estável (Rosa, 2013).

Tal como Imperatori & Giraldes, mencionam que “realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, haverá que proceder à Fixação dos Objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de tempo” (1993, p. 77). Segundo Nunes (2016), a fixação de objetivos constitui-se na terceira etapa do planeamento em saúde, sendo uma etapa imprescindível, uma vez que o seu estabelecimento torna se possível avaliar as intervenções delineadas.

Deste modo, definiu-se como área de intervenção prioritária, a promoção para a prática da atividade física nas crianças do 1º ciclo da escola Básica, com o objetivo geral, capacitar as crianças do 1º ciclo do ensino básico para a adoção de estilos de vida saudáveis nomeadamente a prática de Atividade Física. Tendo em conta o problema identificado foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Instruir as crianças para os benefícios da atividade física;
- Instruir as crianças no entendimento da relação entre a atividade física e uma vida mais saudável;
- Instruir as crianças para os problemas de saúde que advém do sedentarismo;
- Dar a conhecer às crianças a pirâmide de atividade física para a infância;
- Estimular nas crianças o gosto e a vontade de praticar atividade física.

Nunes (2016) refere a importância da definição de indicadores e metas, estes podem ser de resultado ou de execução, e devem constituir a ligação entre o problema e a população alvo. Um indicador de resultado ou impacto pretende medir a alteração verificada num problema de saúde e um indicador de execução ou atividade pretende medir a atividade desenvolvida (OE, 2007).

Admitindo a mesma ordem dos objetivos específicos, definiram-se os seguintes indicadores e metas (tabela 3).

**Tabela 3 Indicadores de Execução ou Atividade e Indicadores de Resultado ou Impacto definidos.**

<b>Indicador de Execução ou Atividade</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de sessões realizadas	Realização de 100% das sessões
Percentagem de crianças que participem nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 50% das crianças incluídas no projeto participem nas atividades de educação para a saúde
Percentagem de encarregados de educação que participem nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 40% dos encarregados de educação participem na atividade de educação para a saúde
<b>Indicador de Resultado ou Impacto</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de crianças que participaram nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 50% das crianças consigam referir dois benefícios da prática de atividade física
	Que 50% das crianças consigam referir dois problemas que advêm do sedentarismo
	Que 50% das crianças consigam identificar exemplos de atividades desportivas que podem fazer com regularidade
Percentagem de encarregados de educação das crianças que participaram nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 50% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar pelo menos 3 benefícios de um estilo de vida mais ativo.

Passando, à quarta etapa do planeamento em saúde, esta define-se pela seleção de estratégias, que de acordo com Nunes (2016), a estratégia é um conjunto de técnicas específicas e organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo.

Tendo em consideração os dados recolhidos através das entrevistas à professora e enfermeira cooperante e ainda da avaliação estado ponderal das crianças e o que nos é dito pelo PNSE (2015), ao referir que a atividade física como determinante é fundamental para a promoção do desenvolvimento saudável, assim como a necessidade de potenciar decisões para a prática de atividade física regular em idades precoces. O PNSE (2015) refere a escola como um local promissor para a melhoria da literacia em educação alimentar e estilos de vida saudável.

Deste modo, optei como estratégia principal a educação para a saúde que permite o desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adoção voluntária de comportamento promotor da saúde de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades (Bulechek, Butcher, Dochterman, McCloskey & Wagner, 2012).

De acordo com Carvalho & Carvalho (2006), as estratégias de ensino/aprendizagem devem ser adequadas à idade, ao nível de desenvolvimento e nível educacional da população-alvo. Devem ser escolhidas aquelas que mantenham o interesse do educando e se adequem aos conteúdos a serem apresentados, desta forma foi escolhido os jogos como estratégia de educação para a saúde para aquisição de conhecimentos acerca desta temática.

Beckenkamp & Moraes (2013) realçam que os jogos educativos trazem muitas vantagens para o processo de ensino e aprendizagem, visto que motiva a criança a procurar estratégias para atingir o objetivo final pretendido pelo jogo.

Os contributos da *Scoping Review* são vários, nomeadamente, um dos focos de atenção para a prevenção da obesidade infantil é a intervenção na escola, porque as crianças passam grande parte do tempo em ambientes escolares ou em atividades escolares. A educação é, sem dúvida, uma estratégia fundamental na gestão da obesidade infantil, é por isso que a OMS acolhe a expressão da Saúde Escolar Integral e define-a como "uma estrutura internacionalmente reconhecida para apoiar a melhoria dos resultados educacionais nos estudantes, enquanto a saúde é abordada de forma planeada, integrada e holística" (Rodríguez-Rojas, Argüello-Gutiérrez 2014, p.122).

Assim, a promoção da atividade física na infância e na adolescência é essencial, uma vez que poderá ser considerada como uma estratégia preventiva de alguns fatores de risco que pode ser melhor sucedida se for iniciada desde logo cedo, pois de facto, a promoção da atividade física nestes escalões etários parte do pressuposto de que uma vez adquiridos os hábitos, estes se mantêm estáveis ao longo da vida das pessoas.

A educação familiar também é essencial, pois educar não só a criança, mas também os pais, é uma das medidas mais eficazes para garantir a adesão e resultados bem sucedidos e duradouros quando destinados à família e de atitudes e hábitos dos indivíduos, mensagens direcionadas para os pais e cuidadores da criança é fundamental porque os bons hábitos relacionados com atividade física começam em casa (Durbin, Baguioro &, Jones 2018).

Foram realizadas várias sessões de educação para a saúde, com os respetivos planos de sessão, tendo em conta as necessidades apuradas na primeira abordagem junto das crianças do 1º ciclo e à luz do que são os conhecimentos científicos e epidemiológicos.

Foi aplicado uma ficha de avaliação do conhecimento sobre a temática às crianças antes de iniciar as atividades. Pode-se verificar da análise da mesma que embora apresentem conhecimentos em relação ao tema carecem de mais informação, deste modo foi então planeado cinco sessões de educação para a saúde. Assim, foi efetuada uma sessão de educação para a saúde sobre a importância da Atividade Física, jogos como a Corrida dos sacos e Balões loucos, Jogo do Monopóli, uma Aula de Ginástica com a presença do professor de Educação Física e por fim uma Caminhada onde incluíam os encarregados de educação.

De acordo com Nunes (2016), a avaliação é a última fase do planeamento em saúde onde se realiza a avaliação entre os objetivos definidos e os atingidos. Esta fase é feita calculando as taxas de execução das atividades propostas, através dos indicadores de execução ou de atividade anteriormente definidos.

Nunes (2016), tal como Imperatori & Giraldes (1993) referem que é através da avaliação que se sabe se um plano foi eficaz, ou seja se os objetivos foram ou não alcançados.

Tendo em conta o regulamento nº 428/2018 da OE, este preconiza que o EEEC avalie programas e projetos de intervenção pretendendo-se a resolução dos problemas identificados.

Assim, seguidamente demonstra-se os indicadores de execução ou atividade bem como os indicadores de resultados ou impacto e os resultados obtidos de cada um (Tabela 4).

**Tabela 4 Resultados obtidos para cada indicador definido.**

<b>Indicador de Execução ou Atividade</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultados Obtidos</b>
Percentagem de sessões realizadas	Realização de 100% das sessões	$5/5 \times 100 = 100\%$
Percentagem de crianças que participem nas atividades do projeto "Crianças em Movimento"	Que 50% das crianças incluídas no projeto participem nas atividades de educação para a saúde	$15/15 \times 100 = 100\%$

Percentagem de encarregados de educação que participem nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 40% dos encarregados participem na atividade de educação para a saúde	$3/15 \times 100 = 20\%$
<b>Indicador de Resultado ou Impacto</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultados obtidos</b>
Percentagem de crianças que participaram nas atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 50% das crianças consigam referir dois benefícios da prática de atividade física	$13/15 \times 100 = 87\%$
	Que 50% das crianças consigam referir dois problemas que advém do sedentarismo	$10/15 \times 100 = 67\%$
	Que 50% das crianças consigam identificar exemplos de atividades desportivas que podem fazer com regularidade	Na sessão do dia 14 de Maio- $12/15 \times 100 = 80\%$ Na sessão do dia 21 de Maio- $15/15 \times 100 = 100\%$
Percentagem de encarregados de educação das crianças que participaram atividades do projeto “Crianças em Movimento”	Que 50% dos encarregados de educação sejam capazes de identificar pelo menos 3 benefícios de um estilo de vida mais ativo.	$3/3 \times 100 = 100\%$

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em conta os resultados obtidos pode-se inferir que, na globalidade foram atingidas as metas propostas. Apenas o indicador de atividade “Percentagem de encarregados de educação que participem nas atividades do projeto “Crianças em Movimento” não foi atingido por falta de participantes. A utilização do modelo sistemas de Betty Neuman como referencial teórico, foi essencial visto que, Neuman & Fawcett (2011) consideram a promoção da saúde como uma componente da prevenção primária, visto que as intervenções de enfermagem são dirigidos de acordo com os objetivos que pretendem a educação e medidas de apoio ajustadas que possibilitem proporcionar o bem-estar e prevenir a invasão de stressores reais ou potenciais, aumentando deste modo, a capacidade de resistência do cliente.

Como Pereira (2000) menciona, a escola é um local excelente de promoção da saúde, tendo em consideração a idade precoce das crianças que a frequentam e visto que as aprendizagens se fazem consoante o nível etário das crianças. Se as crianças aprenderem na fase inicial da escolaridade, a valorizar a sua saúde e a dos outros, a respeitar o ambiente, a fazerem escolhas e a aumentarem o sentido crítico, serão no futuro, cidadãos responsáveis e providos das competências e conhecimentos essenciais a evitar comportamentos, que coloquem em risco a sua saúde e daqueles que os rodeiam.

Assim, os resultados obtidos estão de acordo com o que refere a DGS, (2006), quando considera a escola um local de excelência para desenvolver a educação para a saúde, mantendo sempre a colaboração com os pais/encarregados de educação.

Perante os objetivos e resultados obtidos faz-se um balanço positivo da intervenção, tanto para a população em estudo pelos contributos que lhes foram transmitidos, para mim que adquiri um enriquecimento de conhecimentos que levaram à obtenção de competências e para a UCC pelo contributo ao nível da comunidade.

De uma forma geral em todas as atividades realizadas os alunos mostraram-se bastante entusiasmados e participativos assim como vontade de aprender.

Em suma como limitações principais sentidas estão relacionadas com a limitação de tempo disponível para a operacionalização do projeto visto termos apenas 18 semanas e com a primeira etapa da elaboração do diagnóstico de enfermagem retirou bastante tempo para as outras fases do projeto. Outra limitação foram os horários disponíveis pela UCC para a realização das atividades, o que também condicionou as atividades com os encarregados de educação, visto ser em horário laboral e a maioria estarem a trabalhar nessas horas estipuladas para as atividades.

#### 4 CONCLUSÃO

A prática de atividade física assume um papel fulcral ao nível do crescimento e do desenvolvimento saudável das crianças. A promoção de comportamentos alimentares saudáveis e da prática de atividade física é essencial para a prevenção de problemas de saúde.

A educação e a promoção da saúde são contributos dos enfermeiros, melhoram o estado de saúde da população, pois estes são os profissionais de saúde que ocupam uma posição diferente para intervir concretamente e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. Assim, o EEEC tem um papel essencial neste âmbito, na medida em que, é da sua competência cooperar no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades.

A intervenção do EEEC em contexto escolar é fundamental para a promoção de conhecimentos e bons hábitos saudáveis, uma vez que os jovens que adotam estilos de vida saudáveis, nomeadamente a prática regular de exercício físico têm maior probabilidade de a manter durante toda a vida (DGS, 2006).

Ao longo deste estágio, foi possível vivenciar experiências no contexto comunitário, utilizar a perspetiva do modelo sistémico de Betty Neuman e aplicá-la na prática como estrutura de suporte da intervenção comunitária e também a execução das diferentes etapas da metodologia do planeamento em saúde, o que veio contribuir para o desenvolvimento de competências do EEEC.

Para a obtenção de evidência científica em enfermagem, para fundamentar as opções a serem adotadas na intervenção desenvolvida, foi realizada uma *Scoping Review*.

Com este projeto de intervenção pretendeu-se facultar informações para que estas crianças possam adquirir hábitos para uma vida saudável, nomeadamente a prática regular da atividade física.

Em conclusão, os resultados obtidos deste trabalho estão em concordância com a bibliografia consultada, pois realçam a importância das intervenções em contexto escolar para a promoção de bons hábitos de vida saudáveis. As escolas, pela função educativa e ser um lugar por excelência para desenvolver promoção da saúde, neste caso a promoção da importância da prática da atividade física. Devem manter também a colaboração com os pais e encarregados de educação, de um modo flexível e que possibilite executar atividades em conjunto com as crianças, fora do ambiente escolar.

#### 5 REFERÊNCIAS

Amendoeira, J. (2000). Cuidado de Enfermagem. Intenção ou Ação. O que Pensam os Estudantes. *Revista Nursing*, (146), 8-14. Disponível em <http://skat.ihmc.us/rid=1HVNTRWWM-4W3L6W-1P99/CUIDADO%20ENFERMAGEM.pdf>

Anderson, M. & Butcher, E. (2006). Childhood obesity: trend and potential causes. *Future Child*, 16 (1), 19-45. Disponível em <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795889.pdf>

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (4ªed.). Lisboa: Edições 70.
- Beckenkamp, D. & Moraes, M. (2013). A utilização dos jogos e brincadeiras em aula: uma importante ferramenta para os docentes. *Revista Digital*. Recuperado de <https://www.efdeportes.com/efd186/jogos-e-brincadeiras-em-aula.htm>
- Bulechek, G., Butcher, J., Dochterman, McCloskey & Wagner, C. (2012). *Nursing interventions classification* (6th ed.). Consultado em 4 de abril de 2019 Disponível em <https://www.elsevier.com/books/nursing-interventions-classification-nic/bulechek/978-0-323-10011-3>
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures: Lusociência.
- Conselho Internacional dos Enfermeiros (2012). *Combater a desigualdade: Da evidência à ação*. Edição Portuguesa: 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 (2006). *Plataforma contra a obesidade*. Consultado em 13 de maio de 2019. Disponível em <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Programa nacional de combate à obesidade*. Consultado em 2 de março de 2019. Disponível em <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-combate-a-obesidade.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Programa nacional de saúde escolar*. Consultado em 2 de março de 2019. Disponível em [http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015\\_2015\\_AGO.2015.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). *Estratégia nacional para a promoção da atividade física, da saúde e do bem-estar* (ENPAF). Lisboa: DGS.
- Durbin, J., Baguioro, M. & Jones, D. (2018). Pediatric Obesity in Primary Practice: A Review of the Literature. *Pediatric Nursing*, 44(4), 202-206. Disponível em <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/88806/1/PediatricNursing%202018%20Volume%2044%20Issue%204%20July-August%20%287%29.pdf>
- Campos, C., Faria, P., & Santos, A. (2010). *Planejamento e avaliação das ações em saúde*, Universidade Federal de Minas Gerais, (2ª ed.). Belo Horizonte: Nescon, Coopmed.
- Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Hilbert *et al.* (2008). Primary prevention of childhood obesity: an interdisciplinary analysis. *Obesity facts*, 1(1), 16-25. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20054158>

- Imperatori, E. & Giraldes, R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde - manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Lopes, L., Santos, R., Lopes, V. P. & Pereira, B.O. (2012). A Importância do Recreio Escolar na Atividade Física das Crianças. In I. Condessa, B. Pereira, & G. Carvalho (Coord.), *Atividade Física, Saúde e Lazer. Educar e Formar* (pp. 65-79), Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação, Universidade do Minho.
- National Association of School Nurses (2016). The Role of the 21st Century School Nurse. *National Association of School Nurses (NASN)*. Consultado em 2 de março de 2019. 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*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as Ferramentas de Auxílio*. Lisboa: Chiado Editora.
- Oliveira, A. & Oliveira, T. (2011). *Elementos de Estatística descritiva*. Disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1986>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE® – Versão 2 – Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial da Saúde (1986). A promoção da saúde - A Carta de Ottawa. Consultado em 3 de março de 2019. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Pereira, M. (2000). *Promoção da saúde na educação pré-escolar – conceções e práticas das educadoras de infância em educação para a saúde*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa).
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- 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 n.º 135, II Série, 16 de Julho de 2018. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Rito, A. & Graça, P. (2019). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal*. Consultado em 17 de julho de 2019. Disponível em [https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/01/COSI2019\\_FactSheet.pdf](https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/01/COSI2019_FactSheet.pdf)

Rodríguez-Rojas, Y.L., Argüello-Gutiérrez Y.P. (2014). Programas de promoción y prevención para el abordaje de la obesidade infantil: una revisión sistemática. *Hacia promoc. salud.* 2014; 19(2), 111-126. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a09.pdf>

Silva *et al.* (2007). - Obesidade Infantil. Montes Carlos: CGB Artes Gráficas.

Silva, M. (2012). A Atividade Física: Seu Contributo para a Promoção da Saúde In I. Condessa, B. Pereira, & G. Carvalho (Coord.), *Atividade Física, Saúde e Lazer. Educar e Formar* (pp. 45-54), Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança, Instituto de Educação, Universidade do Minho

Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população.* (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.

Tomey, M. & Alligood, R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem).* (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Tripodi, A., Severi, S., Midili, S. & Corradini, B. (2011). "Community projects" in Modena (Italy): promote regular physical activity and healthy nutrition habits since childhood. *Int J Pediatr Obes.* 6(2 Suppl), 54-56. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21923298>

World Health Organization (2011). *Obesity and Overweight.* Consultado em 3 de março de 2019. Disponível em <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity>